



SECRETARÍA EJECUTIVA  
**COMISCA**  
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



**SICA**  
Sistema de la Integración  
Centroamericana

# SALUD REGIONAL



UNIENDO FUERZAS  
POR LA  
**SALUD MENTAL**

**REVISTA SALUD REGIONAL, AÑO 5, NÚMERO 1,  
ENERO-JUNIO 2022, EL SALVADOR**

**DIRECTORA EDITORIAL**

*Alejandra Acuña Navarro*

**CONSEJO EDITORIAL**

*José Miranda Gómez*

*Guadalupe López Galdámez*

*David Rodríguez - Araujo*

*María de los Ángeles Campos de Murillo*

**AUTORES INVITADOS**

**Raúl Ortega Moreno**

*Investigador y docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, Costa Rica.*

**Mauricio Blanco Molina**

*Docente e investigador en desarrollo humano, envejecimiento y vejez de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional, Costa Rica.*

**Mónica Salazar Villanea**

*Investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas, docente de la Escuela de Psicología y del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica.*

**Eva Carazo Vargas**

*Psicóloga social, comunicadora y educadora popular del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica.*

**Kattia María León Ureña**

*Licenciada en Enfermería con énfasis en Salud Mental-Psiquiatría y Asesora del Despacho del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

**Karolina Ulloa Monge**

*Psicóloga en la Secretaría Técnica de Salud Mental del Despacho del Ministerio de Salud de Costa Rica.*

**Mario Ernesto Soriano Lima**

*Jefe de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud de El Salvador.*

**Juana Herrera Araúz**

*Jefa Nacional de la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Panamá.*

**AUTORES SE-COMISCA**

**José Miranda Gómez**

*Coordinador de Procesos Técnicos Regionales en SE-COMISCA*

**CORRECTORES DE ESTILO**

*José Miranda Gómez*

*Guadalupe López Galdámez*

*María de los Ángeles Campos de Murillo*

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

*Karen Yamileth Mejía Nolasco*



# Contenido

4

**Editorial: Los avatares de la salud mental en Centroamérica y República Dominicana**

Por: Alejandra Acuña Navarro

6

**Presentación**

Por: Guadalupe López

8

**Aprendizajes, retos y líneas de acción para la salud mental en Costa Rica tras la pandemia por COVID-19**

Por: Raúl Ortega Moreno, Mauricio Blanco Molina, Mónica Salazar Villanea y Eva Carazo Vargas

13

**Proyecto Sin Paredes -REDESSAM (Redes de Salud Mental)- Modelo para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental comunitaria**

Por: Kattia María León Ureña y Karolina Ulloa Monge

19

**COVID-19, Salud Mental, Adolescencia y Desafíos**

Por: Mario Ernesto Soriano Lima

22

**Experiencia del Grupo Técnico de Salud Mental en el desarrollo del V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana “Uniendo fuerzas por la Salud Mental” realizado durante la Presidencia Pro Témpore de Panamá**

Por: Juana Herrera Araúz

26

**Una década de retos, construcción colectiva y avances en salud mental en Centroamérica y República Dominicana. El tránsito hacia un Observatorio Regional de Salud Mental**

Por: José Miranda

# Editorial



**Alejandra Acuña  
Navarro**

*Secretaria Ejecutiva del  
Consejo de Ministros de Salud  
de Centroamérica y República  
Dominicana*

## Los avatares de la salud mental en Centroamérica y República Dominicana

La tendencia de los seres humanos es a buscar estabilidad, certeza, seguridad y control de lo que sucede a su alrededor, de su contexto y entorno inmediato. La cotidianidad, sin embargo, plantea afrontar, constantemente, escenarios complejos, con un alto grado de incertidumbre y con cierto grado de desorganización que permean las condiciones y las dinámicas de interacción entre personas, organizaciones y sociedades. Las tensiones que se generan entre lo que esperamos y lo que enfrentamos, nos exige responderlas de manera adaptativa, como un reto que nos desafía permanentemente y nos expone a situaciones que, de acuerdo con el tiempo de exposición y carga emocional, genera condiciones de vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de sufrir de estrés e impactar de forma negativa en nuestras vidas.

La respuesta, entonces, debe procurar la creación de entornos seguros y protegidos para la atención, empleando los recursos y capacidades existentes en las redes de servicios gubernamentales de atención de salud y salud mental. El decidir, bajo presión e incertidumbre a quién dar prioridad de atención y quien debía esperar; la contradicción entre el vuelco personal y profesional frente a la insuficiente capacidad resolutoria institucional para afrontar la gravedad de las circunstancias pandémicas; el impacto de la vinculación afectiva del personal de salud hacia personas desconocidas en espacios y tiempos reducidos pero emocionalmente intensos, como en los servicios de urgencias y cuidados intensivos; el desamparo en la atención primaria ante la palidez de su capacidad de respuesta en las comunidades; las formas apesadumbradas de llevar el duelo ahogado en medio de restricciones orientadas a prevenir más contagios; el estrés, ansiedad y miedo mediático al que las sociedades estuvieron sometidas; y las condiciones de violencia física, emocional y simbólica que se suscitaron o acentuaron durante los confinamientos, entre otros, fueron aspectos y escenarios de interacción social redefinidos y reestructurados por la Pandemia COVID-19.

Ofrecer una respuesta oportuna, adecuada, coordinada y estructurada que potenciara las competencias de las personas y las oportunidades del mismo sistema de atención de salud, luego de las exigencias que la pandemia impuso, ha supuesto un esfuerzo adicional de la institucionalidad pública, los individuos, las familias y la sociedad en general, y la cooperación técnica y financiera para crear o regenerar oportunidades de florecimiento en medio de la crisis y que,





a su vez, posibilite respuestas favorables a la salud mental y el soporte psicosocial en todos los niveles societales para salir fortalecidos de los embates pandémicos.

Frente a este escenario, los Estados de la región de Centroamérica y República Dominicana, en general, y el COMISCA, en particular, fueron testigo del alineamiento de acciones multilaterales a favor de un conjunto de disposiciones y acciones de prevención, protección y atención de salud en el marco de la institucionalidad del SICA.

La problemática de la salud mental se constituyó en un asunto público de relevancia, exigiendo replanteamientos sobre su capacidad de respuesta a partir de su propia realidad institucional. Las Presidencias Pro Témpore entre los años 2020 a 2022, el Grupo Técnico de Salud Mental -GTSM, junto con SE-COMISCA y la OPS/OMS-CAM, emprendieron la tarea política de reposicionar la salud mental en la agenda del COMISCA y de la cooperación técnica. Esto conllevó a que en el año 2022 se retomarán las disposiciones retomar las disposiciones del COMISCA sobre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, la salud mental de la población migrante y refugiada, las conductas de riesgo suicida, la salud mental y el apoyo psicosocial frente a emergencias, y el Alzheimer y otras demencias como asuntos públicos en el V Foro Intersectorial Regional

para la Salud de Centroamérica y República Dominicana de COMISCA durante la Presidencia Pro Témpore de Panamá (abril 2022), bajo el lema “Uniando Fuerzas por la Salud Mental”. A ello se suma la recientemente aprobada “Estrategia Regional de Salud Mental” de COMISCA (2020), al “Observatorio Centroamericano y República Dominicana de la Conducta Suicida” (2013) y las actividades de salud mental contenidas en el “Plan Operativo Anual 2022-2023” del GTSM.

Este número de la revista “Salud Regional” de COMISCA está dedicado a resaltar los aportes de profesionales que bregan en salud mental en la región de Centroamérica y República Dominicana. Sus aportes se encaminan a resaltar los aprendizajes, retos y líneas de acción para la salud mental tras la pandemia por COVID-19, a exponer las experiencias de la implementación y ejecutoria de un modelo para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental comunitaria, los desafíos que supone la salud mental post COVID-19 para la adolescencia, los aportes que dejó el V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana para la salud mental y, finalmente, la instauración del Observatorio de la Conducta Suicida y su transición hacia un Observatorio Regional de Salud Mental.

# Presentación



**María Guadalupe  
López Galdámez**

*Especialista en  
Comunicaciones de la  
SE-COMISCA.*

Los impactos sobre la salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 ha permitido colocar en la opinión pública y al centro del debate las grandes carencias que la humanidad tiene para gestionar sus emociones; los sentimientos de ansiedad y depresión han aumentado por los contagios y factores estructurales que no permiten su buena gestión, ha sido uno de los peajes menos visibles para el bienestar y que tiene potencial de ser uno de los de más alto costo en el largo plazo.

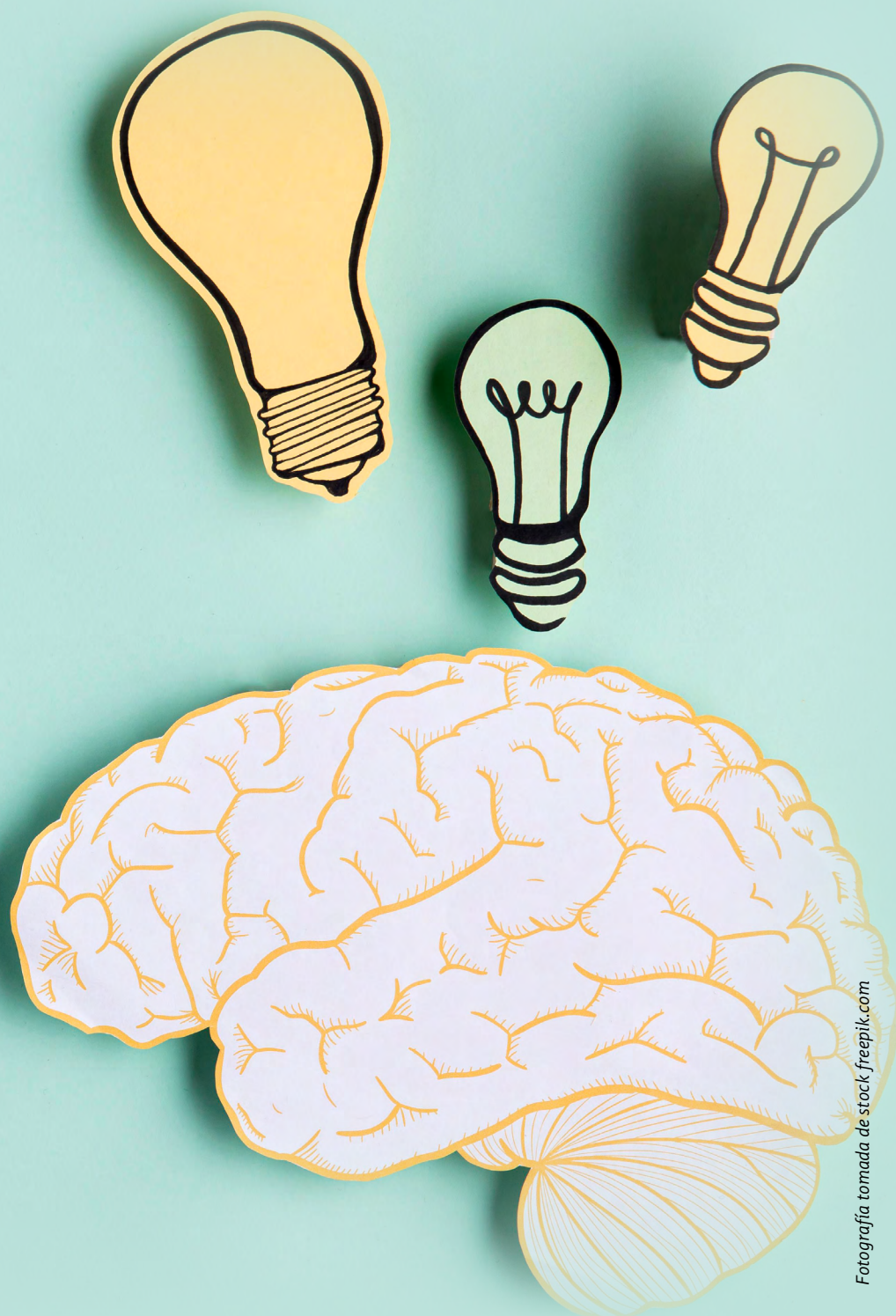
Un informe de la Organización Mundial de la Salud de 2020 titulado: “Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países” advertía que la pandemia ha paralizado los servicios de salud mental esenciales del 93% de los países del mundo, en tanto que aumenta la demanda de atención de salud mental, según un estudio de la misma OMS que abarca 130 países y aporta los primeros datos mundiales acerca de los efectos devastadores de la COVID-19 sobre el acceso a los servicios de salud mental y pone de relieve la necesidad urgente de incrementar su financiación.

Desde 2020 el COMISCA y la SE-COMISCA han impulsado varias iniciativas para fortalecer la atención en la salud mental del personal de salud de los Estados miembros del SICA que está en primera línea de respuesta y de la población en general. Es por ello que consideramos que este número 6 de la revista Salud Regional recogiera parte del trabajo que Centroamérica y República Dominicana ha realizado; esta edición está compuesta por 5 artículos: el primero denominado “Aprendizajes, retos y líneas de acción para la salud mental en Costa Rica tras la pandemia por COVID-19”, un trabajo liderado por varias universidades de este país.

El segundo ensayo trata sobre una experiencia en Costa Rica, el “Proyecto Sin Paredes -REDESSAM (Redes de Salud Mental)- Modelo para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental comunitaria, realizado en Zona de los Santos (San Marcos de Tarrazú, Santa María de Dota y León Cortés Castro)”. Luego el tercer ensayo versa sobre la “El COVID-19, salud mental, adolescencia y desafíos”, en el que se hace un recuento de las vivencias de los adolescentes durante la pandemia y una reflexión sobre lo que se necesita para enfrentar estas situaciones según un especialista del Ministerio de Salud de El Salvador.

Finalmente, la Presidencia Pro Témpore de Panamá expone la Experiencia del Grupo Técnico de Salud Mental en el desarrollo del V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana, cuya temática central fue la Salud Mental: “Uniando fuerzas por la Salud

Mental”. Y un quinto artículo desde la SECOMISCA que expone “Una década de retos, construcción colectiva y avances en salud mental en Centroamérica y República Dominicana. El tránsito hacia un Observatorio Regional de Salud Mental”.





# Aprendizajes, retos y líneas de acción para la salud mental en Costa Rica tras la pandemia por COVID-19

Fuente de fotografía: Seminario Universidad. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/01/19/cerca-de-la-mitad-de-la-poblacion-cree-en-conspiraciones-alrededor-del-covid-19.html>

La pandemia por COVID-19 ha mostrado las debilidades preexistentes del sistema sociosanitario para responder a las demandas de salud integral del conjunto de la población, de las familias y las comunidades en general, una salud que no se sostiene desde la visión de la persona como responsable única de su bienestar, sino desde la comprensión de su interacción en ecosistemas de desarrollo múltiples e interdependencia con el entramado solidario de convivencia en edades diversas (Castro y Salazar, 2019). Una salud cuyo abordaje trasciende la discusión sobre mortalidad o morbilidad y rescata los factores de protección psicosociales para la salud mental como eje central.

La respuesta a la pandemia ha sido desigual en los diferentes países de la región, como, por ejemplo, en términos de la disponibilidad o cercanía de los servicios en zonas urbanas y rurales. Más aún, en los colectivos de personas en condiciones de vulnerabilidad con factores contextuales, como quienes viven solas o institucionalizadas, están en pobreza, experimentan violencia por razones de género, son migrantes, en situación de dependencia por razones económicas, con discapacidad cognitiva o física, psicopatologías o enfermedades que requieren de apoyo familiar o institucional, o en fases terminales.

Es posible afirmar que la pandemia ha llegado a todos los rincones de este mundo, pero no ha llegado de la misma forma. Existen grandes brechas en el impacto de la pandemia entre grupos etarios en términos de las vulnerabilidades de su contexto ante la enfermedad provocada por el SARS-CoV-2, y, en el caso específico del colectivo de la población mayor, dada su vulnerabilidad particular al impacto de los síntomas asociados con el virus. Este colectivo, llamado inicialmente a privarse de espacios de participación social, vio fragilizado su andamiaje de vivencia y desarrollo personal, familiar, laboral, cultural y social. Fueron descritos como quienes presentaban un peor pronóstico, mayor probabilidad de mortalidad, por distintas razones, entre ellas comorbilidad, mayor presencia de patologías o situaciones psicosociales que han vulnerabilizado a la población mayor a nivel mundial ante esta



**Raúl Ortega Moreno**

Investigador y docente de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica. También, representante académico en el Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial frente a la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias.



**Mauricio Blanco Molina**

Docente e investigador en desarrollo humano, envejecimiento y vejez de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica. También es miembro del Comité Ético Científico CEC-UNA.



**Mónica Salazar Villanea**

Investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas, docente de la Escuela de Psicología y del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica. Tiene el grado de Experto en Gerontología.



**Eva Carazo Vargas**

Psicóloga social, comunicadora y educadora popular, forma parte del Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. Además es investigadora y activista social ecofeminista.



enfermedad (Del Brutto, Mera, Recalde & Costa, 2021; Nanda, Vura & Gravenstein, 2020; Nikolich-Zugich et al, 2020, Pinazo-Hernández, 2020).

Dado que la salud, el bienestar y el desarrollo humano se co-construyen con andamiajes a todas las edades (Reuter-Lorenz et al., 2014), resulta necesario visibilizar cómo durante la pandemia se maximizaron factores de riesgo conocidos como la inactividad física y el aislamiento social, junto con la depresión, (Livingston et al., 2020), siendo que, para el bienestar a lo largo del ciclo vital, la mayor presencia de apoyo social es lo que suele predecir una mejor percepción de salud y longevidad (Marrero Quevedo & Carballeira Abella, 2010; Vivaldi & Barra, 2012).

La ruptura de la cotidianidad debido a los confinamientos y medidas para mitigar los contagios, la falta de disponibilidad en el acceso a zonas verdes, la ruptura en el intercambio social, familiar y comunitario, el cambio forzado en la vida diaria, entre otros, han sido factores que estudios diversos señalan, de manera general,

han determinado afectación en las poblaciones de nuestros países, tales como reducción de actividad física y cognitiva, sedentarismo, falta de movilidad y salidas del hogar, o alimentación inadecuada, que han provocado implicaciones en la calidad del sueño, deterioro cognitivo, entre otros (Granda-Oblitas, Quiroz-Gil & Runzer-Colmenares, 2021). Adicionalmente, es preciso considerar el impacto en las dinámicas socioeconómicas de los países, que conllevan un aumento en las desigualdades, factor determinante en el impacto en la salud integral (CEPAL, 2021).

En relación con la salud mental, el aislamiento generalizado en las primeras etapas de la pandemia, trajo consigo efectos en el estado emocional como, por ejemplo, en el aumento de la sintomatología depresiva y los sentimientos de soledad, que se manifestaron como agotamiento, desesperanza, apatía, ansiedad, frustración, entre otros, que, a la larga, aumentan el riesgo a desarrollar psicopatologías, sobre todo en aquellas personas con menos recursos no solo de adaptación, sino sociales y comunitarios (Soto-Añari et al., 2021).



Fuente de la fotografía: Presidencia de Costa Rica. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/02/vulnerabilidad-socioeconomica-incide-en-la-salud-mental-de-la-poblacion-de-costa-rica/>

A nivel psicosocial, se registró un incremento de la discriminación por razones de edad y visiones negativas respecto a la vejez y hacia el colectivo poblacional más envejecido, hacia la población migrante o en tránsito proveniente de regiones con mayor desigualdad, y hacia personas trabajadoras de instituciones de salud. Se potenciaron los estereotipos y la estigmatización para estos grupos, a la vez que estas poblaciones vivieron un mayor sentimiento de carga, culpa e incapacidad, bajo control personal y sentimiento de eficacia personal, efectos relacionados con el aumento de psicopatología como depresión, ansiedad e ideación suicida (Losada-Baltar et al., 2020; Riggiozzi, Grugel & Cintra, 2020).

Los resultados de los estudios realizados en Costa Rica por las Universidades Públicas del país (Universidad Nacional, Universidad de Costa Rica y Universidad Estatal a Distancia), hacia la población general (Carazo et al., 2021), población adulta mayor (Blanco et al., en prensa), y poblaciones trabajadoras de instituciones de salud (Raventós et al., 2022) y educación pública (Carazo et al., 2022), en diferentes momentos de la pandemia, mostraron resultados relevantes para cada población.

En el caso de las personas adultas mayores, se encontraron resultados medios a bajos en los puntajes de las dimensiones psicológicas como depresión o ansiedad, frente a una significativa capacidad de afrontamiento como factor protector. Estos resultados son consistentes con los encontrados en el estudio de población general. Para este estudio, se identificó que las personas con menor nivel educativo, inestabilidad laboral y socioeconómica y, de manera general, las mujeres, fueron las poblaciones con mayor impacto, principalmente en depresión, estrés y ansiedad. Para las poblaciones trabajadoras, se identificó, por un lado, un impacto significativo en su salud mental, con datos similares al estudio de población general en las mismas dimensiones psicológicas, junto con el burnout, pero, por otro lado, mostraron factores protectores

significativos, como capacidad de afrontamiento. Así mismo, las personas afrontaron la pandemia gracias a los aprendizajes a lo largo de su vida, la habilidad para resignificar la situación y los recursos disponibles, posibilitando el aprendizaje y el apoyo a otras personas, favorecidos, además, por el andamiaje de la institucionalidad pública costarricense.

Los retos actuales y futuros de la pandemia han puesto de relieve la importancia de contar con recursos y una organización que permita dar respuesta a problemas similares, con la exigencia ética y moral de tratar a las personas en condición de vulnerabilidad como personas con pleno ejercicio de sus derechos humanos. Próximas situaciones de confinamiento y soledad, individualismo y retos económicos han de poder mitigar sus impactos con procesos de resignificación y articulación colectiva, junto con acciones ciudadanas con proximidad, solidaridad y vinculación con acciones políticas coherentes y sensibles hacia las personas.

Para este fin, resultará fundamental plantear líneas estratégicas de acción que dibujen rutas de trabajo interdisciplinar en todos los niveles de decisión y operación, como las siguientes:

- 1** Generar evidencia a través de estudios de calidad que permitan valorar los impactos en las poblaciones, para diseñar intervenciones que faciliten atención y prevención, considerando calidad de vida, bienestar y reducción de las desigualdades (no solo pobreza, género, diversidad, discapacidad).

- 2** Promover la comprensión de las otras personas durante la post pandemia, desarrollar sensibilidad y compromiso social, a través de propuestas que aumenten la conectividad interpersonal



y la creación de relaciones solidarias, como recursos que permitirán mejorar la preparación para futuras pandemias o emergencias y mitigar los efectos de la actual, por ejemplo, a partir del marco de solidaridad entre generaciones, el fortalecimiento de redes sociales y los sentidos de pertenencia comunitarios.

**3** Revisar los modelos de cuidado y comunidades que cuidan, como estrategia social comunitaria con apoyo o participación institucional, para mantener el bienestar de las personas a lo largo de su vida, bajo un enfoque de derechos, equidad y justicia social.

**4** Mejorar las condiciones y las capacidades del personal sanitario y las profesiones en primera línea de atención, fortaleciendo la ética del cuidado a todas las edades y hacia las comunidades, en corresponsabilidad, en tanto que entendemos que la salud pública es, justamente, de los colectivos en acción solidaria público-conjunta-plural.

Para finalizar, un aspecto esencial es la reflexión sobre el papel de la política pública. Los aprendizajes de esta situación pandémica muestran la necesidad de reconsiderar la priorización de los principios de beneficencia y no maleficencia, el respeto con provisión de información veraz y accesible, con oportunidad de expresión y elecciones o decisiones en coherencia con la propia historia vital o procedencia histórico-cultural de las personas. La salud ha de rescatar el aprendizaje de enfoques eficaces que incluyan atenciones centradas en las personas y responsabilidades compartidas en reciprocidad. Para ello, se hace inevitable imaginar profesionales de la salud que reciben el adecuado apoyo político

y social, no sólo como muestras de respaldo, sino con hechos concretos, para el ajuste a condiciones de alta exigencia. La incertidumbre y situaciones cambiantes demandan el reconocimiento de las necesidades y derechos de poblaciones diversas, y con necesidades y vulnerabilidades particulares, como las personas adultas mayores, migrantes, personas menores de edad, o personas en condición de pobreza, riesgo de pobreza, o desigualdad, en general.

### *Referencias:*

Blanco-Molina, M., Pinazo-Hernández, S., Montoro-Rodríguez, J., Ortega-Moreno, R., Salazar-Villanea, M. & Montenegro-Montenegro, E. (In Press) Emotional well-being outcomes during COVID-19 pandemic in Costa Rican older adults. Universidad Nacional, Costa Rica

Carazo Vargas, E., Ortega-Moreno, R., Arias-LeClaire, H., González-García, N., González-Sánchez, A., & Villegas Barahona, G. (2021). Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19. UNED. Costa Rica. <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>

Carazo Vargas, E., Ortega-Moreno, R., Arias LeClaire, H., González García, N., González Sánchez, A., & Villegas Barahona, G. (2022). Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19, en el personal que trabaja para el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica. (Informe de investigación sin publicar). UNED, Costa Rica.

CEPAL, N. (2021). Panorama Social de América Latina 2020. Cepal.

Del Brutto, O. H., Mera, R. M., Recalde, B. Y., & Costa, A. F. (2021). Social determinants of health and risk of SARS-CoV-2 infection in community-dwelling older adults living in a rural Latin

American setting. *Journal of Community Health*, 46(2), 292-297.

Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G. X., & Runzer-Colmenares, F. M. (2021). Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia: una revisión de la literatura. *ACTA MEDICA PERUANA*, 38(4).

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. (2020) Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet].;55(5):272–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>

Marrero Quevedo, R. J., & Carballeira Abella, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud mental*, 33(1), 39-46.

Nanda, A., Vura, N. V. R. K., & Gravenstein, S. (2020). COVID-19 in older adults. *Aging clinical and experimental research*, 32(7), 1199-1202.

Nikolich-Zugich, J., Knox, K. S., Rios, C. T., Natt, B., Bhattacharya, D., & Fain, M. J. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *Geroscience*, 42(2), 505-514.

Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores:

problemas y retos. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 249.

Raventós-Vorst, H., Ortega-Moreno, R., Smith-Castro, V., Gómez-Montero, P. (2022). Informe Estudio Impacto Psicológico-Psicosocial en CCSS (Documento Técnico sin publicar). Universidad de Costa Rica. Costa Rica

Reuter-Lorenz, P. A., & Park, D. C. (2014). How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. *Neuropsychology review*, 24(3), 355-370. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11065-014-9270-9>

Riggirozzi, P., Grugel, J., & Cintra, N. (2020). ¿Proteger a los migrantes o revertir la migración? COVID-19 y los riesgos de una crisis prolongada en América Latina. Reporte Situacional: Perspectivas sobre el Derecho a la Salud de los Migrantes en América Latina durante COVID, 19, 18.

Salazar Villanea, M., & Castro Gómez, M. J. (2019). Soledad y convivencia intergeneracional: resignificar el cuidado en el ciclo vital. *Revista Reflexiones*, 98(2), 79-93. <http://dx.doi.org/10.15517/rr.v98i2.34152>

Soto-Añari, M., Ramos-Henderson, M. A., Camargo, L., López, J. C., Caldichoury, N., & López, N. (2021). The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. *International Psychogeriatrics*, 33(2), 193-194.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.



# Proyecto Sin Paredes- REDESSAM (Redes de Salud Mental)- Modelo para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental comunitaria

Zona de los Santos (San Marcos de Tarrazú, Santa María de Dota y León Cortés Castro)



**Kattia María León Ureña**  
Asesora del Despacho Ministerial,  
Costa Rica

Es licenciada en Enfermería con énfasis en Salud Mental-Psiquiatría y licenciada en Nutrición Humana, Magíster en Epidemiología con énfasis en Epidemiología aplicada a los sistemas de salud y Magíster Scientiae en Administración de Servicios de Salud. Con 24 años de experiencia laboral en el nivel local de salud en los escenarios de administración, promoción, prevención, atención, educación y rectoría de la salud. Funcionaria del Ministerio de Salud de Costa Rica desde hace 16 años y actualmente es asesora del Despacho Ministerial.



**Karolina Ulloa Monge**  
Psicóloga en la Secretaría  
Técnica de Salud Mental,  
Despacho Ministerial.

Es Licenciada en Psicología, Máster en Psicología Industrial y Organizacional. Con 23 años de experiencia laboral en el sector público, destacándose en las áreas de justicia y paz, educación y salud, en esta última realiza funciones en administración, promoción, atención y rectoría en salud mental. Funcionaria del Ministerio de Salud desde hace 19 años, actualmente se desempeña como Psicóloga en la Secretaría Técnica de Salud Mental, Despacho Ministerial. realiza funciones en administración, promoción, atención y rectoría de la salud mental.

La promoción de la salud mental y la prevención del suicidio se ha identificado como uno de los temas prioritarios a nivel nacional. La prioridad responde al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible<sup>1</sup> 3.4.2 (tasa de mortalidad por suicidio) y se encuentra incorporado en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022<sup>2</sup>, desde el Área de Salud y Seguridad Social, en el punto 1.2 “Detener el aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes, de 12 a 19 años, en un 4.84”.

Para trabajar en la meta indicada, se desarrolla un proceso de análisis y de articulación entre las diferentes instituciones, encontrándose que en la Agenda Nacional de Prevención de la Violencia y Promoción de la Paz Social 2019-2022<sup>3</sup>: “Alianzas para la Paz”, que busca “agrupar y visualizar el trabajo que elaboran las instituciones públicas en materia de prevención de la violencia y recomienda, algunas articulaciones entre dichas iniciativas, lo anterior con el fin de lograr el mayor aprovechamiento de los recursos y una mayor eficiencia e impacto en la disminución de diferentes formas de violencia que afectan a las personas en los territorios priorizados”, se identificaron 22 instituciones y 270 programas desarrollados desde el poder ejecutivo en materia de prevención, llamando la atención que la violencia autoinfligida, el suicidio y el intento de suicidio son poco mencionados.

De la situación encontrada, se plantea la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial y desarrollar un modelo de prevención de la violencia autoinfligida y promoción de la salud mental para garantizar el derecho a la salud mental de la población con acciones de

<sup>1</sup> Organización de las Naciones Unidas (2019). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

<sup>2</sup> Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2019). *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022*. <https://sites.google.com/expedientesmideplan.go.cr/pndip-2019-2022/>

<sup>3</sup> Ministerio de Justicia y Paz, Viceministerio de Paz, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2018). *Alianzas para la Paz, Agenda Nacional de Prevención de la Violencia y Promoción de la Paz Social 2019-2022*.

promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario, llamado Sin Paredes- REDESSAM (Redes de Salud Mental), con la participación de los Viceministerios de Paz, de Salud y de Juventud, con la colaboración de UNICEF. El modelo “Sin Paredes” es una referencia de un sistema preventivo, que procura garantizar los derechos de los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) a través de una estrategia de trabajo que promueve la activación y participación comunitaria, donde se realizan actividades de Cultura, Arte, Recreación, Deportes y Tecnologías (CARDT) como estrategia para incentivar la participación y prevenir la violencia. Las Redes de Salud Mental (REDESSAM), se presentan como las instancias de coordinación e integración, a nivel local y comunitario, de todas aquellas acciones de promoción y atención integral de la salud mental de la población.

El viceministerio de Paz, desde su rol rector en prevención de la violencia. El Viceministerio de Juventud como rector en la generación de lineamientos sobre población joven, y la elaboración de Política Pública de la Persona Joven, la cual coordina con el Sistema Nacional de Juventud y busca propiciar que los jóvenes se incorporen plenamente al desarrollo nacional atendiendo sus problemas públicos.

El Ministerio de Salud, por su parte, desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica, aborda el tema de la salud mental y el comportamiento suicida. A su vez, es el responsable de implementar el Decreto Ejecutivo No. 40881-S, Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida<sup>4</sup>, que en su

artículo 9º establece que “...Se debe conformar a nivel local de acuerdo a cada contexto y realidad local e institucional, según corresponda, una instancia para el abordaje integral del riesgo suicida, a nivel cantonal, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio, a nivel local. (...) se denominará a esta Instancia Local de Abordaje Integral del Comportamiento Suicida como ILAIS...”.

El Viceministerio de Paz, elaboró una estrategia de prevención de la violencia en la zona de Los Santos, la cual consta de tres ejes: violencia de género, uso y abuso de drogas, y violencia autoinfligida y suicidio; a su vez desarrolló, para cada eje, el diagnóstico territorial y línea base, identificándose los tipos de violencia y los intereses de los adolescentes, para construir una metodología preventiva a partir de una estrategia CARDT, el mapeo de los recursos locales y la matriz (compromiso, factores de riesgo y factores protectores).

Para el eje de suicidio, específicamente el Ministerio de Salud, a través del despacho de la viceministra y la Secretaría Técnica de Salud Mental, brindó el acompañamiento y seguimiento técnico en los temas de interés.

La zona intervenida pertenece a la provincia de San José y es conocida como Los Santos, que abarca los tres cantones: San Marcos de Tarrazú, Santa María de Dota y León Cortés Castro. ¿Por qué esta zona? En el año 2017, se realizó un diagnóstico<sup>5</sup> comunitario en el marco del proyecto de la Universidad de Costa Rica “Desarrollo de capacidades en la comunidad de Santa María de Dota para la prevención del suicidio”, el cual

<sup>4</sup>Ministerio de Salud (2018). Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje del comportamiento suicida. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC)

<sup>5</sup>Maroto Vargas, A., & Castillo Echeverría, C. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: Los resultados del diagnóstico de Santa María de Dota, San José, Costa Rica. *Anuario De Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472. <https://doi.org/10.15517/aeca.v1i1.28856>



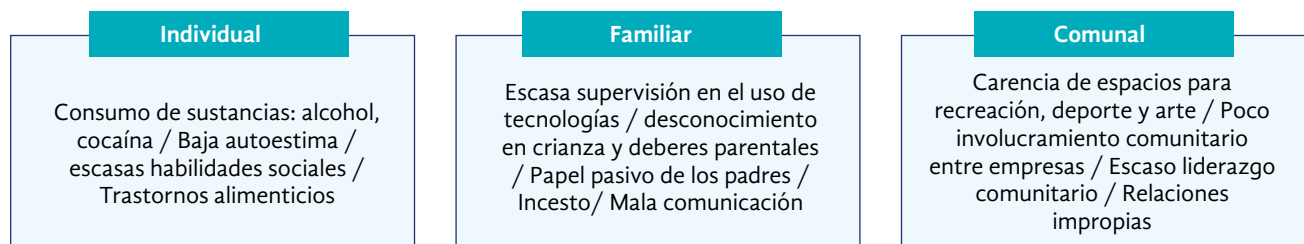
tenía como objetivo contribuir con la comprensión de este fenómeno en dicha comunidad a partir de la identificación de aquellos factores que inciden sobre la conducta suicida. Las autoras exponen las principales problemáticas de la comunidad y los aspectos positivos considerados respectivamente como factores de riesgo y factores protectores para el suicidio, así como la percepción que se tiene de este y las herramientas comunitarias para enfrentarlo. Este diagnóstico se tomó como parte de los insumos del proyecto.

**El desarrollo del proyecto tuvo cinco objetivos:**

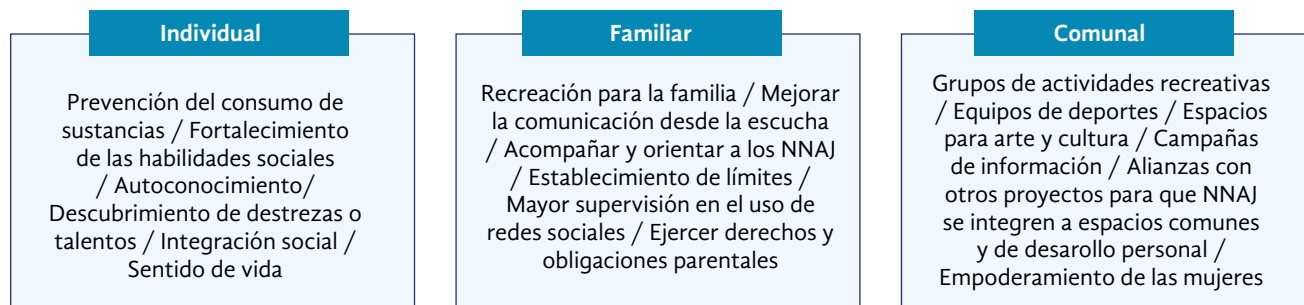
**1** Mejorar las capacidades de las Asociaciones de Desarrollo y de las organizaciones de la sociedad civil en general, en el entendimiento y abordaje de la prevención y atención de situaciones de violencia autoinfligida; mediante su certificación en la aplicación de un modelo de salud mental replicable a nivel comunitario.

Del trabajo realizado, a través de talleres y entrevistas a los participantes, se encuentra que, en las comunidades priorizadas, la salud mental es un tema importante. Por otra parte, con relación al tema y la definición de violencia autoinfligida y autolesiones, se observó que la conocen y comprenden. Sin embargo, se visualiza que perciben que los esfuerzos que se realizan, a nivel comunitario, para la prevención del suicidio y las autolesiones en los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes deben ser reforzados. En lo que respecta al suicidio, indican que éste se presenta con cierto nivel de frecuencia, la mayoría respondió que “nunca” se presenta en su comunidad; esta situación revela que la falta de promoción de la salud mental y la prevención de violencia autoinfligida no es un tema que afecte a sus comunidades, llamando la atención que prioricen la necesidad de ser capacitados en primeros auxilios psicológicos, autolesiones, depresión, niñez y adolescencia y salud mental; así como en violencia y la violencia intrafamiliar.

Al explorar la prevención de suicidio a nivel comunitario, desde una visión psicosocial, reconociendo tanto factores de riesgo como factores protectores presentes, en esta zona se identificaron como factores de riesgos en salud mental, que afectan a la niñez y adolescencia, los siguientes:



Dentro de los factores protectores identificados están:





Fotografía proporcionada por las articulistas  
Sesiones de trabajo con representantes de Asociaciones  
de Desarrollo y organizaciones de la sociedad civil.

Identificado lo anterior, a través del trabajo en equipo con los representantes de Asociaciones de Desarrollo y de organizaciones de la sociedad civil en general, se logró mejorar su comprensión en el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y la prevención la violencia autoinfligida en adolescentes y jóvenes menores de 24 años en sus comunidades.

**2** Mejorar los servicios que prestan las instituciones competentes, en la promoción de la salud mental comunitaria; la prevención y atención a la violencia autoinfligida. Al quedar definido y activado el “Protocolo de articulación interinstitucional para la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en los tres cantones de Los Santos (Dota, León Cortés y Tarrazú)” como herramienta que proporciona mecanismos adecuados para la identificación de los recursos existentes y la referencia oportuna en el abordaje de los casos identificados y priorizados, se logró mejorar la prestación de servicios de las instituciones públicas participantes en la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida.



Fotografía proporcionada por las articulistas



Fotografía proporcionada por las articulistas



El proceso de construcción del protocolo involucró un mapeo y una clasificación de los servicios (institucionales, atencionales, religiosos, laborales, recreativos, deportivos y de enseñanza) vinculados con el tema.

**3** Fortalecer el sistema organizativo de trabajo de la ILAIS mediante la identificación y acuerdo de las prioridades de acción y los sistemas de trabajo para su articulación. Se consolidó y fortaleció la organización y el funcionamiento de la ILAIS, identificándose las responsabilidades que las instituciones que la integran tienen en la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida en adolescentes y jóvenes menores de 24 años; a su vez, se desarrollaron talleres de capacitación en temas de salud mental, depresión, ansiedad y comportamiento suicida.

**4** Desarrollar líneas base sobre Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen los líderes y vecinos comunitarios con relación a causas y efectos de la violencia autoinfligida y los

recursos con los que cuenta la comunidad para prevenir esta violencia y promover ambientes comunitarios de protección y promoción de la salud mental.

Se desarrolla la “Estrategia conjunta para la prevención del suicidio en cantones de la zona de Los Santos: Tarrazú, Dota y León Cortés”.

Al participar en la elaboración de las líneas base, conocer la percepción de los vecinos y líderes de los cantones, incluyendo adolescentes y jóvenes, sobre la calidad de los servicios institucionales que reciben, los representantes de las instituciones fortalecieron la comprensión de los factores que inciden en la conducta, en la salud mental y la violencia autoinfligida en adolescentes y jóvenes menores de 24 años de los cantones priorizados y los principales indicadores de cambio para alcanzar el nuevo modelo de salud mental a nivel comunitario.



Fotografía proporcionada por las articulistas. Se elaboraron talleres y entrevistas a participantes de las zonas priorizadas.

**5** Implementar el modelo sin paredes a través de la metodología CARDT y el desarrollo de un modelo de salud mental comunitario. Se logra, con el establecimiento de un sistema de formación de formadores artistas, deportistas y expertos tecnológicos, que asuman el rol de multiplicadores de esta metodología como estrategia de promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida.

**6** Impulsar una estrategia de comunicación (C4D) para el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en tres comunidades meta y con participación de UNICEF y los tres viceministerios involucrados. Se estableció e integró una estrategia de comunicación para el Desarrollo, en la promoción de la salud mental y prevención de la violencia autoinfligida, con la producción de tres videos, el registro fotográfico e historia escrita del proceso, que servirán como insumos para la promoción de la salud mental comunitaria.

Desde el punto de vista de la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia autoinfligida, con el desarrollo del proyecto, el acercamiento a las comunidades, la consolidación y fortalecimiento organizativo de la ILAIS, permiten visibilizar que la articulación de acciones a nivel interinstitucional e intersectorial genera beneficios en pro de los NNAJ, para que estos cuenten con entornos protectores, de desarrollo humano y de acceso, que se implementen las acciones, se articulen

redes de apoyo, conformadas tanto por la comunidad, como por instituciones que tienen el fin de intervenir, en forma directa, sobre los problemas locales que incrementan los riesgos asociados. La identificación de comportamientos o situaciones de riesgo en la población meta NNAJ, permite que estos sean referidos de manera pronta y oportuna, y que reciban una atención adecuada en las instituciones correspondientes.

Con el trabajo desarrollado de este proyecto se sentaron las bases para continuar el trabajo en materia de prevención de suicidio y promoción de la salud mental, donde el rol del Ministerio de Salud y la Secretaría Técnica de Salud Mental es fundamental en este proceso.





# COVID-19, Salud Mental, Adolescencia y Desafíos



**Mario Ernesto Soriano Lima**

*Jefe de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud de El Salvador.*

*Médico, con estudios de post grado en Salud y Desarrollo de adolescentes, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Pública, Ética de la investigación en salud y Gestión de proyectos innovadores.*

*Con 20 años de experiencia en gerencia y administración de proyectos y programas relacionados a la atención de adolescentes.*

*Jefe de la Unidad de Atención Integral de Adolescentes del Ministerio de Salud de El Salvador, Presidente del Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud de El Salvador.*

*Ha desarrollado diferentes investigaciones como investigador principal o colaborador en temas relacionados a salud, desarrollo, derechos de adolescentes.*

*Ganador del premio al mejor trabajo científico en el área: Gestión de la investigación e innovación para la salud pública, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Septiembre 2020*

*Docente y asesor del curso online: Diploma de Especialización en Desarrollo y Atención Integral de Adolescentes desde los enfoques de Derechos Humanos, Género y Determinación Social.*

Al inicio de la pandemia, Juan, de 17 años, no tuvo otra opción que aislarse en su casa y pasar meses inmerso en una dinámica familiar violenta. Lara, de 16, llevaba años con problemas para sociabilizar y el encierro por la cuarentena los profundizó al tiempo que se agravó su cuadro de ansiedad previo. Pedro, de 15, volvió al colegio a mediados de 2021, después de un año y medio de cursar de manera virtual, y la frustración lo colapsó: sus dificultades de aprendizaje se habían acentuado y dejó de entender lo que la profesora escribía en el pizarrón.

Las vivencias de los tres adolescentes se entrelazan por un elemento dramático: sufrieron depresión, seguida por un intento de suicidio. Los casos de Juan, Lara y Pedro son tan solo ejemplos de un fenómeno que ha aumentado de manera considerable con la pandemia, algo que genera preocupación entre expertos.<sup>1</sup>

En El Salvador, esta es una situación similar. De acuerdo al registro de atenciones del Sistema de Morbimortalidad en Línea del Ministerio de Salud (SIMMOW), 1 de 3 atenciones por cualquier tipo de violencia se ha proporcionado a adolescentes afectados específicamente por intentos de suicidio y violencia psicológica<sup>2</sup>. Cabe mencionar que, los otros tipos de atenciones relacionadas a violencia han sido por accidentes de tránsito, violencia física, negligencia y violencia sexual, las cuales también dejan un impacto importante en la salud mental de esta población. Además, no podemos obviar que, estas atenciones se han proporcionado principalmente a mujeres adolescentes.

De acuerdo a esta misma fuente, durante este periodo y, en especial, desde el inicio de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, la salud mental de las personas adolescentes en El Salvador se ha deteriorado. En la actualidad, las personas adolescentes presentan más ansiedad, síntomas depresivos, lesiones autoinflingidas y conductas suicidas.

<sup>1</sup><https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/alerta-aumentan-los-intentos-de-suicidio-autolesiones-e-internaciones-psiquiaticas-de-adolescentes-nid04042022/>

<sup>2</sup> Sistema de Morbimortalidad en la Web. Ministerio de Salud. Años 2020-2022. SIMMOW



Son diversos los estudios que han demostrado que las condiciones individuales, familiares, comunitarias y/o sociales, se han deteriorado por diversos motivos, entre ellos, económicos, de seguridad, de acceso a servicios públicos, políticos, entre otros, y que estos, han afectado con más impacto a las personas que transcurren la adolescencia.

¿Por qué se produjo este aumento de las afecciones relacionadas a la salud mental en adolescentes? Podemos inferir la respuesta planteando tres fenómenos que se dieron en simultáneo. El primero, es que en la actualidad nuestros países cuentan con la mayor proporción de personas que transitan la adolescencia y la juventud y que dentro de las familias en donde se desarrollan, se han asignado tareas adicionales relacionadas al cuidado de los integrantes de la familia, de la vivienda y se han otorgado otras acciones diferentes a las que habitualmente desarrollan; situación que ha afectado negativamente la percepción sobre su futuro, particularmente en las mujeres, quienes han enfrentado dificultades particulares.

El segundo, se relaciona a que muchos adolescentes que ya tenían problemas de salud, condiciones crónicas o trastornos de salud mental se vieron obligados a interrumpir sus tratamientos. Muchos tratamientos presenciales se suspendieron o se vieron reducidos por política de gobierno. Las personas adolescentes con condiciones más graves tuvieron menos oportunidad de ser tratadas y de ser asistidas en una forma intensiva presencial. A la vez, estos adolescentes pasaron a convivir las 24 horas en un medio familiar que muchas veces es disfuncional, agresivo y disruptivo. Eso conllevó el deterioro de su salud mental, que en algunos casos derivó en suicidio o intento de suicidio. Y en otros casos en violencia física, psicológica, abandono, y hasta violencia sexual.

Además, tenemos un tercer fenómeno, y es que también existe un grupo de adolescentes que, sin contar con alguna condición de salud aguda o crónica, previo a la pandemia, manifestaron conductas, pensamientos y sentimientos asociados al aislamiento social, debido a la cuarentena establecida y el limitado acceso a las actividades presenciales de carácter social, familiar y escolar. Manifestaciones asociadas a fobia, ansiedad, pánico, depresión, desesperanza, y cuyas situaciones no fueron diagnosticadas, tratadas, ni contenidas y que terminaron en el peor de los casos en desenlaces fatales. Sumando a este grupo, aquellas personas adolescentes que fueron afectados directamente por COVID-19 y que se desconocía el desenlace que pudiera tener su enfermedad, dentro del ideario familiar e individual.

En la actualidad estos casos, que antes se resolvían con mayor prontitud. Hoy, por la complejidad, llevan mayor tiempo de atención y son más propensos a necesitar ingresos hospitalarios. Sumado el hecho de que la red de apoyo familiar, también se ha visto afectada como resultado de la pandemia y, que ha limitado el acompañamiento de referentes adultos, amistades y otras figuras que regularmente están presentes en la dinámica de las personas adolescentes.



Fotografía proporcionada por el articulista

Por lo anterior, es necesario considerar en las familias, en los servidores públicos y privados, el reconocimiento de las señales de alarma, tales como irritabilidad, agresividad, dificultad para comunicarse, miedo a regresar a clases, fantasías abiertamente negativas, aislamiento continuo, autolesiones y presencia de deseos de muerte.

## Desafíos

Una condición que preocupa es la escasez de recursos destinados a la salud mental en el país. El sistema de salud no está preparado para este incremento, lo que se ha visto reflejado en la falta de recursos humanos, de insumos y de infraestructura necesaria para la contención. Sin embargo, se han identificado muchos desafíos que de manera paulatina están siendo enfrentados desde un esfuerzo intersectorial, interinstitucional y con participación activa de personas adolescentes: se han habilitado espacios a nivel territorial para promover la participación de adolescentes en espacios sociales y reducir el impacto de la pérdida del ritmo habitual en clases, deportes, esparcimiento; la orientación de padres, referentes o responsables en el acompañamiento de adolescentes, en la búsqueda de canales de comunicación para reducir el impacto de la falta de espacios para vivir la propia sexualidad humana; identificación temprana de factores de riesgo y factores protectores por equipos de primer nivel de atención y hospitales, así como mejora en la coordinación de la atención primaria y otros recursos de la red de servicios de salud; habilitación de servicios telefónicos para la vinculación al sistema de protección, para reducir el impacto de la mayor vulnerabilidad de adolescentes a mano de sus propias familias y personas de su entorno más cercano; formación y orientación a docentes y personal de salud para que puedan identificar de manera temprana señales de maltrato y violencia en todas sus formas para buscar ayuda y protección oportuna; análisis de la orientación de los recursos financieros, económicos, sociales, comunitarios para reducir las brechas en las atenciones de otros problemas de salud no asociados a COVID-19.

## Adonde buscar ayuda

Teleasistencia Médica 131, de forma gratuita. La técnica utilizada es la “escucha activa”, con intervenciones orientadas a que el consultante pueda hablar y recibir orientaciones, consejería o tele agendamiento. El número es para todo el país y la asignación de códigos se ha realizado considerando lo siguiente: **1)** teleasistencia a menores de 10 años; **2)** situaciones asociadas a embarazo o puerperio; **3)** métodos anticonceptivos; **4)** atenciones de salud mental; **5)** atención de adolescentes y jóvenes; y **6)** atención de adultos mayores, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer.

Además de todas las Unidades de Salud distribuidas en el país, así como la red de hospitales nacionales.

¡Es tiempo de actuar!



## Experiencia del Grupo Técnico de Salud Mental en el desarrollo del V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana “Uniendo fuerzas por la Salud Mental” realizado durante la Presidencia Pro Témpore de Panamá



### Juana Herrera Araúz

*Jefa Nacional de la Sección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Panamá.*

*Médico Psiquiatra, con Doctorado en Ciencias Clínicas con especialización en Adicciones y elaboración del programa actual.*

*Ha sido Jefa de la Sección de Salud Mental MINSa de 2007-2008 y de octubre 2020 a la fecha. Es Directora General del Instituto Nacional de Salud Mental 2004-2008 y 2019 a la fecha y Miembro de Junta Evaluadora de la Secretaría Nacional de Discapacidad 2015-2020. Ha ejercido la Presidencia Pro-Témpore de GTSM SE-COMISCA de enero-junio 2022.*

*Fue Representante en la Comisión Nacional de Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas 1994 / 2007. Particip  en la Descentralización de los Servicios de Salud Mental. Cap. 25 Salud Mental en la Comunidad 2a ed. OPS-OMS 2009. También en la Reglamentación de la Ley 174 del 02-11-2020 “Que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida” y miembro de la comisión.*

*Fue Coordinadora del libro “Desarrollo de la Salud Mental en Panamá Historia y Actualidad MINSa/OPS.*

A partir del 2008, una iniciativa del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), fue la constitución de puntos focales en Salud Mental quienes en colaboración con OPS/OMS realizan acciones dirigidas a la atención de problemas de Salud Mental y abuso de psicoactivos. Hacia el año 2019, se crea el Grupo Técnico de Salud Mental (GTSM) para el desarrollo de diversas políticas, planes, programas y proyectos, dentro de los cuales está el Observatorio de Salud Mental propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, lo que fue recibido con el beneplácito de todos los países miembros de la subregión. En este sentido, día a día se ha avanzado buscando los espacios necesarios para la capacitación, divulgación y el logro de acuerdos de trabajo bajo lineamientos consensuados para toda la región.

La pandemia por COVID-19 ha dejado grandes problemas de Salud Mental que deben atenderse, es por ello que la realización del V Foro Intersectorial Regional para la Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA, SICA, OPS/OMS, MINSa) que se llevó a cabo en la República de Panamá el 27 y 28 de abril de 2022, constituye la punta de lanza para el desarrollo de estrategias de prevención, promoción, atención y rehabilitación de patologías de salud mental, que de acuerdo a los indicadores de salud, han sido las más evidentes en este periodo pandémico. Toman relevancia el Consumo de Alcohol y otras sustancias psicoactivas; las conductas de riesgo suicidas, el Alzheimer y otras demencias; el gran flujo de población migrante a nivel de los países, los desastres y las emergencias tanto naturales como sanitarias, lo cual nos obligó a desarrollar estrategias de Salud Mental para la atención de migrantes y refugiados, así como de aquellas personas que se ven inmersas en desastres y emergencias de diversas connotaciones.

En el 2022, los expertos en Salud Mental, los participantes y la población en general, informada por la gran cobertura de medios de comunicación y la retransmisión por el Sistema de Radio y Televisión educativa estatal, han sentido un verdadero regocijo por la relevancia que se le ha dado al tema, por parte de COMISCA, a través de su Presidencia Pro-Témpore de este





H.S. Yazmín Colón de Cortizo, Primera Dama de la República de Panamá, intervino virtualmente durante el V FIRS.

periodo que ostentó S.E. Luis Francisco Sucre, Ministro de Salud de Panamá, quien aceptó con gran complacencia esta responsabilidad y solicitó que el tema del V Foro de Salud se dedicara a la salud mental, enalteciendo el papel de la misma y proyectando su importancia a todos los países de la región a través de este gran compromiso; el cual además, representa una esperanza para todos de regresar a la normalidad siendo el primer encuentro presencial entre países en este momento pandémico.



Fotografía proporcionada por el articulista: Acto Inaugural, Panamá 27 de abril 2022

## METODOLOGÍA

La Presidencia Pro-Témpore de SE-COMISCA a través del Grupo Técnico de Salud Mental de Panamá, realiza la planificación estratégica con la instalación de subcomisiones de trabajo para el desarrollo de los objetivos y tareas tendientes

a cumplir con un cronograma y agendas establecidas.

Se desarrolló un Pre-Foro los días 19 y 20 de abril de 2022, de manera virtual, cuya audiencia estaba destinada a los miembros de SE-COMISCA y los Grupos Técnicos de Salud Mental de la Región con la colaboración técnica de OPS/OMS, quienes aportaron en el desarrollo de la metodología a seguir, el FODA y una encuesta uniforme que permitiera conocer la capacidad de respuesta de los países en cuanto a datos estadísticos de casos, intervenciones e indicadores que no solo reflejaran la realidad de estas patologías en la región sino que ayudaran a estandarizar u homogenizar las respuestas de atención de los países para lograr acciones basadas en evidencias. También debemos resaltar que la cooperación y apoyo de organismos internacionales tales como la Organización Internacional de Migrantes (OIM), Asociación Internacional de Demencia (ADI), Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna (FICR) y OPS/OMS; fueron elementos fundamentales para garantizar una mirada global de los ejes temáticos a discusión.

El desarrollo del V Foro implicó una compleja logística para lograr el cumplimiento de medidas de bioseguridad, la calidad garantizada en el hospedaje, transporte, alimentación, artículos promocionales del evento, banners, traducciones simultáneas, equipos de multimedia audiovisuales; evento cultural y visita a la Presidencia de la República “El Palacio de Las Garzas”, así como trabajar simultáneamente con el Grupo Técnico de Salud Mental en todas las tareas y compromisos establecidos en las reuniones de discusión de SE-COMISCA/GTSM; además hubo la participación de altas autoridades del Ministerio de Salud y la presencia del Obispo de la Arquidiócesis de Panamá en los actos inaugurales, en donde se resaltó el mensaje de la Primera Dama de la República, Honorable Señora Yazmin Colón de Cortizo.



Fotografía proporcionada por el articulista: Participantes internacionales durante el V FIRS en Ciudad de Panamá.

El desarrollo técnico-académico fue en modalidad híbrida con panelistas internacionales desde la plataforma virtual, método que permitió llevar a cabo mesas de trabajo de los temas priorizados, plenarias y la síntesis de compromisos de la Región resaltando la colaboración entre los países. Sin embargo, la experiencia nos imprime la enseñanza que es importante la presencialidad para la interacción de los participantes en el abordaje y aportes óptimos de los temas, así como de la priorización de las intervenciones.

## RESULTADOS

El V Foro se convirtió en un espacio multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial de carácter internacional, que logra el objetivo de una propuesta priorizada de ruta crítica a seguir en los temas de Salud Mental que constituyen una problemática en la Región de Centroamérica y República Dominicana que requieren del desarrollo de lineamientos e intervenciones para respuestas de atención homogenizadas, esto a través de herramientas de planificación conocidas para la toma de decisiones utilizando encuestas dirigidas y abiertas, ejercicios necesarios para el análisis posterior ambiental FODA, identificación de

propuestas CAME y priorización de propuestas por consenso documentadas por cada uno de los grupos de trabajo.

El trabajo cohesionado de los grupos permitió lograr los resultados esperados, a pesar del corto espacio de tiempo en que se desarrollaron las tareas, las diferencias de experiencias y características de cada país. Los aportes de cada grupo fueron llevados a plenaria para su discusión y validación que fue por consenso. En este sentido, se identificaron 10 propuestas que incluyen: abogacía, promoción de la salud, investigación y sistemas de información, regulación, mhGAP, SAFER, prevención, SMAPS, atención y seguimiento del intento suicida y la recomendación de presentación de los resultados del Pre-Foro y Foro de Salud Mental al CEIP, a fin de ser evaluada la posibilidad de elaboración de una resolución de Ministros de Salud del COMISCA, que contenga los productos obtenidos del proceso realizado.

Por otro lado, se evidencia la urgente necesidad de desarrollar un sistema de recopilación de los datos e información de intervenciones, es decir, un Observatorio de Salud Mental funcional que



permita implementar acciones necesarias, la evaluación de los avances y estrategias para lograr un equilibrio fundamental de la Salud Mental que permita establecerse desde un enfoque de salud integral.

Panamá como Presidencia Pro-Témpore del Grupo Técnico de Salud Mental, tuvo la oportunidad de realizar una presentación sobre las buenas prácticas en estos temas, compartiendo todas iniciativas de los avances de Salud Mental en nuestro país desde la reforma de atención psiquiátrica hasta la actualidad verbigracia: Desarrollo de la Salud Mental en Panamá, La Norma Técnica para la Atención en Salud Mental a Población Migrante y Refugiada en Panamá (2021), Clínicas de Cesación de Tabaquismo, Salud Mental en Emergencia y Desastres y la Ley N°174 del 2 de noviembre de 2020, que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las conductas de riesgo suicida.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La situación actual de la pandemia nos obliga a cumplir con medidas de bioseguridad, a mantener largos periodos de confinamiento y con ello, el distanciamiento físico entre los grupos técnicos, lo que refleja la necesidad de entrelazar vínculos afectivos de colaboración técnica que permitan, además, la oportunidad de elevar la Salud Mental como agenda principal en nuestra región.

Los resultados obtenidos incluyen la participación de los ocho países de la región: República Dominicana, Belice, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, El Salvador y Panamá con 85 actores multidisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, lo que representa una fortaleza para los equipos de salud en la integración de conocimientos, aportando experiencias para lograr fortalecer el intercambio de evidencias probadas en cada una de las áreas de trabajo y que convergen en la Salud Mental un beneficio de toda la población, cumpliendo así el lema **“Uniando Fuerzas por la Salud Mental”**.



Fotografía proporcionada por el articulista: Dra. Alejandra Acuña, Secretaria Ejecutiva del COMISCA, brindando declaraciones a la prensa panameña durante el V FIRS.



Fotografía proporcionada por el articulista: Dr. José Baruco, Secretario General del Ministerio de Salud de la República de Panamá, participó del V FIRS.



Fotografía proporcionada por el articulista: Equipo técnico de la SE-COMISCA que trabajó junto a la PPT de Panamá en la organización del V FIRS



Fotografía proporcionada por el articulista: Equipo de SE-COMISCA junto a los expertos y representantes de los países al finalizar el V FIRS.



# Una década de retos, construcción colectiva y avances en salud mental en Centroamérica y República Dominicana

## El tránsito hacia un Observatorio Regional de Salud Mental



**José Miranda**

**Coordinador de Procesos Técnicos Regionales en SE-COMISCA**

*Es Médico y Doctor en Ciencias Sociales con Especialidad en Sociología. Tiene un Máster en Salud Pública y estudios de Maestría en Administración Pública. Es especialista en "Administración de Servicios de Salud" y "Promoción de la Salud".*

*Actualmente es Coordinador de Procesos Técnicos Regionales en la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA).*

*Fue Coordinador Académico de la FLACSO Sede Académica Guatemala. También ha sido consultor para organismos internacionales y nacionales. Se interesa por temas sobre historia de la medicina y la salud pública en Guatemala; políticas públicas y administración pública; gestión del conocimiento; seguridad humana; promoción de la salud; salud sexual y reproductiva; bono demográfico y tríada reproductiva; acción colectiva de grupos LGTBI; salud y migración; entre otros.*

La salud mental requiere de un abordaje integral que considere lo psicológico, biológico y social, por cuanto que los vínculos e interdependencias entre ellos configuran su proceso salud-enfermedad. La prevalencia de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas es alta a nivel mundial, representando un reto significativo para la salud pública en Centroamérica y República Dominicana (CARD).

El diseño de abordajes integrados para mejorar los resultados de las intervenciones sobre los trastornos mentales y el fomento de la salud mental, suelen considerar la Atención Primaria de Salud como fundamento, y toman en cuenta la situación del contexto institucional marcado por una insuficiente asignación de recursos humanos y materiales, la priorización desigual entre lo clínico y lo preventivo, y la situación sociodemográfica de cada país. Estos y otros factores que determinan la capacidad resolutive de los servicios de primer nivel de atención prevalecen de manera diferenciada en cada uno de los Estados Miembros del Sistema de la Integración Regional Centroamericana -SICA-.

Es en este contexto, especialmente durante la última década, el COMISCA ha retomado en la agenda regional de CARD el abordaje de la salud mental como un asunto de salud pública. En 2013 el COMISCA resolvió mandar a su Secretaría Ejecutiva la elaboración de una propuesta de "Plan de Salud Mental Regional" que incluyera al Alzheimer y Demencias relacionadas, Suicidio y Drogadicción como problemáticas regionales que deberían ser respondidas<sup>1</sup>, incluir el tema de la salud mental en las agendas de los ministerios y secretaría de la región como uno de los temas prioritarios en salud, y dar paso al "Observatorio de Centroamérica y República Dominicana de Conductas Suicidas"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> COMISCA (2013), Resolución de la XXXIX reunión del COMISCA. "Sobre suicidio, Alzheimer y otras demencias relacionadas". Panamá.

<sup>2</sup> COMISCA (2013), Resolución de la XXXVIII reunión del COMISCA. "Sobre salud mental". Costa Rica.

Para 2017, el Grupo Técnico de Salud Mental -GTSM-, instancia operativa del COMISCA creada oficialmente en 2018<sup>3</sup>, junto con SE-COMISCA y OPS/OMS tomaron la decisión técnica de expandir el “Observatorio de Conductas Suicidas” hacia un “Observatorio de Salud Mental”. En 2019 la SE-COMISCA aprobó el “Manual de Organización y Funcionamiento del GTSM”<sup>4</sup>, y en 2020 fue aprobada la “Estrategia Regional de Salud Mental del COMISCA”<sup>5</sup>.

La implementación de algunos mandatos no ha sido tan inmediata ni progresiva debido a razones administrativas, financieras y/o logísticas. Sin embargo, se ha avanzado en la operación de la plataforma del Observatorio de Conducta Suicida, el diseño de un compendio de indicadores básicos de salud mental, en la formulación consensuada y aprobación por el COMISCA de la estrategia regional de salud mental que impulsa acciones dirigidas a fortalecer la capacidad institucional a través de reforzar las competencias del personal de salud para actividades de atención mental y apoyo psicosocial, así como la promoción y puesta en marcha de acciones de abordaje de las consecuencias de la salud mental frente al contexto COVID-19.

### El Observatorio Subregional de Conducta Suicida para Centroamérica y República Dominicana

Es una herramienta de recolección de información epidemiológica que permite caracterizar los riesgos en la población en general, y contribuye a conocer el comportamiento real del problema de la conducta suicida en la población de la subregión, enfocar el riesgo y hacer propuestas preventivas de salud mental y social. Está ubicado en la plataforma virtual de SE-COMISCA, y es un

espacio interdisciplinario e intersectorial para la recolección de datos y producción de información sobre la conducta suicida.

El observatorio está constituido por tres componentes que se describen a continuación:

- 1. Componente de carga de datos.** Este componente permite cargar los datos de suicidios consumados de cada institución de salud nacional a la Plataforma Regional de Integración de Datos. Éstos, son cargados a través de un archivo en Excel que contiene una serie de variables previamente homologadas entre los profesionales de salud mental de cada institución de salud. Actualmente, el observatorio contiene datos de conducta suicida de 2013 a 2017.
- 2. Componente de procesamiento y análisis.** En este componente se genera y presenta una serie de reportes o cuadros de salida, con tablas, gráficos, mapas y tableros de mando amigables y dinámicos, que permiten mostrar los datos desde diferentes perspectivas y niveles de agrupación. Esto brinda al usuario la posibilidad a reportes gráficos, previamente definidos, para responder a las necesidades institucionales y regionales.
- 3. Componente de discusión y generación de propuestas.** En este componente se proporciona toda una plataforma para la realización de videoconferencias basadas en la Web, facilitando el desarrollo de las reuniones virtuales para el análisis y discusión sobre la problemática del suicidio. Las reuniones de análisis y discusión toman como elemento sustancial los informes de salida generados en el componente de procesamiento y análisis y, como espacio virtual, facilita la generación de propuestas de acción en salud mental.

<sup>3</sup> COMISCA (2018), Resolución COMISCA 03-2018, relativa a la creación de las comisiones técnicas regionales, comités técnicos, mecanismos regionales (redes), foros regionales e instancias especializadas del COMISCA. República Dominicana.

<sup>4</sup> SE-COMISCA (2019), “Manual de Organización y Funcionamiento del Grupo Técnico de Salud Mental”. El Salvador.

<sup>5</sup> COMISCA (2020), Resolución COMISCA 11-2020. Relativa a la Estrategia Regional de Salud Mental del COMISCA. Costa Rica.

Actualmente, el Observatorio de Conducta Suicida contribuye, al menos, con tres aportes regionales:

- Presenta un compendio de catorce indicadores básicos sobre realidad regional de la salud mental, ordenados en variables sobre cobertura de servicios de salud mental, hospitalización psiquiátrica, salud mental en la Atención Primaria de Salud, recursos humanos, financiamiento y tasas de suicidio por país.
- Genera evidencia sobre la conducta suicida y el suicidio de la región CARD, a partir del cruce de datos univariados, bivariados y multivariados.
- Favorece una construcción colectiva de conocimiento regional sobre el suicidio y de cierta capacidad de respuesta institucional.

A lo largo del último lustro, la operación del Observatorio ha tropezado con ciertas dificultades técnicas y de gestión, tales como la estructuración de los instrumentos nacionales que dificultan homologar los datos por grupos etarios, los datos nacionales no los generan las instituciones de salud, sino otras administraciones públicas, provocando demora en la transferencia y posterior ordenamiento para cumplir con la generación y presentación de información, transición de plataformas con la subsecuente migración de datos y la respectiva demora en la operación de las bases de datos, las dificultades y replanteo de prioridades para dar respuesta a otro tipo de enfermedades y a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, los esfuerzos del Grupo Técnico de Salud Mental -GTSM- por implementar los catorce indicadores y la necesidad de generar conocimiento para el trabajo técnico y la incidencia política, el apoyo técnico de OPS/OMS, y el fortalecimiento de la plataforma del Observatorio y la coordinación desde SE-COMISCA han permitido la implementación progresiva de los tres componentes antes mencionados.

Actualmente, en el marco de la Presidencia Pro Témpore del COMISCA, a cargo de Panamá

(PPT-Panamá), se está en vísperas de que el Observatorio de Conducta Suicida transite hacia un Observatorio Regional de Salud Mental mediante la aprobación del COMISCA. Esta necesidad ha venido fraguándose desde 2017 en el seno de trabajo del GTSM, donde se decidió que, política y técnicamente, era cardinal abordar la salud mental en la región CARD desde una perspectiva de salud pública. En ese contexto, la pandemia por COVID-19 reforzó este propósito al poner en evidencia dos aspectos de la salud mental poco conocidos.

Por un lado, desde 2020, se generaron acervos técnicos para responder a las consecuencias del confinamiento, distanciamiento social, y a las nuevas formas de convivencia tras la cobertura vacunal de las poblaciones de la región CARD por parte de las unidades de salud mental de las instituciones de salud que conforman COMISCA y, por el otro lado, la oportunidad que ofrece avanzar hacia una plataforma del Observatorio Regional de Salud Mental para exteriorizar y facilitar el acceso a la situación del suicidio en CARD y de esos acervos a aquellos usuarios interesados en conocer la situación de la salud mental en CARD, y como contribución de COMISCA a la Gestión del Conocimiento (GdC) en esa materia.

### La transición hacia el Observatorio Regional de Salud Mental del COMISCA

El Observatorio Regional de Salud Mental (ORSM) de Centroamérica y República Dominicana puede plantearse como un espacio virtual donde se presentan de manera numérica y gráfica las problemáticas regionales de salud mental priorizadas por COMISCA. Se configura a partir de la aplicación de un conjunto de herramientas de recolección, ordenamiento, procesamiento y presentación de datos sobre un número determinado de indicadores de las problemáticas de salud mental priorizadas y recogidas por COMISCA en sus mandatos o resoluciones sobre la situación de la salud mental regional.



El ORSM responde a los mandatos de contribuir a la gobernanza regional de la salud mental, ofreciendo evidencias (información y conocimiento) sobre la situación de la salud mental en la región, contribuyendo a la incidencia política, favoreciendo la toma de decisiones nacionales y regionales en materia de (re)planteo de políticas públicas en salud mental y de (re) organización de la atención de salud, y como un Bien Público Regional Comunitario (BPRC) dado su alto valor público en salud.

El ORSM, como plataforma, pondrá a disposición datos e información sistematizada y relevante sobre algunas problemáticas de salud mental en la región, y facilitará el acceso a un directorio de acervos institucionales especializados que informan sobre la situación de la salud mental en cada institución de salud de la región CARD. En su funcionamiento seguirán participando distintos capitales<sup>6</sup> interinstitucionales (humano, estructural y relacional), lo cual facilitará el ordenamiento, presentación, difusión y utilización de la información recogida en los indicadores seleccionados que se han configurando en el Observatorio Regional de Salud Mental, y el acceso a los acervos institucionales que se vienen generando desde las unidades de salud mental de las instituciones de salud de CARD.

El ORSM plantea contar con una mejor y más amplia comprensión de las problemáticas de la salud mental priorizadas, y generar insumos para la toma de decisiones, teniendo como objetivo generar información (evidencias) y conocimiento sobre las problemáticas de salud mental regionales priorizadas para ser utilizados como un recurso estratégico (argumento) en la toma de decisiones



sobre contenidos y alcances de acciones de promoción, prevención, protección y atención de salud mental. Esto se traduce en implementar y ejecutar actividades orientadas a la consecución de cuatro resultados:

1. Profundizar en el conocimiento de la realidad de la salud mental en la región CARD, mediante el seguimiento sistemático de indicadores, la difusión de acervos nacionales e impulso de investigaciones regionales
2. Presentar y difundir información relevante sobre las problemáticas de salud mental de la región CARD a través de la Plataforma del ORSM
3. Generar conocimiento útil para fundamentar la toma de decisiones con valor público tanto desde el ORSM como desde el impulso de investigaciones regionales
4. Contribuir a plantear e impulsar respuestas progresivas en materia de atención, prevención, protección y promoción de la salud mental

<sup>6</sup> Las competencias personales son aquellos acervos de conocimiento, habilidades, actitudes, aptitudes y métodos de trabajo que posee cada miembro del personal y equipos de SICA, producto de su formación profesional y entrenamiento técnico. Las competencias relacionales, son las acciones interdependientes y sistemáticas que involucran y comprometen a redes de actores afines al trabajo enmarcado en los lineamientos político (Política de Salud del SICA) y técnico (Plan de Salud del COMISCA). Incluye la interconexión presencial y virtual con otros actores políticos y técnicos que tienen mandatos de ejecutoria o de respaldo a las políticas públicas regionales en salud. Las competencias estructurales, son las capacidades instaladas (material y virtual) y simbólicas (marca, posicionamiento, credibilidad) que permite poner en marcha las capacidades comparativas y competitivas de las unidades de salud mental en el marco de la GDC, ICA2/AECID (s/f), Módulo 1. Economía del conocimiento, en Curso de gestión del conocimiento. España. Documento 1, pp. 8.

Para llevar adelante estas acciones, los elementos que configuran el ORSM deberán cumplir con algunos requisitos que faciliten el acceso e interacción en la plataforma, tales como:

1. Una portada virtual amigable e intuitiva que presente y facilite el acceso a información sobre la salud mental regional.
2. Un componente de carga de datos por grupo etario, sexo y procedencia para la construcción de indicadores de salud mental (Ficha de indicadores).
3. Un componente de ordenamiento y procesamiento de datos para la construcción y presentación virtual de información sobre las problemáticas de salud mental regionales (tablas y gráficos de salida de información).
4. Un componente de presentación, acceso y difusión de información de salud mental regional.
5. Un componente de almacenamiento de acervos institucionales de atención psicosocial, accesibles a cualquier usuario.
6. Un espacio de interacción oportuno y expedito con los usuarios externos
7. Un trabajo coordinado, proactivo y efectivo entre la PPT correspondiente, la OPS/OMS y SE-COMISCA.

El ORSM podrá aportar, sobre la base de evidencia actualizada, ordenada y sistemática, conocimientos sobre las problemáticas de salud mental en CARD, retroalimentar los dispositivos de políticas públicas en materia de salud mental actualmente en ejecución, favorecer tanto los debates técnicos sobre esas problemáticas como la construcción de respuestas colectivas en Salud Mental, robustecer los Programas Nacionales de Atención de Salud Mental, y difundir acervos institucionales nacionales como aportes al conocimiento regional.

Finalmente, con el ORSM se aspira a mejorar la gobernanza regional en salud mental, contar con dispositivos de políticas públicas con mayor valor público e influir sobre la cobertura y acceso a la respuesta institucional.







“Solidaridad entre los pueblos para la integración regional en salud”



 [www.sica.int/comisca](http://www.sica.int/comisca)

 [info.comisca@sica.int](mailto:info.comisca@sica.int)

 [@SECOMISCA](https://twitter.com/SECOMISCA)

 [Se-Comisca SICA](https://www.facebook.com/Se-Comisca SICA)

 [Secretaría Ejecutiva del COMISCA](https://www.youtube.com/Secretaría Ejecutiva del COMISCA)