



Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Modalidad proyecto de graduación

Sustentante:

Sebastián Sandoval Loría

B77195

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023



ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

No. 4-2023

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el miércoles 29 de marzo, a las 6:30 pm, en el Mini Auditorio de la Escuela de Salud Pública, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

| SUSTENTANTE | CARNÉ | AÑO DE EGRESO | PROMEDIO |
|--------------------------------|--------|---------------|----------|
| Bach. Sebastián Sandoval Loría | B77195 | 2021 | 9,60 |

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica, desde la modalidad Proyecto de Graduación, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| M.Sc Eyleen Alfaro Porras | Presidente |
| Licda. Karol Rojas Araya | Profesora Invitada |
| MBA. Cristiam Barquero Gamboa | Director TFG |
| Licda. Ivannia Fallas Valencia | Integrante del Comité Asesor |
| Dr. Francisco Oviedo Gómez | Integrante del Comité Asesor |



ARTÍCULO I

La persona que preside anuncia el motivo del acto académico, el nombre de la persona sustentante, la modalidad del TFG y el título del trabajo, que en este caso corresponde a: **“Propuesta de líneas de acción de Promoción de la Salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en Salud Mental en la ILAIS del cantón en el año 2022”**.

ARTÍCULO II

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona sustentante contiene todos los documentos de rigor respecto al cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos.

Con esto, concede el uso de la palabra para la exposición oral de los aspectos fundamentales de su trabajo final de graduación, para la cual tiene un máximo de 45 minutos.

ARTÍCULO III

Terminada la disertación, la persona que preside el acto coordinará el uso de la palabra con las personas integrantes del Tribunal Examinador, para la realización de preguntas y de comentarios.

Una vez concluida esta etapa, el Tribunal se retira para proceder a la deliberación.

ARTÍCULO IV

De acuerdo con el Artículo 26 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (✓) NO APROBADO ()

Observaciones al documento escrito en caso de ser necesario:

El Tribunal realiza las siguientes recomendaciones:

Revisión filológica al documento. Citas deben revisarse y
solo utilizar un modelo de referencia.



Una vez concluida la deliberación, el Tribunal integra a la persona sustentante y realiza lectura de:

ARTÍCULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a la persona sustentante el resultado de la deliberación (véase lo resuelto en el artículo IV).

Por lo tanto, se le **declara acreedor al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.**

Para finalizar el proceso formal respecto al TFG, se recomienda dar lectura a los requisitos que debe acompañar la versión final del TFG impreso, que están dispuestos en el Reglamento respectivo. Además, se informa que tiene 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión escrita y que, de acuerdo con el artículo 27 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, debe incorporar las recomendaciones del Tribunal que resulten pertinentes, lo cual, debe ser verificado por la persona directora del comité asesor.

Finalmente, se le informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, del que habrá convocatoria en forma oportuna, según fechas de la Administración Superior, momento en el que se le entregará el diploma.

A las veinte horas y cinco minutos, se levanta la sesión.

Nombre:

M.Sc Eyleen Alfaro Porras

Firma:



Licda. Karol Rojas Araya

MBA. Cristiam Barquero Gamboa

Licda. Ivannia Fallas Valencia

Dr. Francisco Oviedo Gómez

Sustentante:

Bach. Sebastián Sandoval Loria

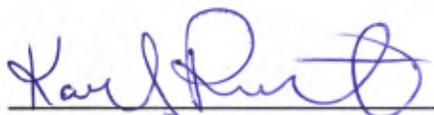
c Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO

Este trabajo final de graduación en modalidad Proyecto de Graduación fue aceptado por el tribunal examinador de la Escuela de Salud Pública, de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Costa Rica, cómo requisito parcial para optar por el grado de licenciatura.



Presidenta del Tribunal Examinador
M.Sc Eyleen Alfaro Porras



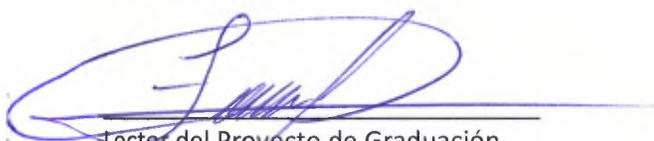
Profesora Invitada
Licda. Karol Rojas Araya



Director del Proyecto de Graduación
MBA. Cristian Barquero Gamboa



Lectora del Proyecto de Graduación
Licda. Ivannia Fallas Valencia



Lector del Proyecto de Graduación
Dr. Francisco Oviedo Gómez



Bach. Sebastián Sandoval Loría
Estudiante

21 de abril de 2023

M.Sc. María Gabriela Murillo Sancho
Directora
Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina
Universidad de Costa Rica

Estimada M.Sc. Murillo

Reciba un cordial saludo. Por este medio, hago constar que, en mi calidad de Director de la propuesta de Trabajo Final de Graduación denominada "Propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022" la cual se enmarca bajo la modalidad de Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura de Promoción de la Salud, formulada por el estudiante Sebastián Sandoval Loría, carné B77195. He revisado y doy fe de que las correcciones y ajustes solicitados durante la Defensa Pública fueron debidamente incorporados a la versión final del documento que se presenta y que, por lo tanto, este cuenta con mi aprobación.

CRISTIAM
ALBERTO
BARQUERO
GAMBOA (FIRMA)

Firmado digitalmente por
CRISTIAM ALBERTO
BARQUERO GAMBOA
(FIRMA)
Fecha: 2023.04.21
15:29:14 -06'00'

Lic. Cristiam A. Barquero Gamboa

Director

Trabajo Final de Graduación.

Reconocimientos

En primer lugar, agradecer al comité asesor por el apoyo brindado durante todo el proceso. Para empezar, al M.Sc. Cristian Barquero Gamboa por asesorarme y orientarme durante el desarrollo de todo el trabajo final de graduación. Así como, aportarme valiosos conocimientos sobre el desarrollo de políticas públicas. De igual manera a la Licda. Ivannia Fallas Valencia por su visión crítica en todo el trabajo, así como, sus aportes técnicos en el campo de la Promoción de la Salud. Así mismo, al Dr. Francisco Oviedo Gómez por asesorarme en el estudio de la gobernanza en salud.

También a la Municipalidad de Monte de Oca y especialmente a Sandra Vega, por permitirme desarrollar la propuesta con la institución que representa y mantenerse siempre anuente a brindar la información que fuera necesaria para el desarrollo de esta investigación.

Es importante mencionar mi agradecimiento al Área Rectora de Salud de Montes de Oca y especialmente Jossie Brenes, por su accesibilidad y ofrecerme su apoyo al proporcionar la información que requiriera de la ILAIS del cantón.

Un especial reconocimiento a la Escuela de Salud Pública de la Universidad Costa Rica, por formarme como profesional en Promoción de la salud y permitirme tener una visión más amplia e integral del Sistema de Salud del país. Así como, del funcionamiento del estado costarricense y la importancia del abordaje integral de salud de la población.

Mi eterna gratitud a mis padres, por siempre inculcarme la disciplina del estudio y apoyarme incondicionalmente en todos mis proyectos de mi vida.

Gracias a mi buen amigo Jonathan Arce, por su gran amistad y apoyo durante todo el proceso. Siempre dispuesto a asesorarme en mis dudas y aportarme su visión de la salud pública.

Índice General

| | |
|---|----|
| I. Introducción | 1 |
| II. Antecedentes | 3 |
| A. Internacional..... | 4 |
| B. Nacionales | 10 |
| III. Contextualización..... | 12 |
| A. Contexto | 12 |
| B. Campo de acción de la municipalidad..... | 12 |
| C. Contexto del abordaje nacional de la salud mental | 14 |
| D. Contexto en el que se desenvuelve el problema | 16 |
| IV. Planteamiento del Problema, Justificación y Objetivos | 17 |
| A. Planteamiento del problema..... | 17 |
| B. Justificación..... | 22 |
| C. Pregunta que genera la investigación | 24 |
| D. Objetivos | 24 |
| a. Objetivo General | 24 |
| b. Objetivos Específicos..... | 24 |
| V. Marco Conceptual..... | 25 |
| VI. Marco Metodológico | 51 |
| A. Enfoque de Investigación..... | 51 |
| B. Método | 51 |
| C. Diseño del Estudio | 52 |
| D. Tipo de Estudio | 52 |
| E. Descripción del tipo de muestreo, características de la muestra y unidad de análisis.. | 53 |
| a. Tipo de Muestreo..... | 53 |
| b. Tamaño de la Muestra y Selección de la Muestra..... | 53 |
| c. Unidades de Muestreo y Unidad de Análisis | 54 |
| E. Selección de los sujetos de estudio..... | 54 |
| a. Criterios de Inclusión | 54 |
| b. Criterios Exclusión..... | 54 |
| F. Beneficiarios del proyecto | 54 |

| | |
|---|----|
| K. Cuadros de operacionalización de constructos y Cuadros de Categorías | 55 |
| M. Técnicas e instrumentos para la producción de los datos | 55 |
| I. Tiempo..... | 56 |
| N. Procesamiento y Análisis de los Datos | 57 |
| P. Formato para elaborar el proyecto | 58 |
| Q. Diagnóstico del proyecto | 59 |
| R. Secuencia lógica y etapas que componen el desarrollo del proyecto..... | 60 |
| S. Descripción de los recursos técnicos, humanos y presupuestarios para la elaboración del proyecto..... | 61 |
| T. Presupuesto..... | 62 |
| U. Alcances y Limitaciones | 63 |
| a. Alcances | 63 |
| b. Limitaciones..... | 63 |
| VII. Plan de Garantía Ética..... | 65 |
| A. Explicación de los principios de la bioética y su relacionan con el estudio | 65 |
| B. Abordaje de poblaciones vulnerables..... | 66 |
| C. Método de devolución de resultados..... | 67 |
| D. Uso de la información y materiales para los objetivos del estudio..... | 67 |
| E. Método de resguardo de documentos y datos..... | 67 |
| VIII. Resultados: Marco Analítico de Gobernanza (MAG): | 68 |
| A. Problemas..... | 69 |
| a. Principales problemáticas en salud mental..... | 69 |
| b. Principal población afectada | 71 |
| c. Percepción de las instituciones que conforma la ILAIS, con respecto a la prioridad del tema de la salud mental. | 72 |
| d. Percepción del abordaje de la ILAIS..... | 73 |
| e. Problemáticas en salud mental que son importantes abordar desde la ILAIS | 74 |
| f. Colaboración entre las instituciones del cantón..... | 77 |
| g. Principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón | 78 |
| B. Actores | 81 |
| a. Área Rectora de Salud de Montes de Oca (MINSA) | 82 |

| | |
|--|-----|
| b. Municipalidad de Motes de Oca..... | 84 |
| c. Escuela Inglaterra (MEP) | 88 |
| d. Oficina de Bienestar y Salud (UCR) | 90 |
| e. Universidad Latina de Costa Rica (ULatina) | 93 |
| f. Universidad Estatal a Distancia (UNED) | 96 |
| g. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) | 98 |
| h. Patronato Nacional de la Infancia (PANI) | 101 |
| i. Área de Salud del Carmen de Montes de Oca (CCSS) | 103 |
| C. Puntos Nodales..... | 107 |
| a. Principales aspectos de la normativa de la ILAIS | 108 |
| b. Objetivos de la ILAIS de Montes de Oca | 109 |
| c. Población Objetivo | 111 |
| d. Recursos para este abordaje | 111 |
| e. El enfoque está centrado en la prevención de suicidio o en la promoción de la salud mental | 113 |
| f. Puntos nodales o puntos de encuentro | 115 |
| D. Procesos | 116 |
| a. Funciones que realiza la ILAIS de Montes de Oca | 116 |
| b. Toma de decisiones en la ILAIS | 118 |
| c. Liderazgos en la ILAIS por áreas temáticas..... | 120 |
| d. Tipo de relación entre los integrantes de la ILAIS..... | 121 |
| e. Factores internos que pueden impedir el desarrollo de acciones en la ILAIS..... | 122 |
| f. Participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón | 123 |
| g. Participación ciudadana en la ILAIS..... | 126 |
| E. Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental | 126 |
| a) Relación de la municipalidad con los actores sociales en el abordaje de la salud del cantón | 127 |
| b) Rol que debería tener la Municipalidad en el abordaje de la salud mental del cantón, según los actores sociales | 128 |
| c) Rol de la Municipalidad en la ILAIS | 129 |
| d) Rol que debe ejercer la Municipalidad en la ILAIS, según los actores sociales . | 130 |
| X. Análisis de Resultados..... | 132 |

| | |
|--|-----|
| A. Análisis del apartado de Problemas | 132 |
| B. Análisis del apartado de Actores..... | 135 |
| a. Área Rectora de Salud de Montes de Oca (MINSA) | 138 |
| b. Escuela Inglaterra (MEP)..... | 139 |
| c. Área de Salud del Carmen de Montes de Oca (CCSS) | 140 |
| d. Universidad Latina de Costa Rica (U Latina)..... | 141 |
| e. Municipalidad de Motes de Oca..... | 142 |
| f. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)..... | 142 |
| g. Oficina de Bienestar y Salud (UCR)..... | 143 |
| h. Patronato Nacional de la Infancia (PANI) | 144 |
| i. Universidad Estatal a Distancia (UNED)..... | 145 |
| j. Análisis general de los actores en el proceso de gobernanza..... | 145 |
| C. Análisis del apartado de Normas..... | 146 |
| D. Análisis del apartado de Puntos Nodales | 148 |
| a. Configuración de la Red de Gobernanza..... | 149 |
| b. Modo de Gobernanza de la Red | 151 |
| E. Análisis del apartado de Procesos | 153 |
| G. Aporte del investigador: conclusiones del diagnóstico..... | 158 |
| a. Gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca..... | 159 |
| b. La Promoción de la Salud en la Rectoría del Ministerio de Salud de los espacios gobernanza en salud | 163 |
| c. Análisis del Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental..... | 168 |
| XI. Propuesta de Política Cantonal de Salud Mental..... | 170 |
| A. Introducción e inclusión de la política pública en la agenda política | 171 |
| B. Marco Legal | 174 |
| C. El Estado de Situación o Diagnóstico | 178 |
| a. Situación a nivel mundial y nacional..... | 179 |
| b. Situación Cantonal de Montes de Oca: | 180 |
| c. Análisis de Causalidades | 181 |
| d. Análisis de la Situación Esperada | 183 |

| | |
|---|-----|
| D. Grupos de población objetivo | 186 |
| E. Los Enfoques, Principios y Características | 187 |
| a. Enfoques de la Política Cantonal..... | 188 |
| b. Principios de la Política Cantonal | 189 |
| c. Características de la Política Cantonal | 191 |
| F. Definición de ejes, objetivos, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas | 192 |
| a. Matriz de Marco Lógico | 193 |
| 1. Definición de Actividades | 194 |
| 2. Definición de Indicadores | 195 |
| 3. Definición de Medios de Verificación | 196 |
| 4. Definición de Supuestos..... | 197 |
| b. Apartado de definición de ejes, objetivos, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas de la política | 198 |
| 1. Fin de la política..... | 199 |
| 2. Objetivo General | 199 |
| 3. Objetivos Específicos..... | 199 |
| 4. Líneas de acción | 199 |
| G. Modelo de Gestión..... | 206 |
| H. Visualización de actores, gobernanza y participación | 208 |
| I. Modelo de Evaluación, Seguimiento y Rendición de Cuentas..... | 211 |
| J. Plan de acción de la política | 215 |
| XII. Conclusiones | 226 |
| XIII. Recomendaciones | 232 |
| A. Recomendaciones a la Municipalidad de Montes de Oca..... | 232 |
| B. Recomendaciones a la ILAIS | 233 |
| C. Recomendaciones al nivel central de Ministerio de Salud..... | 233 |
| X. Referencias | 234 |
| XI. Anexos..... | 254 |
| A. Anexo 1. Figura 4. Organigrama Municipalidad de Montes de Oca | 254 |
| C. Anexo 3. Tabla 24. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 1 | 256 |

| | |
|---|-----|
| D. Anexo 4. Tabla 25. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 2... | 258 |
| E. Anexo 5. Tabla 26. Cuadro de operacionalización de constructos del Objetivo 3..... | 260 |
| F. Anexo 6. Tabla 27. Cuadro de Categorías Objetivo 1..... | 262 |
| G. Anexo 7. Tabla 28. Cuadro de Categorías Objetivo 2. | 263 |
| H. Anexo 8. Guía de Entrevista 1: Caracterización de los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación histórica con la Municipalidad. | 264 |
| I. Anexo 9. Guía de Entrevista 2: Proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el Rol que tiene la Municipalidad. | 266 |
| J. Anexo 10. Tabla 29. Códigos y Metáforas..... | 268 |
| K. Anexo 11. Plan Análisis de los Resultados y Discusión..... | 268 |
| M. Anexo 12. Tabla 30. Presupuesto de la propuesta..... | 278 |
| N. Anexo 13. Tabla 31. Construcción de indicadores | 279 |
| O. Anexo 14. Tabla 32. Medios de verificación..... | 283 |
| P. Anexo 15. Tabla 33. Cumplimiento de supuestos | 288 |
| R. Anexo 17. Tabla 35. Matriz de Marco Lógico de Eje 2..... | 293 |
| S. Anexo 18. Tabla 36. Matriz de Marco Lógico de Eje 3. | 296 |
| T. Anexo 18. Propuesta de Política Cantonal de Salud Mental Montes de Oca 2023-2028 | 297 |

Índice de Ilustraciones

| | |
|--|-----|
| Figura 1: Árbol de Problemas de la Política Pública..... | 188 |
| Figura 2: Árbol de Objetivos de la Política Pública..... | 191 |
| Figura 3: Definición de MIDEPLAN con respecto a los contenidos del plan de acción.. | 222 |
| Figura 4: Organigrama Municipalidad de Montes de Oca..... | 258 |

Índice de Tabla

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. Frecuencia de respuesta de las y los actores dla ILAIS de Montes de Oca con respecto a las problemáticas en salud mental en el cantón. | 68 |
| Tabla 2. Frecuencia de respuesta de las y los actores, con respecto a las problemáticas en salud mental que consideran importantes abordar desde la ILAIS. | 73 |
| Tabla 3. Frecuencia de respuesta de las y los actores, con respecto a los desafíos u obstáculos identificados para el abordaje de la salud mental de cantón..... | 77 |
| Tabla 4. Leyes, Planes y Normativas que direccionan el accionar de Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental de la población..... | 82 |
| Tabla 5. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del Área Rectora en salud mental..... | 83 |
| Tabla 6. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la Municipalidad de Montes de Oca en salud mental..... | 86 |
| Tabla 7. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la Escuela Inglaterra en salud mental..... | 88 |
| Tabla 8. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la OBS en salud mental..... | 91 |
| Tabla 9. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la U Latina en salud mental..... | 94 |
| Tabla 10. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la UNED en salud mental..... | 97 |
| Tabla 11. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del IAFA en salud mental..... | 99 |
| Tabla 12. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del PANI en salud mental..... | 101 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 13. Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del Área de Salud en salud mental..... | 105 |
| Tabla 14. Frecuencia de respuesta de las y los actores de la ILAIS de Montes de Oca con respecto a los factores internos que pueden impedir el desarrollo de acciones..... | 120 |
| Tabla 15. Frecuencia de respuesta de las y los actores de la ILAIS de Montes de Oca con respecto a los mecanismos de participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón..... | 121 |
| Tabla 16. Recursos controlados y movilizados por los actores de la ILAIS de Montes de Oca..... | 134 |
| Tabla 17. Adaptación al cuadro de importancia de los actores según 4 variables..... | 135 |
| Tabla 18. Marco Legal de la Política pública..... | 174 |
| Tabla 19. Distribución de la población de Montes de Oca según sexo y grupos etario en el 2019..... | 194 |
| Tabla 20. Ejemplo de matriz de Marco Lógico..... | 200 |
| Tabla 21. Ejemplo de la tabla de construcción de indicadores..... | 203 |
| Tabla 22. Ejemplo de la tabla utilizada para definir los medios de verificación..... | 204 |
| Tabla 23. Rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política.... | 213 |
| Tabla 24. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 1..... | 260 |
| Tabla 25. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 2..... | 262 |
| Tabla 26. Cuadro de operacionalización de constructos del Objetivo 3..... | 263 |
| Tabla 27. Cuadro de Categorías Objetivo 1..... | 266 |
| Tabla 28. Cuadro de Categorías Objetivo 2. | 267 |
| Tabla 29. Códigos y Metáforas..... | 272 |
| Tabla 30. Presupuesto de la propuesta..... | 283 |
| Tabla 31. Construcción de indicadores..... | 284 |
| Tabla 32. Medios de verificación..... | 288 |
| Tabla 33. Cumplimiento de supuestos..... | 293 |
| Tabla 34. Matriz de Marco Lógico de Eje 1..... | 295 |
| Tabla 35. Matriz de Marco Lógico de Eje 2..... | 298 |
| Tabla 36. Matriz de Marco Lógico de Eje 3..... | 301 |

Índice de Abreviaturas

| | |
|----------|--|
| AGECO | Asociación Gerontológica Costarricense |
| ARS | Área rectora de salud |
| CCCI | Consejos Cantonales de Coordinación Institucional |
| CCSS | Caja Costarricense del Seguro Social |
| CCDR | Comité Cantonal de Deportes y Recreación |
| CCDRMO | Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Montes de Oca |
| CECUDI | Centro de Cuido y Desarrollo Infantil |
| CNSM | Consejo Nacional de Salud Mental |
| EDUS | Expediente Digital Único en Salud |
| FODA | Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas |
| IAFA | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia |
| ICODER | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación |
| IMAS | Instituto Mixto de Ayudas Sociales |
| INAMU | Instituto Nacional de la Mujer |
| ILAIS | Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida |
| IRAIS | Instancia Regional para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida |
| MAG | Marco Analítico de Gobernanza |
| MEP | Ministerio de Educación Pública de Costa Rica |
| MINSAL | Ministerio de Salud de Costa Rica |
| MIDEPLAN | Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica |
| OBS | Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica |
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos |
| ODS | Oficina de Desarrollo Social |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OFIM | Oficina de la Mujer |
| PANI | Patronato Nacional de la Infancia |
| PDHLC | Plan de Desarrollo Humano Local del Cantón |
| PEDM | Plan Estratégico de Desarrollo Municipal |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| RECAFIS | Red Costarricense de Actividad Física para la Salud |
| SINIRUBE | Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |
| STSM | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| TCU | Trabajo Comunal Universitario |
| UCR | Universidad de Costa Rica |
| UNED | Universidad Estatal a Distancia |
| UNESCAP | Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de la Naciones Unidas |
| UNICEF | El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| ULATINA | Universidad Latina de Costa Rica |

Resumen

Introducción: En los últimos años el país ha realizado esfuerzos para transformar el modelo de salud mental, caracterizado por un abordaje psiquiátrico, por un modelo comunitario de salud mental. A pesar de los esfuerzos, Costa Rica no ha logrado consolidar dicho modelo comunitario y se ha centrado únicamente en la prevención del suicidio. Situación que se ve reflejada en la conformación de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida, en adelante ILAIS, como único espacio de gobernanza en el área a el nivel local. A este respecto, las municipalidades del país pueden aportar en gran medida a la consolidación de este enfoque comunitario de la salud mental, ya tienen un importante rol que cumplir en la salud de la población de sus respectivos cantones, tal y como lo establecen las diferentes leyes y normativas del MINSA. Sin embargo, su accionar no se ha logrado consolidar. De esta manera, lo anterior lleva a la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón? **Objetivo:** Diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el periodo 2022-2023. **Métodos:** Para el diagnóstico del presente estudio, se desarrolló un Marco Analítico de Gobernanza (MAG), siguiendo la metodología de Marc Hufty. Para lo cual fue necesario realizar una entrevista semiestructurada a cada uno de los nueve actores sociales que conforman la ILAIS de Montes de Oca. En cuanto a la planificación, se utilizó la “Guía para la Elaboración de Políticas Pública” de MIDEPLAN, con los resultados del marco analítico y con la participación de los y las integrantes de la ILAIS, se elaboró una política pública cantonal de salud mental. Dicha propuesta plantea la forma para el abordaje comunitario de la salud mental en el cantón, así como, el rol de la municipalidad. **Resultados:** Se identifica que la Municipalidad de Montes de Oca es un actor relevante en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. Sin embargo, a pesar de que cuenta con muchos recursos valiosos para el abordaje comunitario de la salud mental desde la ILAIS del cantón, no ha sido capaz de movilizar la mayoría de estos bienes. Por lo tanto, se debe buscar que la municipalidad trabaje de manera más cercana con el ARS en la planificación de acciones en salud para la población. Así como, promover que los grupos comunitarios relacionados del cantón se integren en la toma de decisiones. También, se debe aprovechar el espacio de la ILAIS para articular los esfuerzos de los actores y los grupos comunitarios, con los diferentes recursos con los que cuenta el gobierno local, y de esta forma lograr como indica uno de los actores sociales, que la municipalidad sea “un agente centralizador de esfuerzos en términos de salud mental”, principalmente enfocándose en la promoción de la salud mental. Es una necesidad fortalecer la ILAIS pues cuenta con el capital humano, material y competencia para lograrlo. **Conclusiones:** La Municipalidad de Montes de Oca cuenta con suficientes bienes para ser un actor estratégico en la gobernanza en salud local en salud mental. Pero, debe ser empoderada como institución prestadora de servicios de salud, para que de esta forma logre movilizar de manera sinérgica todos los recursos con los que cuenta en el abordaje de la salud mental de su población. Requiere definir en conjunto con los actores de la ILAIS y los grupos comunitarios, el rumbo del abordaje de la salud mental en el cantón. Además, propiciar una adecuada producción social de la salud y consolidar su rol como actor estratégico en el abordaje de la salud mental del cantón de Montes de Oca.

I. Introducción

A nivel nacional existen varias normativas y políticas que establecen el rol de las municipalidades para el abordaje de la salud y la salud mental de la población costarricense, sin embargo, en la práctica ha sido difícil de asumir. Por lo tanto, para la realización de este trabajo final de graduación se seleccionó como tema, “El rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón.” El motivo surge porque, por un lado, el abordaje que realizan en los diferentes cantones puede ser mejorado para cumplir con lo establecido en las normativas del Ministerio de Salud, por otro lado, para lograr un abordaje más integral y articulado de las necesidades en salud mental de la población en conjunto con los demás actores participantes de la ILAIS del cantón.

A este respecto, el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, incluye a las municipalidades como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y específica que le corresponde proveer el conjunto de servicios de salud a las personas, “ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven.” (MINSA, 2011, p.30). Asimismo, otras normativas como Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud Mental, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, y la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, establecen una serie de funciones y competencias que los gobiernos locales de país deben cumplir en el abordaje de la salud mental de la población.

Las normativas son bastante claras con respecto al rol que deben desempeñar las municipalidades del país en el abordaje de la salud y la salud mental, lamentablemente este es un tema que no se ha logrado consolidar del todo a nivel nacional. A este respecto, se plantea que los gobiernos locales son un actor fundamental en la preservación de la salud de sus ciudadanos, “por lo que debe dotársele de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y crear un sistema de gobernanza en este tema, así como continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales.” (Nissán, 2019, p.26). Por lo tanto, las municipalidades como los gobiernos locales de sus

respectivos cantones, tienen un importante rol que cumplir en el abordaje de la salud mental de su población, así como, en la gobernanza en salud de sus territorios.

Por esta razón, estudiar el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, se vuelve necesario para fortalecer las acciones que realiza como gobierno local en conjunto con los actores sociales del cantón, para el abordaje de las problemáticas en salud mental de su población. En este caso, siguiendo a Bovaird et al. (2002 citado por Natera, 2005) la gobernanza local:

Remite al conjunto de normas formales e informales, estructuras y procesos mediante los cuales los actores locales solucionan colectivamente sus problemas y encarar las necesidades sociales. Este proceso es inclusivo ya que cada actor local aporta importantes habilidades y recursos. (p.776)

En cuanto a la gobernanza en salud mental, es descrita como un proceso de toma de decisiones, “en el que intervienen todos los actores del sistema de salud, proveedores y consumidores, con roles bien definidos, para satisfacer las demandas de atención en salud mental.” (Díaz, Arredondo, Pelcastre y Hufty, 2017^a, p.10).

Históricamente el abordaje de la salud mental en el país se a caracterizados por ser de tipo psiquiátrico y atención de trastornos mentales (CCSS, s/f, p.9). Sin embargo, en la década de 1990 Costa Rica firma la Declaración de Caracas, en la cual “se insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención psiquiátrica, proponiendo el cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.” (MINSA, 2012, p.14). Motivo por lo cual el país ha realizado esfuerzos en esta línea, los cuales se ven reflejados en la creación de la Política Nacional de Salud Mental, la creación de la Secretaria Técnica en Salud Mental y la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.

A pesar de estas luchas, en un informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la República, (CGR) acerca de la rectoría del Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental, menciona que Costa Rica no ha logrado consolidar el modelo de

atención centrado en la comunidad, “el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental”. (Contraloría General de la República [CGR], 2018, p.19) Tal situación, se ve reflejada en la conformación de la Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), como el único espacio de articulación de actores sociales a nivel local para el abordaje de la salud mental. Por lo que la CGR insta a “transformar como bien lo indica la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad.” (CGR, 2018, p.25).

En consecuencia, desde la promoción de la salud, surge la oportunidad no solo de fortalecer el rol de la Municipalidad en la gobernanza local en salud mental, sino también de reorientar el abordaje conjunto y articulado de los actores del nivel local, pasando de un enfoque más preventivo, a uno de tipo comunitario que vea la salud mental de manera más integral, desde la postura de la producción social de la salud. Pues la promoción de la salud, por medio de sus diferentes líneas de acción, puede mejorar el trabajo relacionado y participativo que realizan los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. Entre las líneas de acción se pueden destacar, la participación social, la abogacía para la salud, la articulación de actores, la creación de políticas públicas saludables, creación de ambiente saludables, reforzamiento de la acción comunitaria, reorientación de servicios de salud. Fortalecer los procesos de gobernanza en salud se vuelve una función fundamental de la promoción de la salud.

II. Antecedentes

En este apartado se resumen los principales artículos y estudios sobre la gobernanza en salud y gobernanza en salud mental revisados para la realización de este trabajo. Esto con el objetivo de conocer las perspectivas que han tenido diversos autores sobre el tema de estudio y el abordaje. Se presentan los documentos en dos niveles: Internacional y Nacional.

A. Internacional

Para iniciar se expone el artículo Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud, de Nissán (2019), el cual tenía como objetivo presentar un “Modelo de gobernanza territorial multinivel colaborativo e interactivo para la promoción de la salud y la prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles”. (Nissán, 2019, p.5) Para este fin, el autor plantea la necesidad de promover la colaboración y la corresponsabilidad entre los tres órdenes de gobierno federal, local y municipal, así como, de los diferentes actores de la sociedad civil, sector privado, académico y de las comunidades presentes en un territorio.

Entre las conclusiones se puede destacar que, el gobierno municipal es un actor fundamental en la preservación de la salud de sus ciudadanos, pero que, para lograrlo, se debe dotar de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y así, crear un sistema de gobernanza, necesario para continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales. Asimismo, el autor afirma que este un sistema de gobernanza es la forma para conectar y coordinar a los distintos actores para lograr una promoción de salud más eficaz.

El artículo denominado Experiencias de promoción de la salud y gobernanza en el ámbito local de México: retos y limitaciones, de Arenas, Jasso, Bonilla y Villanueva (2012), menciona que, dentro de promoción de la salud:

(...) hablar de gobernanza y de los distintos actores sociales con quienes se establecen alianzas para mejorar la salud de la población, requiere un análisis de las características específicas del desarrollo socioeconómico y político en el que se encuentre la región o el país. (Arenas, et al., 2012, p.85)

Por lo que se plantea que la participación social en las políticas públicas es el núcleo medular de la gobernanza. Entonces, se deben encaminar los esfuerzos en favorecer la interacción de la sociedad civil con el Estado (Arenas, et al., 2012, p.84). Los autores concluyen que uno de los retos dentro de las experiencias en promoción de la salud y gobernanza es “avanzar en la construcción de ciudadanía, para lo cual se necesita, entre

otros elementos, generar espacios para el desarrollo de mayores niveles de participación y concertación, generación y fortalecimiento de redes sociales intra e intercomunitarios”. (Arenas, L. et al., 2012, p.88)

En esta línea, el estudio Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, de Roth y Molina (2012-2013), tenía por objetivo “analizar el proceso de toma de decisión en asuntos de salud pública en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano” (Roth y Molina, 2013, p.44). La metodología utilizada fue la Teoría Fundamentada como método de investigación cualitativa, realizando el estudio en seis ciudades colombianas en los años 2012 y 2013. Para lograrlo “entrevistaron 120 profesionales de la salud involucrados en procesos de toma de decisiones de nivel directivo y operativo, de vigilancia y control en salud pública, de instituciones públicas y privadas. También se realizaron 14 grupos focales con líderes comunitarios”. (Roth y Molina, 2013, p.44)

El estudio se enfocó en los programas Salud Pública en las Secretarías de Salud Municipal y obtuvieron como principales resultados, que los entrevistados reconocen la importancia de la articulación y cooperación intersectorial e interinstitucional para mejorar los logros en SP y que estas formas de articulación y cooperación:

(...) se han dado entre diferentes actores, tales como: Concejo municipal, Comité Municipal de Política Social, entidades de vigilancia y control, EPS, IPS, Comisarias de Familia, Registraduría, recreación y deporte, universidades, ONG y comunidades, entre otros, según el objeto de las políticas y programas. (Roth y Molina, 2013, p.50)

Los espacios en los cuales se dan estas articulaciones son, política de infancia y adolescencia, violencia intrafamiliar y sexual, vacunación, discapacidad, desnutrición infantil, emergencias y desastres, vigilancia epidemiológica.

Por su parte, el estudio Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación, de los autores Hufty, Báscolo y Bazzani (2006), busca en un primer momento proponer un marco conceptual-analítico de gobernanza para la investigación en

sistemas y servicios de salud. Esto con el objetivo de ser aplicado en una investigación de evaluación del Seguro Público de Salud de Provincia de Buenos Aires, Argentina. El marco conceptual-analítico propuesto por los autores estaba compuesto por las categorías analíticas observables de la gobernanza, “los actores, las normas sociales, los puntos nodales y los procesos” (Hufty, et al., 2006, p.38), este marco fue aplicado en la investigación para evaluar el Seguro Público de Salud, del país en mención. Entre los resultados obtenidos se destaca que, “se identifica la gobernanza como variable intermediaria, condicionada por los rasgos del sistema y del contexto local y condicionando determinados resultados en cuanto al desempeño de los servicios”. (Hufty, et al., 2006, p.41)

Además, los autores mencionan que, en el nivel municipal, las Unidades Coordinadoras Municipales (UCM) son puntos nodales en los cuales se establece un espacio de negociación entre los diferentes actores provenientes de cada partido o distrito municipal. En estos espacios:

(...) definen aspectos relacionados con la selección de los profesionales, lugares de atención (centros de salud, espacios vecinales), la definición de barrios o áreas territoriales de mayor prioridad, y la articulación entre el área de desarrollo social y los equipos de gestión de los servicios municipales”. (Hufty, et al., 2006, p.43)

De igual manera, el estudio La gobernanza en los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: Análisis de actores y relaciones de poder, de los investigadores Flores y Gómez (2010), tenía por objetivo analizar la Gobernanza del sistema de Consejos de Desarrollo. En el estudio se plantea que al igual que muchos países de América Latina, “la descentralización y otras políticas públicas han creado espacios públicos de participación donde representantes comunitarios, en conjunto con autoridades municipales y otros funcionarios públicos, definen y deciden planes de inversión social, incluyendo servicios de salud e infraestructura”. (Flores y Gómez, 2010, p.138) Para el logro del estudio, los autores utilizaron un diseño descriptivo, haciendo uso de técnicas cuantitativas y cualitativas y la muestra estuvo conformada por seis municipios rurales del noroccidente de Guatemala.

Definen como objetivos específicos:

a. Levantar un perfil de los actores sociales y sus recursos de poder; b. Analizar las reglas del juego (formales y no formales) que median la relación entre actores y los procesos de toma de decisión y; c. Analizar los niveles de asimetría de poder entre los actores que conforman los COMUDE. (Flores y Gómez, 2010, p.140)

Obteniendo como resultados que a pesar de que el marco legal pretende que estos espacios sean de amplia representación de las fuerzas sociales en el nivel municipal, “en realidad los actores estratégicos se restringen a el gobierno municipal, autoridades locales de algunas instituciones del organismo ejecutivo (ministerio de salud, educación, secretaria de seguridad alimentaria) algunas organizaciones no gubernamentales con presencia en el municipio”. (Flores y Gómez, 2010, p.144)

Además, los autores identificaron que existen intereses divergentes entre los actores estratégicos que imponen barreras a la posibilidad de alcanzar consenso. Se menciona que los representantes del Ministerio de salud reportaron como principal interés el alcanzar las metas de cobertura de servicios básicos de salud, “mientras que los representantes comunitarios buscan la expansión de infraestructura pública que les permita tener servicios médicos completos para toda la población y que sea lo más cercano posible a sus viviendas”. (Flores y Gómez, 2010, p.145). Por su parte los representantes de los gobiernos locales se enfocan en apoyar el financiamiento de infraestructura que conlleve rédito político.

Como complemento a lo anterior, el estudio Aproximación a la gobernanza del Sistema de Salud de Guatemala y las políticas públicas de salud, de Flores (2010^a), cuyo objetivo fue estudiar la Gobernanza en el Sistema de Salud de Guatemala y las políticas públicas de salud, utilizó un Marco Analítico que contemplaba dos componentes: “los actores y los procesos alrededor de la toma de decisiones; y los mecanismos que existen para verificar las decisiones que han sido tomadas y los resultados de dichas decisiones” (Flores, 2010^a, p.12)

Los resultados más destacados informan, que logran caracterizar a cada uno de los actores que participan en la toma de decisiones en salud, así como también sus recursos de poder, las reglas formales e informales y las asimetrías de poder en la toma de decisiones. También se identifica que los gobiernos municipales son actores relevantes, que participan en dos espacios de toma de decisiones. El primero es “a través del SCDUR, principalmente en la instancia a nivel de Comude. El segundo se relaciona con la inversión que realizan los gobiernos municipales a través de la asignación constitucional.” (Flores, 2010^a, p.22). Esto se debe a que las últimas décadas, los Estados han implementado una serie de reformas por las cuales algunos actores que no eran relevantes, en los procesos de toma de decisiones en aspecto de política pública, han tomado protagonismo en la actualidad.

En la misma línea, en cuanto a los estudios enfocados en la gobernanza en salud mental, en el año 2017 se realizó el estudio denominado Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave, de los investigadores Díaz, Arredondo, Pelcastre y Hufty, quienes utilizaron un marco analítico de gobernanza como metodología para, “analizar el papel de la gobernanza en el sistema de salud mental en México, en el desarrollo de políticas y programas de salud mental, desde la perspectiva de sus propios actores”. (Díaz, Arredondo, Pelcastre y Hufty, 2017^b, p.306) Para ello realizaron un estudio cualitativo de tipo exploratorio e interpretativo, por medio de entrevistas a profundidad a los actores sociales clave en el sistema de salud mental en México.

Los resultados que obtuvieron fueron que, al realizar la caracterización de los participantes, identificaron en los aspectos tales como, Posición y nivel de influencia, aquellos actores sociales que gozaban de puestos formales en el sistema de salud mental apoyan las políticas vigentes por medio de recursos de poder. En este caso, “los directivos, recursos monetarios, y los subdirectivos y clínicos, recursos simbólicos, los demás actores no refieren ningún recurso de poder.” (Díaz, et al., 2017^b, p.306). En lo que respecta a los elementos de, Participación en las políticas y en los programas de salud mental, solo los actores con un nivel de influencia alto reconocen poder formular, modificar y apoyar las políticas nacionales, mientras que los actores con un nivel de influencia medio solo participan en programas de alcance regional o local.

En cuanto al componente, Proceso de toma de decisiones:

(...) solo los actores con nivel de influencia alto convocan a los demás actores; los actores de influencia media algunas veces son convocados, pero la mayoría de las veces solo son informados acerca de lo que tienen que hacer; y los actores de influencia baja no son convocados. (Díaz, et al., 2017^b, p.308)

Por último, en lo que respecta a Espacios de decisión, estos se gestan en espacios físicos, como oficinas de gobierno, y ocasionalmente en espacios virtuales a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos o mensajería. Los autores concluyen que el MAG, les permitió caracterizar a los actores claves en el sistema de salud mental en México, situación que les permitió definir su posición, nivel de influencia y su participación en las políticas y programas de salud mental.

En esta línea, el artículo Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile de los investigadores Minoletti, Sepúlveda, Gómez, Toro, Irrázabal, Díaz, Hernández y Chacón publicado en el año 2018, tenía como objetivo describir y analizar el rol que ha jugado la gobernanza en el desarrollo del modelo comunitario de salud mental en Chile. Los autores identifican que “la implementación de servicios comunitarios que respondan en forma creciente a las necesidades de salud mental de la población es (...), un facilitador para la gobernanza de los sistemas de atención en los países en vías de desarrollo”. (Minoletti, Sepúlveda, Gómez, Toro, Irrázabal, Díaz, Hernández y Chacón, 2018, p.2).

Asimismo, comentan que entre las debilidades que aún presenta la gobernanza en salud mental en Chile, se puede destacar en especial en dos dimensiones: participación y legislación. Ya que “la escasa participación de los usuarios y organizaciones comunitarias puede explicarse, en parte, por el bajo nivel de asociatividad y participación que existe en general en el país, sumado al efecto de la reforma de salud que puso mayor énfasis en aspectos técnicos que en los aportes de la ciudadanía.” (Minoletti, et al. 2018, p.5). Los autores concluyen que la experiencia chilena “confirma la importancia de aplicar un conjunto de estrategias y mecanismos de gobernanza, para favorecer el desarrollo y el funcionamiento de los servicios de salud mental.” (Minoletti, et al. 2018, p.1).

B. Nacionales

A nivel nacional se revisó la tesis de la Universidad de Costa Rica titulada, Propuesta para el desarrollo de un sistema de gestión en salud en el gobierno local: experiencia de la Municipalidad de Tibás, realizada por Boza, Fallas, Madrigal y Ramírez (2013). En ella se propone determinar el proceso de incorporación de la gestión en salud, como eje transversal en el desarrollo de las funciones de la municipalidad, por medio de la implementación de un Sistema de gestión en salud.

La tesis plantea la importancia de establecer a las municipalidades como un ente prestador de servicios de salud, tal como lo determina el Modelo Conceptual y Estratégico del Ministerio de Salud, ya que este, “permite constituir a las municipalidades como espacios estratégicos para la implementación de la gestión en salud, dado que estas son las principales tomadoras de decisiones para el desarrollo y el bienestar de la población”. (Boza, et al., 2013, p.1) Se concluye que “la interdisciplinariedad e interinstitucionalidad son de suma importancia para cualquier municipalidad que quiera instaurar y poner a fusionar el SGS, ya que es través de ellos que se logra obtener más y mejores resultados”. (Boza, et al., 2013, p.185) Los investigadores recomiendan que “es necesario que se visualice el papel fundamental de la municipalidad en la gestión en salud”. (Boza, et al., 2013, p.186)

Asimismo, la tesis de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud llamada Modelo Taxonómico Salutogénico de la Gestión Municipal en Costa Rica: Un Análisis de la Gestión de los Activos en salud a Nivel Distrital de la Municipalidad de Curridabat, 2010-2018”, realizada en el 2019, por Marín, cuyo objetivo fue “Analizar la gestión de la Municipalidad de Curridabat a partir de la creación de un modelo taxonómico salutogénico exclusivo para gobiernos locales en Costa Rica.” (Marín, 2019, p.9).

La autora plantea que, con respecto al rol de las municipalidades en el Sistema Nacional de Salud, “los gobiernos locales son las unidades más pequeñas de administración de distintos activos en salud y los que tienen mayor cercanía con las comunidades para responder de forma más rápida y acertada a sus necesidades”. (Marín, 2019, p.81) Así

mismo, se concluye que la aplicación de este modelo taxonómico salutogénico en las municipalidades, “permite separar los activos en salud que son de manejo exclusivo de los gobiernos locales de los que competen al gobierno central o a sus ministerios, y posteriormente, clasificarlos en distintas subcategorías de forma ordenada”. (Marín, 2019, p.81)

Por último, el proyecto de graduación denominado, Propuesta de lineamientos estratégicos para la incorporación de la Estrategia de Municipios Saludables de la OPS/OMS en la Municipalidad de Cartago, elaborado por Gaitán y López, (2021) estableció por objetivo diseñar una propuesta de lineamientos estratégicos que permitan la incorporación de la Estrategia de Municipios Saludables de la OPS/OMS en la Municipalidad de Cartago. En esta propuesta se identifica que una de las labores principales de una municipalidad “radica en propiciar procesos intersectoriales y multisectoriales que permitan la construcción en conjunto de la política local, la cual debe ir en línea con los intereses y motivaciones que el Sistema Nacional de Salud tenga como prioridad.” (Gaitán y López, 2021, p.44). También que los gobiernos locales en Costa Rica “cuentan con la ventaja de tener bien delimitado el espacio geográfico que le corresponden atender, lo que de la mano con las acciones para identificar las características de sus poblaciones potencia una oferta de servicios pensadas en las reales necesidades de sus pobladores.” (Gaitán, J. López, W. 2021, p.265).

Así, los tres trabajos finales de graduación de la Escuela de Salud Pública, anteriormente revisados, permiten visualizar que las municipalidades como gobiernos locales de sus respectivos cantones, tienen una importante responsabilidad por cumplir con la salud de sus habitantes. Por lo tanto, estudiar y aportar conocimientos sobre las acciones en salud que realizan y su rol en la gobernanza en salud se vuelve un espacio de suma importancia en la promoción de la salud, para el empoderamiento y el fortalecimiento de estos espacios que pueden aportar en gran medida a la salud de su población.

III. Contextualización

A. Contexto

El contexto en el cual realiza el presente trabajo final de graduación fue en la Municipalidad de Montes de Oca, es el gobierno local del cantón de Montes de Oca. El contacto en esta institución fue la Oficina de Desarrollo Social (ODS). El motivo de la selección de esta oficina radica en que la Municipalidad de Montes de Oca únicamente cuenta con dos espacios que puede abordar la salud mental de la población del cantón, denominados: la ODS y el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Montes de Oca (CCDRMO). Sin embargo, la ODS es la única que forma parte de la ILAIS del cantón, espacio en el cual se estudió la gobernanza local en salud mental en el cantón. Para ver el organigrama de la Municipalidad (ver anexo.1).

B. Campo de acción de la municipalidad

La Municipalidad de Montes de Oca es uno de los 82 de los gobiernos municipales del país. En el Artículo. 2 del Código Municipal (1998), se establece que “la municipalidad es una persona jurídica estatal, con patrimonio propio y personalidad, y capacidad jurídica plenas para ejecutar todo tipo de actos y contratos necesarios para cumplir sus fines.” (Asamblea Legislativa, 1998). Por su parte en el Artículo. 3, se establece que “la jurisdicción territorial de la municipalidad es el cantón respectivo, cuya cabecera es la sede del gobierno municipal.” (Asamblea Legislativa, 1998). En cuanto a sus funciones, en el Artículo. 4 se establece que pueden administrar y prestar los servicios públicos municipales, promover un desarrollo local participativo e inclusivo e impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía.

En el caso de Montes de Oca, específicamente en el tema de salud mental, se menciona que muchas de las acciones que realiza la municipalidad, si bien, no tienen como tema central la salud mental, está implícita en las acciones que se realizan. La encargada de la ODS comenta que se ha abordado temas como autoestima, autoconocimiento, prevención de la violencia, prevención del suicidio o construcción de nuevas masculinidades con el instituto WEM. Esto por medio de capacitaciones y proyectos que desarrolla la ODS, en los

cuales se considera que la salud mental se trabaja intrínsecamente (Vega, S, comunicación personal, 24 de agosto de 2021). También la municipalidad forma parte de la Instancia local para la atención integral del riesgo suicidad (ILAIS) de Montes de Oca.

Por su parte el CCDRMO, gestiona diecinueve deportes en la parte competitiva y en la parte de recreación ofrece cinco programas, a saber: yoga, taichí, funcionales, baile popular y zumba. Trabajan con cerca de 1 200 personas tanto en los programas recreativos como deportivos y la población abarca, va desde los cinco hasta los noventa años. Se menciona que a pesar de las actividades no están enfocadas directamente al tema de la salud mental, todos los programas, tanto de deporte, como de recreación, tienen ese rol inmerso en sus disciplinas. Por lo que se consideran que las actividades realizadas inciden y contribuyen en la salud mental de la población del cantón (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021).

En cuanto al recurso humano, la ODS está conformada por una profesional en psicología que funge como promotora social. Con respecto al CCDRMO se compone de ocho empleados de planta, tres administrativos, cinco técnicos de limpieza, mantenimiento, seguridad y además, veintitrés entrenadores contratados por servicios profesionales (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021). En relación con los recursos materiales, la encargada de la ODS menciona que no tienen vehículo propio para el área, para realizar giras o ir al cantón deben coordinar con otras áreas o con el chofer de la alcaldía (Vega, S, comunicación personal, 29 de abril de 2021). Mientras el CCDRMO cuenta con los materiales deportivos que cada disciplina necesita y en caso de ser necesario algún otro el comité se encarga de adquirirlo (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021).

En cuanto a la infraestructura, la ODS especifica que solo cuentan con la oficina que situada en la municipalidad (Vega, S, comunicación personal, 29 de abril de 2021). Por su parte, el representante del CCDRMO menciona las dificultades sobre la infraestructura debido a que solo tienen tres canchas de fútbol. Es por este motivo, buscan alianzas con escuelas, colegios o universidades, que prestan o alquilan sus instalaciones y así, desarrollar los programas deportivos del comité (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021).

C. Contexto del abordaje nacional de la salud mental

Para esta investigación es importante, en primera instancia, describir el abordaje histórico la salud mental en el país y la situación actual. De esta manera, permitirá comprender el contexto en cual se desarrolla actualmente la gobernanza local en salud mental y el rol que deben cumplir las municipalidades. A este respecto, históricamente la salud mental en el país se ha caracterizado por un abordaje de tipo psiquiátrico. Esto debido a que la CCSS contempla la cobertura universal, lo que implica que toda la población, está “cubierta por el sistema de servicios de salud y, dentro de él, por los servicios de atención psiquiátrica.” (CCSS, s/f, p.9). Asimismo, se menciona que los servicios que se prestaban a los pacientes eran “fundamentalmente de naturaleza clínica, casi siempre bajo la forma de farmacoterapia, brindándose en mucho menor proporción psicoterapia de grupo y muy excepcionalmente psicoterapia individual.” (CCSS, s/f, p.9).

Sin embargo, en la década de 1990 Costa Rica firma la Declaración de Caracas, en la cual “se insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención psiquiátrica, proponiendo el cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.” (MINSAL, 2012, p.14). Es decir, el país dirige sus esfuerzos en esa línea en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual busca desarrollar un modelo de “promoción y atención integral de la Salud Mental centrado en la comunidad, con el cual se rompe el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales.” (MINSAL, 2012, p.10).

Este “Modelo de Promoción y Atención Integral de Salud Mental Centrado en la Comunidad”, tiene como objetivo general “desarrollar un modelo de salud mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSAL, s/f, .17). Asimismo, se plantea en su eje de fortalecimiento institucional, “la creación o el fortalecimiento de una red de organizaciones a modo de generar, asignar y utilizar recursos humanos, materiales y financieros con mayor eficacia para alcanzar objetivos específicos de manera sostenible.” (MINSAL, s/f, .34). Lo cual se ve reflejado en Reglamento de Organización de la Secretaría Técnica en Salud

Mental, al establecer la creación de “Los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental” (Presidente de la República, 2018).

Sin embargo, al revisar el “Informe de Auditoría de Carácter Especial Acerca de la Rectoría del Ministerio de Salud, en Cuanto a las Acciones de Política Pública Vinculadas con el Abordaje de la Salud Mental”, del año 2018, se logra identificar que si bien el Ministerio de Salud, ejerce la rectoría en salud mental, por medio de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), la cual fue creada para gestionar las acciones de política pública de la salud mental (CGR, 2018, p.25); se determinó que las metas Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental, “presentan un 27,97% de avance en su ejecución” (CGR, 2018, p.13). Aunado a esto, la contraloría identificó que de los 52 actores sociales que les corresponde ejecutar la política, solo “12 que representan un 23% del total, están en capacidad de brindar algún grado de información acerca del avance para las metas que les corresponde ejecutar” (CGR, 2018, p.13). Al respecto, la contraloría concluye que “no se ha consolidado el modelo de atención centrado en la comunidad, el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental” (CGR, 2018, p.19).

Por todo lo anterior, el informe de auditoría permite identificar que actualmente a nivel nacional, la salud mental se aborda principalmente desde la prevención del suicidio. Lo cual se ve reflejado en el “Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022”, en el cual, en su apartado de Salud y Seguridad Social, entre las estrategias planteadas en salud mental solo se especifica como intervención estratégica la “Promoción de la salud mental y prevención de los principales trastornos mentales y del comportamiento.” (MIDEPLAN, 2019, p.250). Esto con el objetivo de “detener el aumento en la tasa de mortalidad por suicidio en adolescentes.” (MIDEPLAN, 2019, p.250).

Siguiendo en esta línea, la Política Nacional de Salud, específicamente en el Área de intervención de salud mental, plantea que:

(...) los problemas priorizados de la salud requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental. (MINSa, 2015^a, p.95).

Como se mencionó previamente, a pesar de que, a nivel normativo el Ministerio de Salud plantee avanzar hacia un modelo comunitario de salud mental. Lo cierto es que en la actualidad este tema se ha abordado principalmente desde la prevención del suicidio.

La situación anterior se ve reflejada en la conformación de la ILAIS, como el único espacio de articulación de actores sociales a nivel local, para el abordaje de la salud mental. Entonces, este es el espacio en el cual se estudia el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental. Teniendo claro que, si bien este espacio tiene como fin específico la prevención del riesgo suicida, para lograrlo se establece que deben realizar acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental (Presidencia de la República, 2017).

D. Contexto en el que se desenvuelve el problema

Es importante mencionar que, esta investigación se llevó a cabo con la Municipalidad de Montes de Oca, sin embargo, el sitio, específicamente en el cual desenvuelve el problema de estudio, es la ILAIS de Montes de Oca, espacio de gobernanza local en salud mental, del cual forma parte la municipalidad. En conversación con la encargada de la ODS, se logró identificar que, la salud mental se aborda de manera transversal en diferentes comisiones a nivel local, pero en realidad, la única instancia en la cual se tiene como tema central es la ILAIS del cantón. Por lo tanto, resulta ser un sitio específico de articulación de actores sociales en salud mental a nivel local en el cantón,

Se pretende estudiar cómo se da la gobernanza local en salud mental y cuál es el rol que cumple la municipalidad como gobierno local del cantón. Con la información obtenida, se procede a plantear por medio de líneas de acción en promoción de la salud, a reorientar el abordaje desde la visión comunitaria y fortalecer el rol que juega la municipalidad, pues ha sido designada como actor fundamental en la intervención de la salud mental desde un modelo comunitario en el nivel local.

A este respecto, en el Artículo 1. de la normativa de la ILAIS se establece que tiene como objetivo, “facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto

afectadas por el suicidio.” (Presidencia de la República, 2017). Asimismo, el Artículo 9. menciona que en esta instancia local recae la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, el cual debe contemplar “acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio.” (Presidencia de la República, 2017).

Por su parte el Artículo 14. menciona que toda institución involucrada en la ILAIS “deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales.” (Presidencia de la República, 2017). También se establece que este manejo debe realizarse por medio de “la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población.” (Presidencia de la República, 2017).

En el caso de Montes de Oca, la ILAIS es un espacio liderado por el Ministerio de Salud representado por el Área Rectora de Salud de Montes de Oca y conformado por los siguientes actores sociales del cantón: la Caja Costarricense de Seguro Social (Ministerio de Educación Pública (MEP) representado por la Escuela Inglaterra, el Patronato Nacional de infancia (PANI), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Universidad de Costa Rica (UCR) representada por la Oficina de Bienestar y Salud, Universidad Latina representada por la Clínica de Psicología, la Universidad Estatal a Distancia (UNED) representada por el Instituto de Estudios de Género y la Municipalidad de Montes de Oca representada por la Oficina de Desarrollo Social.

IV. Planteamiento del Problema, Justificación y Objetivos

A. Planteamiento del problema

A nivel nacional, las normativas son bastante claras con respecto al rol que deben desempeñar las municipalidades del país en el manejo de la salud y la salud mental. Sin embargo, en la práctica este es un tema que no se ha logrado consolidar del todo, es por esta razón que el tema seleccionado para la presente investigación es El rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en el año 2022.

El Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud, del Ministerio de Salud (2011), incluye a las municipalidades como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y especifica que en relación en cuanto a la provisión de servicios de salud que le corresponde al SNS proveer el conjunto de servicios a las personas, “ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven.” (MINSA, 2011, p.30). De la misma manera, en el Artículo. 55 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, establece que “todas las municipalidades de la República deberán destinar no menos del 20% de sus entradas anuales para los servicios de salud que, de acuerdo con las necesidades determinadas conjuntamente con el Ministerio, hayan de realizar en sus respectivas localidades.” (Asamblea Legislativa, 1973^a).

Asimismo, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, establece que las Municipalidades son uno de los actores responsables de cumplir con los lineamientos de tipo Ambiental, Social Económico y Cultural, Sistemas y Servicios de Salud y Fortalecimiento Institucional (MINSA, 2012, p.50-56). Además, en su plan de acción 2012-2021 le corresponde realizar acciones en cada uno de los ejes de trabajo establecidos. También el Artículo 43°. del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental (2018), establece la creación de los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, los cuales:

(...) serán instancias de coordinación e integración en el nivel local, en esta materia. Debe contar con la participación de las Municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental, como producto de construcción social históricamente determinado. (Presidente de la República, 2018).

Por último, en la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida del año 2017, establece que las municipalidades deben formar parte de estos equipos de articulación interinstitucional, con las responsabilidades específicas de:

(..) promover desde los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional o de las oficinas municipales que corresponda, proyectos y programas, con presupuestos

asignados con el fin de apoyar la gestión interinstitucional para la promoción de factores protectores y prevenir el riesgo suicida en los cantones, tomando en cuenta la participación comunitaria. (Presidencia de la República de Costa Rica, 2017, p.49).

Con todo lo anterior, se puede observar que las normativas sobre las funciones de las municipalidades en la atención de la salud y la salud mental a nivel nacional son bastante claras. Sin embargo, su rol en la gobernanza local en salud mental debe ser estudiado, para fortalecer las acciones que realizan como gobierno local en conjunto con los actores sociales del cantón, en el abordaje de las problemáticas en salud mental de su población. Debido a que una vez realizada la inmersión inicial en el contexto, se identificó que a pesar de que la Municipalidad de Montes de Oca no realizan acciones específicas en salud mental, en muchas de las acciones que realizan, la salud mental se trabaja de manera implícita (Vega, S, comunicación personal, 24 de agosto de 2021).

En este mismo orden de ideas, el promotor de la salud del Área Rectora de Salud encargado de dirigir la ILAIS, comenta que de momento la ODS de la municipalidad se ha enfocado en el mapeo y la conformación del directorio de la ILAIS, por lo que su participación ha estado más dirigida a la parte de recolección de la información. Sin embargo, la municipalidad aún no ha implementado acciones en salud mental, en conjunto con los demás actores (Brenes, J, comunicado personal, 20 de octubre de 2021).

A este respecto, la Política Nacional de Salud Mental establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre. Desde el punto de vista de la Salud Mental se hace necesario mantener y fortalecer estos pilares.” (MINSAL, 2012, p.26). Asimismo, la normativa de la ILAIS establece que se deberán priorizar “la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población”. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14)

Con la información expuesta anteriormente se puede observar, que el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Montes de Oca, puede aportar en gran medida a la intervención de la salud mental del cantón. Sobre todo, tomando en cuenta que en el

Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud se reconoce que “existe suficiente evidencia científica que prueba que la actividad física es un componente esencial de la producción social de la salud y la prevención de las enfermedades.” (Presidencia de la Republica, 2008).

Sin embargo, el encargado del CCDD de Montes de Oca comenta que no existe comunicación con la ODS. Incluso añade que la comunicación directa con la municipalidad es muy poca, debido a falta de construcción de un vínculo o esa asociación necesaria para trabajar en conjunto (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021). Por lo que fortalecer el vínculo a lo interno de la Municipalidad de Montes de Oca se vuelve fundamental si se quiere es mejorar el abordaje de la salud mental que realizan.

Con base en lo anterior, que se identifica la necesidad de fortalecer rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental, ya que “los gobiernos locales son las unidades más pequeñas de administración de distintos activos en salud y los que tienen mayor cercanía con las comunidades para responder de forma más rápida y acertada a sus necesidades.” (Marín, 2019, p.81). Asimismo, se reconoce que las municipalidades son “espacios estratégicos para la implementación de la gestión en salud, dado que estas son las principales tomadoras de decisiones para el desarrollo y el bienestar de la población”. (Boza, et al., 2013, p.1) Por lo que el fortalecimiento de las acciones en salud mental de la municipalidad en la ILAIS permitiría robustecer la gobernanza local en salud mental en el cantón, también aportar a la operativización del modelo comunitario en salud mental que el país lleva años buscando implementar desde hace décadas.

De igual manera, la Política Nacional de Salud Mental, que busca “contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario.” (MINSAL, 2012, p.11) Esta política se diseñó para la función de servir de base al planteamiento de un modelo de promoción y atención integral de la salud mental centrado en la comunidad. Con el objetivo de “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSAL, s/f,

p.17) Planteando, además que el abordaje de la salud mental se debe implementar en el nivel local, debido a que es ahí donde las acciones de promoción y atención tienen el mayor impacto. Así como también, que los recursos humanos “se utilizan donde realmente son útiles con base en las necesidades detectadas por las comunidades, con base en la participación social consciente, informada y motivada”. (MINSA, s/f, p.8)

Es en esta línea, en el año 2014 Costa Rica crea la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.” (Asamblea Legislativa, 2014, Artículo. 26). Pero, a pesar de estos esfuerzos el informe de auditoría realizado por la contraloría acerca de la rectoría del Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental, pone en evidencia que el país no ha logrado consolidar el modelo de atención centrado en la comunidad, “el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental.” (CGR, 2018, p.19). De esta forma, se ve reflejado en la conformación de las ILAIS, como el único espacio de articulación de actores sociales a nivel local para la intervención de la salud mental. Por tal razón la contraloría insta a “transformar como bien lo indica la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad.” (CGR, 2018, p.25).

Ante este escenario, se puede identificar una verdadera necesidad a nivel nacional de reorientar los esfuerzos en salud mental, que principalmente se han enfocado a la prevención del suicidio, por un enfoque más integral de tipo comunitario en salud mental. Situación en la que el gobierno local puede ofrecer grandes aportes, gracias a los recursos que controla para el abordaje de la salud mental. También por la cercanía con las comunidades. Se puede lograr por medio de líneas de acción en promoción de la salud, como la participación social, la abogacía para la salud, la articulación de actores, la creación de políticas públicas saludables, creación de ambientes saludables, reforzamiento de la acción comunitaria y reorientación de servicios de salud.

Así, desde la promoción de la salud, surge la oportunidad no solo de fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, sino también reorientar la intervención conjunta de los actores de la ILAIS, el cual se ha

caracterizado por un enfoque de tipo preventivo, como se ha mencionado. Con el objetivo en este caso, de un abordaje de tipo comunitario, que vea la salud mental de manera más integral, desde la producción social de la salud. Entonces, para los fines de este estudio es necesario por un lado, conocer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS de Montes de Oca y por otro lado, el rol que juega la municipalidad. Para de esta forma identificar aquellos puntos de mejora que podrían ser tratados por medio de las diferentes líneas de acción de promoción de la salud, que permitan este abordaje de tipo más comunitario y a su vez, fortalecer el papel de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental.

B. Justificación

El tema seleccionado se considera conveniente porque permitirá explorar, conocer y aportar conocimientos acerca de la actuación de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en sus territorios. Por ende, identificar aquellos aspectos que pueden ser progresar desde la promoción de la salud y permitan a la institución mayor protagonismo. La trascendencia del tema surge debido a que, en el ámbito normativo las municipalidades del país han sido asignadas para cumplir un importante papel en el manejo en los temas de salud y salud mental a nivel local. Sin embargo, en la práctica les ha costado asumir esa tarea, justamente aportar conocimiento sobre el tema de gobernanza local en salud mental, así como, la posibilidad de asumir un rol preponderante son los insumos que se propone generar la presente investigación. Asimismo, proporcionar planes de acción para abordar la salud de sus habitantes, especialmente por la coyuntura mundial del Covid-19, y los efectos que tiene en la salud mental de las personas.

En otro orden de ideas, el valor teórico se desprende de que, aun cuando, el estudio se realizó en la Municipalidad de Montes de Oca, enfocado en el tema de la gobernanza local en salud mental, los conocimientos generados pueden servir de insumos para otros gobiernos locales con respecto al tema en estudio, o en cualquier otro que se considere pertinente. El beneficiario de esta investigación es la Municipalidad de Montes de Oca, ya que con la información recabada podrá intentar en primer lugar, evaluar y auto diagnosticar el cumplimiento de las tareas asignadas por la normativa vigente. En segundo lugar, concentrar esfuerzos para abordar de manera más integral y articulada las necesidades de

salud de su población, así como mejorar el rol que tiene en la gobernanza local en salud de su territorio.

En cuanto a la viabilidad del estudio, se contó con la aprobación de la municipalidad para realizar el estudio. Además, tanto la vicealcaldesa, como la encargada de la ODS se muestran muy interesadas con el tema de estudio seleccionado. Tal y como lo confirma la carta que declara el interés de la institución para apoyar el desarrollo del proyecto aportada en el anexo. 2., en ella se expresa claramente la disponibilidad de los informantes claves- También se contó con el soporte del promotor de la salud del Área Rectora de Salud de Montes de Oca, el cual es el encargado de dirigir la ILAIS, situación que facilitó el proceso de recolección de datos. Asimismo, debido a la pandemia existe una mayor facilidad de los funcionarios de las instituciones, para utilizar plataformas virtuales, lo cual hizo más accesible recabar la información necesaria. En cuanto a la duración del estudio, se realizó en dos ciclos lectivos consecutivos, durante el año 2022.

C. Pregunta que genera la investigación

Por todas las razones desarrolladas anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cómo fortalecer el rol de la municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón?

D. Objetivos

a. Objetivo General

- Diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el periodo 2022.

b. Objetivos Específicos

- Caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación con la Municipalidad.
- Describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la Municipalidad en la misma.
- Establecer líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón.

V. Marco Conceptual

Para el desarrollo del marco conceptual se buscó definir y desarrollar los principales conceptos que están vinculadas al objeto de estudio de este trabajo. Por este motivo se empieza desarrollando el concepto de salud, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. (OMS, 1946, parr.1) Definición que ha sido ampliamente criticada por ver a la salud como un “estado”, cuando en realidad es más un proceso multifactorial. Además, se menciona que la salud es un estado de “completo bienestar” lo cual es considerado algo utópico, pues es imposible alcanzar un estado completo de bienestar y a la vez mantenerlo en el tiempo. Asimismo, se puede destacar que en este concepto se ve la salud de una manera muy individualista, en el cual las personas son las únicas responsables de su propia salud, y se dejan aspectos de lado tales como el entorno, el contexto social y la producción social de la salud.

El Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de los autores Solar e Irwing (2007), definen estos determinantes como “las condiciones en las que una persona nace crece se desarrolla, trabaja, vive y envejece, y que estas condiciones van a definir y limitar su salud a lo largo de su vida.” (MINSa, 2015^b, p.4). Plantean que la salud de las personas se ve afectada positiva o negativamente a lo largo de sus vidas por factores tan amplios como las decisiones de un gobierno y las políticas macroeconómicas, que serían determinantes estructurales, hasta aspectos más específicos como factores psicosociales, conductuales y biológicos que se consideran determinantes intermedios (MINSa, 2015^b, p.4). Bajo esta visión más amplia e integral es que el Ministerio de Salud establece el concepto de producción social de la salud, definido como un “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población.” (MINSa, 2011^b, p.6).

Por lo tanto, este modelo establece que la salud de la población es definida por la acción o inacción de los actores sociales. Sin embargo, en este punto, es importante diferenciar que los actores sociales pueden pertenecer al Sector Salud, al Sistema Nacional de Salud o al Sistema de Producción Social de la Salud. A este respecto, según el Artículo 2. del Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo del año 2011, los sectores se definen de la

siguiente manera, como “el conjunto de instituciones agrupadas por materia según su propia competencia y dirigido por uno o varios Ministros Rectores.” (Presidencia de la Republica, 2011). El “Sector Salud” está constituido por “el conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población.” (MINSa, 2011, p.19).

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud (SNS) es definido como el:

Conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, que tienen, como parte de sus actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios; finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo. (MINSa, 2011, p.18).

Sin embargo, bajo esta visión más amplia e integral el Ministerio de Salud define en el 2011, el “Sistema de Producción Social de la Salud” (SPSS), como “el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa a las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano.” (MINSa, 2011, p.20). Aclara que hay actores sociales cuyas funciones no están enfocadas directamente en salud, pero cuyas acciones puede afectar positiva o negativamente la salud de la población. De esa forma ofrece, una visión más integral de la manera de interacción de los actores sociales que inciden en la salud de la población.

En esta línea, uno de esos actores sociales que debe ser tomado en cuenta por su capacidad de mejorar la situación de salud de la población es la municipalidad. Estas instituciones son los gobiernos locales de los 82 cantones de Costa Rica. Según el Artículo 169. de la constitución política “la administración de los intereses y servicios locales en cada cantón estará a cargo del Gobierno Municipal”. (Asamblea Nacional Constituyente, 1949) Además, en el Artículo 4. se establece que deben administrar y prestar los servicios públicos municipales, promover un desarrollo local participativo e inclusivo e impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía (Asamblea Legislativa, 1998).

A este respecto, en el año 2001, cuando se realizó la reforma parcial al Artículo 170 constitucional, el país apostó por una descentralización territorial municipal robusta y efectiva, mediante la obligación de transferir competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades (Jinesta, 2014, p.173). Se plantea que, en consecuencia, de la reforma:

Las entidades territoriales o locales se proyectan como poderosos centros de conformación del desarrollo socioeconómico en el siglo XXI, claro está, si saben asumir adecuada y responsablemente, los deberes y obligaciones que les han sido asignados por el constituyente derivado del 2001. (Jinesta, E, 2014, p.154).

Es por esto, que la Ley general de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades busca fortalecer la gobernanza local de esta última. Para ello, uno de los medios utilizados fue creación de los Consejos Cantonales de Coordinación Institucional, así, según el Artículo 18. de esta ley, son “una instancia de coordinación política entre los diversos entes públicos con representación cantonal, con el propósito de coordinar el diseño, la ejecución y la fiscalización de toda política pública con incidencia local.” (Asamblea Legislativa, 2010).

Asimismo, el Reglamento de la Ley general de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades establece entre sus funciones la elaboración de “un programa anual de coordinación y verificación del desarrollo y cumplimiento de las metas y programas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Regional de Desarrollo y el Plan de Desarrollo Cantonal.” (Presidencia de la República, 2010, Artículo 17.). Así como también, consultar a la sociedad civil organizada para conocer las prioridades que deberán considerarse en la elaboración del programa anual de coordinación. (Presidencia de la República, 2010, Artículo 17.).

A este respecto, la importancia que adquieren las municipalidades en la gobernanza local radica en el hecho de que son un eje central de articulación de actividades que generan desarrollo tanto económico, como social a nivel local. De este modo, el papel que desempeñan, como espacio dinámico, en:

Donde se interrelacionan los diferentes actores políticos, económicos y comunitarios, le define escenarios de actuación más amplios, que le permiten no sólo cumplir con unos mandatos constitucionales y legales, sino también, generar mayores posibilidades de identificación de las demandas colectivas. (Muños, 2002, p.3).

Del mismo modo, se menciona que debido a las mayores demandas ciudadanas por nuevos estilos de hacer política y participación de maneras alternativas y no convencionales. Es que “los gobiernos locales están obligados a ser más flexibles e innovadores en un marco de mayor complejidad para la toma de decisiones y el estímulo al desarrollo.” (Carmona, R, s/f, .5). Por lo tanto, un modelo de desarrollo desde el plano local “supone claramente un proceso político de debate de los actores del territorio y la generación cada vez más patente de formas innovadoras de gobierno y toma de decisiones en términos de gobernanza.” (Carmona, R, s/f, .6).

Es por este motivo, que nivel nacional las municipalidades tienen un importante papel que cumplir en la gobernanza en salud de su demarcación. En el Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud del año 2011, se incluye a las municipalidades como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y especifica que en relación a la provisión de servicios de salud le corresponde al SNS ofrecer el conjunto de servicios a las personas, “ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven, que tienen como fin explícito el proteger y mejorar, con equidad, su salud.”(MINSA, 2011, p.30). Asimismo, en el Artículo. 55, de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, se establece que “todas las municipalidades de la República deberán destinar no menos del 20% de sus entradas anuales para los servicios de salud que, de acuerdo con las necesidades determinadas conjuntamente con el Ministerio, hayan de realizar en sus respectivas localidades.” (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1973).

De igual manera, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, designa a las Municipalidades como uno de los actores responsables de cumplir con los lineamientos de tipo Ambiental, Social Económico y Cultural, Sistemas y Servicios de Salud y Fortalecimiento Institucional (MINSA, 2012, p.50-56). Entonces, en su plan de acción

2012-2021, le corresponde realizar acciones en cada uno de los ejes de trabajo establecidos. En esta línea el Artículo 43°. del Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, del año 2018, establece la creación de Los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, los cuales “serán instancias de coordinación e integración en el nivel local, en esta materia. Debe contar con la participación de las Municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental.” (Presidente de la República, 2018). El sistema local tiene como una de sus funciones específicas, el desarrollo del proceso de la planificación estratégica en salud mental, con los actores interinstitucionales e intersectoriales a nivel local, relacionados con la salud mental (Presidente de la República, 2018, Artículo 46°).

Como resultado de lo anterior, en la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida del año 2017, se establece que la municipalidades deben formar parte de los equipos de articulación interinstitucional, con las responsabilidades específicas de:

Promover desde los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional o de las oficinas municipales que corresponda, proyectos y programas, con presupuestos asignados con el fin de apoyar la gestión interinstitucional para la promoción de factores protectores y prevenir el riesgo suicida en los cantones, tomando en cuenta la participación comunitaria.” (Presidencia de la República, 2017, p.49).

Con base en lo desarrollado anteriormente, se puede plantear que el gobierno municipal debe ser un actor fundamental en la preservación de la salud de sus ciudadanos, y “debe dotársele de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y crear un sistema de gobernanza en este tema, así como continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales.” (Nissán, 2019, p.26). Según el mismo autor, para que realmente pueda ser efectiva la promoción de la salud, ésta debe realizarse donde la gente vive, estudia, trabaja, así, el nivel local, el municipio es el lugar idóneo. Esto debido a que el municipio al ser “la unidad territorial gubernativa más cercana al ciudadano y a la comunidad, (...) es el lugar ideal para el trabajo de promoción de la salud.” (Nissán, 2019, p.23). Entonces, un reto identificado del sector salud, es que “las

Municipalidades deben fortalecer su papel en la producción social de la salud local”. (Solano, A, s/f, parr.50)

Otro aspecto importante de mencionar, en relación a la prestación de servicios de salud por parte de las municipalidades, es que éstas cuentan con los comités cantonales de deporte y recreación (CCDR). Los cuales son creados con base en el Artículo 173. del Código Municipal, establece que en cada cantón debe existir un comité cantonal de deportes y recreación, adscrito a la municipalidad respectiva el cual “gozará de personalidad jurídica instrumental para desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos cantonales.” (Asamblea Legislativa, 1998). Aspecto que es importante tener en cuenta, ya que en el Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS), reconoce que “existe suficiente evidencia científica que prueba que la actividad física es un componente esencial de la producción social de la salud.” (Presidencia de la República, 2008).

En este caso la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS), es un esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud para la organización participativa de alcance nacional y cantonal:

(...) que actúa mediante coordinación interinstitucional y social y cuyo fin es promover la actividad física, el deporte y la recreación activa para la salud física, mental y social de la población costarricense en todos los grupos y sectores de la sociedad. (MINSAL, 2021^a, parr.10).

El motivo de la creación de esta red nace porque los Comités Cantonales de Deporte y Recreación de las Municipalidades, cuentan con un presupuesto fijado por Ley en un mínimo del 3% del presupuesto municipal, “se ha concentrado mayoritariamente en la preparación de atletas para Juegos Deportivos Nacionales, sin atender las grandes necesidades de actividad física para la salud de la mayoría de la población de las comunidades y cantones.” (MINSAL, 2021^a, parr.7).

En el Artículo 6° del decreto ejecutivo, se establece como objetivo de la red cantonal, “coordinar entre las instituciones y organizaciones locales que desarrollan planes

y proyectos en el campo de la actividad física, el deporte y la recreación para la salud.” (Presidencia de la República, 2008). También se establece que las municipalidades deben implementar a través de los comités cantonales de deporte y recreación:

El Plan Cantonal de Actividad Física para la Salud, que incluye las estrategias, proyectos y metodologías que promuevan la actividad física, el deporte y la recreación para la salud, así como la educación para el movimiento humano en los cantones y comunidades del país.” (Presidencia de la República, 2008).

Lo anterior resulta fundamental en el abordaje de la “salud mental” de la población, ya que la Política Nacional de Salud Mental establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre. Desde el punto de vista de la Salud Mental se hace necesario mantener y fortalecer estos pilares.” (MINSA, 2012, p.26). Se observa que los CCDR, como comités cantonales de las municipalidades, pueden aportar en gran medida al abordaje de la salud mental del cantón.

De acuerdo con lo mencionado, al menos a nivel normativo, hay claridad sobre el papel que tienen que cumplir las municipalidades a nivel nacional en la atención de la salud y la salud mental, sobre todo en los espacios de toma de decisiones constituidos para intervenir el tema en el nivel local. Gana importancia al comprender que en los últimos años el país ha buscado pasar a un modelo comunitario de abordaje de la salud mental, orientando los esfuerzos nacionales hacia la reestructuración de la atención psiquiátrica, proponiendo un cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico, por un modelo comunitario como nuevo paradigma de la atención en salud mental (MINSA, 2012, p.14).

Gracias a que previamente en 1999, el país firma la Declaración de Caracas, en la cual se insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención psiquiátrica, proponiendo el cambio a un modelo comunitario, como nuevo paradigma de la atención en salud mental (MINSA, 2012, p.14). Declarando que “la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.” (OPS, 1990, p.3).

Con base en esta declaración es que el país desarrolla la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual surgió de la necesidad de “contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario.” (MINSA, 2012, p.11). La política plantea que la producción social de la salud mental está determinada por cuatro determinantes de la salud mental. Lo cuales serían determinantes biológicos, a saber, “son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspecto orgánicos de la persona.” (MINSA, 2012, p.35). Los determinantes ambientales son los aspectos relacionados con el medio en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas (MINSA, 2012, p.36).

También se identifican los determinantes sociales, económicos y culturales que “son aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo, sobre su Salud Mental.” (MINSA, 2012, p.36). Por último, los determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud, que responden al acceso, equidad, cobertura de atención, personal de salud mental en los servicios de salud. (MINSA, 2012, p.37). La política funciona para servir de base al plantear un modelo de promoción y atención integral de la salud mental centrado en la comunidad, “con el cual se rompe el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales.”(MINSA, 2012, p.10).

Lo anterior se ve reflejado en Modelo de Promoción y Atención Integral de Salud Mental Centrado en la Comunidad del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo general “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSA, s/f, p.17). Dicho modelo plantea que el abordaje de la salud mental se debe realizar a el nivel local, debido a que es ahí, donde las acciones de promoción y atención tienen el mayor impacto (MINSA, s/f, p.7). Así como, que los recursos humanos “se

utilizan donde realmente son útiles con base en las necesidades detectadas por las comunidades, con base en la participación social consciente, informada y motivada.” (MINSa, s/f, p.8).

A nivel técnico el modelo y la política plantean que la salud mental está determinada por factores de tipo biológico, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales y, por último, sistemas y servicios de salud (MINSa, s/f, p.10). Razón cual, son precisamente estos factores que se deben intervenir para mejorar la salud mental de la población. De esta manera, se puede destacar que es precisamente en el eje sistemas y servicios de salud, que debe transformarse del modelo tradicional de atención de la salud mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad (MINSa, 2012, p.47-48). Así, uno de sus lineamientos establece las “acciones intersectoriales e institucionales de los actores sociales responsables de la producción social en salud mental, deben planificar de manera articulada, con enfoque comunitario, para atender de manera integral, eficiente y eficaz, para responder de manera oportuna a las necesidades de la población.” (MINSa, s/f, p.52).

Es en esta línea que, en el año 2014, el país crea la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.” (Asamblea Legislativa, 2014, Artículo. 26). Asimismo, se define entre las funciones de La Secretaría Técnica de Salud Mental, establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud (Asamblea Legislativa, 2014, Artículo. 28), y “fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno.” (MINSa, 2020, p.30).

La salud mental es definida en el Artículo. 2 del Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental como:

Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos,

laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.” (Presidente de la República, 2018).

Por su parte, la Política Nacional de Salud Mental reconoce que “la Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona.” (MINSA, 2012, p.15) En cuanto a la Ley General de Salud, en su Artículo 9. establece que:

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario. (Asamblea Legislativa, 1973^b).

En el mismo orden de ideas, la Política Nacional de Salud en su área de intervención de salud mental, define que la salud mental es una condición básica de la salud y una dimensión inseparable de la salud integral, recíprocamente influidas. Se establece que:

Los problemas priorizados de la salud requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental. (MINSA, 2015^a, p.95).

Asimismo, como estrategia para mejorar el modelo de salud mental con enfoque comunitario plantean que el énfasis de éste, debe estar en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental (MINSA, 2015^a, p.96).

Sin embargo, a pesar de que las diferentes normativas y políticas a nivel nacional plantean pasar a un modelo comunitario de salud mental, el Informe de auditoría de carácter especial acerca de la rectoría del Ministerio de Salud, en particular sobre las acciones de política pública vinculadas con el abordaje de la salud mental, identifica que el manejo de la salud mental en el país, se ha centrado prácticamente en la prevención del

suicidio (CGR, 2018, p.19). Lo cual se ve reflejado en la conformación de las Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), como el único espacio de articulación de actores sociales a nivel local para el abordaje de la salud mental.

Al respecto, el Artículo 9. de la normativa, establece que las ILAIS se deben conformar a nivel local de acuerdo con cada contexto y realidad local e institucional, estar integradas 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 (Presidencia de la República, 2017). Sin embargo, si bien es cierto que las ILAIS se crean con el objetivo de “facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio”. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 1), lo cierto es que la misma normativa establece que este abordaje se debe realizar desde la promoción de la salud mental, definida como:

Proporcionar a las personas y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud integral, incluida su salud mental, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 4)

De esta manera, la normativa establece que “toda institución involucrada en el abordaje integral del riesgo suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14). En estas acciones se deberán fomentar la participación de la comunidad y propiciar el fortalecimiento de redes de apoyo y relaciones familiares. Se menciona que se deberá procurar la implementación de acciones conjuntas interinstitucionales y que las instituciones deberán priorizar “la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el

empoderamiento de la salud mental por parte de la población.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14).

También entre otras funciones la ILAIS tiene la responsabilidad de “elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio.” (Presidencia de la República, 2017. Artículo 5). Asimismo, se define que debe promover la participación en la ILAIS de los Gobiernos Locales y fomentar la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención (Presidencia de la República, 2017, Artículo 10). Lo cual permite considerar que las ILAIS son un espacio idóneo para el abordaje de la salud mental desde un enfoque comunitario. Siendo este un espacio de gobernanza en salud mental en el nivel local, pues la meta es la articulación interinstitucional definida como “la discusión, negociación, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento de acciones conjuntas e integradas entre personal de instituciones públicas y privadas, como de organizaciones comunitarias o de sociedad civil, desde sus competencias.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 6).

Entre los principios se establece la participación activa e integración, en la cual “se deberá involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes, desde el empoderamiento, generando mejoras en el desarrollo y el bienestar.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 5). La normativa reconoce que la salud mental es el resultado de acciones conjuntas de las y los actores sociales en interacción con su medio ambiente (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 5), parece referir al concepto de la producción social de la salud mental. Menciona a su vez, que proteger y mejorar la salud mental solo puede lograrse mediante “la movilización sinérgica de la diversidad de actores sociales existentes, en la planificación, implementación y seguimiento de las acciones.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 5). Estableciendo que el enfoque de la ILAIS permite visualizar la salud mental como:

Una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan por la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades y grupos, evitando la excesiva medicalización. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 5).

Sin embargo, retomando el Informe de auditoría de carácter especial acerca de la rectoría del Ministerio de Salud, en cuanto a las acciones de política pública vinculadas con el abordaje de la salud mental, es importante mencionar que el país no ha logrado consolidar el modelo de atención centrado en la comunidad:

(...) el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental. Esto va en contra de lo definido en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, acerca de transformar el modelo tradicional de atención de la salud mental.” (CGR, 2018, p.19).

La contraloría insta a “transformar como bien lo indica la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad.” (CGR, 2018, p.25).

Desde la promoción de la salud, surge la oportunidad de reorientar este abordaje de salud mental caracterizado por un enfoque de tipo más preventivo, a uno de tipo comunitario, que vea la salud mental de manera más integrar desde el enfoque de la producción social de la salud. Tomando en cuenta en este caso, a todos los actores locales, así como, a las comunidades, para permitir desarrollar acciones conjuntas en promoción de la salud mental, la cual se puede definir:

Un proceso político y social global que abarca, no solamente las acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y las acciones orientadas a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e

individual y potencializar las condiciones favorables al bienestar de la población. (MINSA, 2011, p.12)

La promoción de la salud cuenta con las herramientas como, la articulación interinstitucional, la participación social, la abogacía por la salud, la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios salud. En otras palabras, son necesarias para lograr un abordaje comunitario de la salud mental y por consiguiente un fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental.

La promoción de la salud es la estrategia maestra del sistema nacional de salud ya que los objetivos que se persiguen abarcan a todos los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, “por lo tanto, debe ser el referente para que todas las entidades que lo conforman orienten sus acciones hacia la protección y el mejoramiento del bienestar físico, mental y social de la población, es decir, hacia al mejoramiento de su salud.” (MINSA, 2011, p.147). Para que la promoción de la salud sea realmente efectiva, debe realizarse desde el nivel local, ya que es en el dónde la personas viven, estudian, trabajan, por lo que el nivel local y el municipio es el lugar idóneo (Nissán, 2019, p.21).

Esta visión de la promoción de la salud encuentra los inicios en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), en la cual se menciona que la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados, “los gobiernos los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación”. (p.3)

Con base en lo anterior es que surge el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud del año 2011, el cual busca cambiar la forma en que se entiende y se aborda la salud desde el Ministerio de Salud, a nivel nacional. En este modelo se establece que la estrategia de promoción de la salud utiliza tres medios básicos, de los cuales se destacan dos, la participación social y la abogacía por la salud.

Por una parte, la primera consiste en “un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de

decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas.” (MINSAL, 2011, p.14).

Se plantea que esta incluye, no sólo la participación comunitaria, en la cual los individuos asumen la responsabilidad de contribuir con su propio desarrollo y bienestar y con el de su comunidad, sino que también, se toman en cuenta a las entidades, públicas y privadas, que impactan directa o indirectamente la salud de la población (MINSAL, 2011, p.14). Se menciona que la participación social “es el motor que conduce al desarrollo de la salud, pues pone énfasis en la intervención de diferentes actores y sectores sociales. Entre ellos grupos comunitarios, instituciones, organizaciones.” (CENDEISS, 2004^a, p.17) Entonces, la participación social en las políticas públicas es el núcleo medular de la gobernanza, por lo que la gobernanza se encuentra estrechamente vinculada a la participación social y a la generación de políticas públicas saludables (Arenas, et al. 2012, p.85).

Por otra parte, la segunda, se considera indispensable y requerida para que la promoción de la salud definitivamente pueda posicionarse en un medio que favorece y privilegia el desarrollo de la medicina asistencial (Solano, A, s/f, parr.47). La abogacía por la salud es definida como:

La combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y respaldo de los sistemas socioeconómico, cultural, ambiental, biológico y de servicios de salud para un determinado objetivo que contribuya incrementar el nivel de salud de la población. (MINSAL, 2011, p.14).

Asimismo, se plantea que “la cantidad y la calidad de alianzas que se pueden generar para hacer promoción de la salud son innumerables. Los diferentes actores sociales, tienen un espacio ilimitado de acción, en el que se pueden recrear múltiples formas de aliarse en pro de la salud.” (Solano, A, s/f, parr.46).

El Ministerio de Salud en su estrategia para operativizar la rectoría de la producción social de la salud, establece que otra de las herramientas con la que cuenta la promoción de

la salud radica en la articulación de actores sociales, con el fin de que éstos actúen en forma sinérgica para lograr cambios que favorezcan las condiciones físicas, mentales y sociales de la población, contribuyendo de esta forma a proteger y mejorar su salud (MINSA, 2011, p.40). La articulación de actores sociales por lo general incluye “la coordinación de sus acciones, el establecimiento de medios de enlace entre ellos y la búsqueda de recursos compartidos para el logro de objetivos comunes.” (MINSA, 2011, p.40).

Aunado a lo anterior, la Carta de Ottawa define cinco grandes líneas de acción de la promoción de la salud: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios (Solano, A, s/f, parr.12). En lo que respecta a la elaboración de políticas públicas saludables:

(...) se refiere a aquellas políticas que tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud y no en los intereses de pequeños grupos de poder; por esa razón, debe originarse en diversos sectores y no solo en el sector salud.” (CENDEISS, 2004^a, p.24).

Los medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados, pero se puede destacar la generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades. (Solano, A, s/f, parr.15).

En cuanto a la creación de ambientes favorables, se comenta que la creación de estos implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos saludables que incluye el ambiente físico, cultural y económico. Por lo que el objetivo no es solo favorecer la salud de las personas, “sino favorecer la calidad de vida, fortaleciendo los aspectos sociales, psicológicos y ambientales. Esta estrategia de la promoción de la salud está relacionada, con las políticas públicas y con estilos de vida.” (CENDEISS, 2004^a, p.26). En cuanto al fortalecimiento de la acción comunitaria, se plantea que uno de los objetivos de la promoción de la salud radica en “la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.” (Solano, A, s/f, parr.23).

Por último, se puede mencionar la reorientación de los servicios de salud, línea de acción en la cual se busca la asignación de los recursos hacia aquellas actividades generadas en la comunidad que privilegien la promoción y la protección de la salud. Que se dé la máxima apertura a la participación de la organización comunal y que se fortalezcan los procesos de descentralización favorecedores de la toma de decisiones a nivel local. Así como, también que los trabajadores de la salud cuenten con una base de conocimientos y actitudes que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud (Solano, A, s/f, parr.33).

Sobre la base de lo anterior, que se considera que estas líneas de acción de promoción de la salud pueden ser un insumo valioso no solo para fortalecer el rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental, sino también para reorientar el abordaje que realiza la ILAIS de Montes de Oca, caracterizado por un enfoque de tipo más preventivo. Siendo este es un espacio de gobernanza local idóneo para lograr un abordaje de la salud mental desde un enfoque comunitario.

Para poder conectar y coordinar a los distintos actores en función de una promoción de salud más eficaz, y con mayor éxito, se requiere el desarrollo de un sistema de gobernanza. (Nissán, 2019) A este respecto, la política nacional de salud mental fue creada con el objetivo de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la salud mental (MINSA, 2012, p.11). De este modo, el Ministerio de Salud esperaba lograr rectoría de la producción social de la salud mental, entendida como la dirección y conducción de los actores sociales y la comunidad, “reconociendo que la Salud Mental puede ser protegida y mejorada mediante la movilización organizada del conjunto de actores sociales, por medio de una entidad que los dirija y conduzca para ese fin.” (MINSA, 2012, p.40).

Siguiendo a Nissán (2019), plantea que cuando existe un problema que ni los actores públicos ni los privados puedan resolver por sí solos, la gobernanza se puede convertir en una estrategia para la solución efectiva a problemas colectivos y “sugiere hacer un análisis del conjunto de actores inmersos en el problema que participarán en la gobernanza, y la solución del problema colectivo o público será más efectivo cuando exista una total coherencia entre el conjunto de actores.” (p.7) Sin embargo, la participación de los actores sociales en estos espacios, así como, los arreglos institucionales por medio de los

cuales toman decisiones y las ejecutan, deben de ser estudiados para entender qué rol juega cada uno y cómo esta interacción puede ser mejorada. Para de esta forma, lograr un mejor desempeño en las acciones que se realizan para mejorar la salud de la población.

La gobernanza se puede definir como un nuevo modo de gobernar en el cual “la formulación y aplicación de políticas públicas, no sólo participan las autoridades estatales, sino también las organizaciones privadas Mayntz (2006 citado por Graciela, 2015, p.57). Todo parece indicar que en América Latina y la Unión Europea se utiliza la gobernanza como método para la solución de problemas sociales, al buscar la articulación de esfuerzos por parte del gobierno, instituciones públicas y privadas, sociedad civil, ONG y universidades (Nissán, 2019).

Sin embargo, para entender el concepto de gobernanza, primero se debe entender que este alude a un modelo de flujo de poder donde el “Estado interactúa en redes con un conjunto amplio de actores sociales, inclusive ajenos al sistema político.” (IIDH, 2017, p.483). La gobernanza está caracterizada por la gestión en redes, entendida como coordinación horizontal entre múltiples agentes sociales y “la relativización del principio de jerarquía estatal, con la correspondiente distensión de los límites entre lo público y lo privado, para facilitar la participación ciudadana.” (IIDH, 2017, p.483).

Por ello, al estudiar la gobernanza es necesario enfocarse en “los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego con las que una sociedad toma e implementa sus decisiones, y determina sus conductas”. Plumtre y Graham (1999 citados por Bazzani, 2010, p.4) Por ende, la gobernanza es definida como esas “estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio, coordinación, control y toma de decisiones en los sistemas democráticos.” (IIDH, 2017, p.484).

La gobernanza local corresponde al desarrollo de un sistema de interacciones entre los actores gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo en común del desarrollo sustentable de la localidad (Nissán, 2019, p.8). También se define que ésta:

Remite al conjunto de normas formales e informales, estructuras y procesos mediante los cuales los actores locales solucionan colectivamente sus problemas y

encaran las necesidades sociales. Este proceso es inclusivo ya que cada actor local aporta importantes habilidades y recursos. Bovaird et al.(2002, citado por, Natera, 2005. p.776).

Asimismo, se plantea que la gobernanza local conforma así un tipo particular de acción colectiva territorial “cuyo eje está centrado en la construcción de nuevas modalidades de intervención y articulación más participativas y cooperativas entre los distintos actores e instancias institucionales, tanto formales como informales.” (Carmona, s/f, p.7).

La gobernanza se vincula de forma predominante con la de gestión de redes, (Natera, 2005, p.767) o *policy network*. Las cuales se caracterizan porque “la interacción en el interior de la red puede producir un consenso negociado que facilita la formación de una política, para que en el momento de su aplicación encuentren menos resistencias.” (Natera, 2005, p.767). En este caso las redes de gobernanza varían en cuanto a su configuración, pueden ser clasificadas en distintas dimensiones (Natera, A. 2005, p.770). A nivel nacional el modelo conceptual y estratégico de la rectoría en la producción social de la salud, establece que uno de los mecanismos para lograr la articulación de los actores sociales, consiste en la conformación de redes, los cuales son entendidas como un conjuntos de actores vinculados, coordinados y organizados, que funcionan como una unidad de manera sistemática y permanente, con el objetivo de complementarse y crear sinergias que incrementen el impacto de las acciones sobre las prioridad en salud específica. Además de propiciar la participación de la comunidad entidades en la toma de decisiones en salud (MINSA, 2011, p.41).

MINSA (2011, p.42), menciona que existen cuatro tipos de redes que se consideran estratégicas para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud, redes de organizaciones comunitarias, redes de gestión ambiental, redes de seguridad vial y redes contra la violencia. Asimismo, se establece que, en el tema de salud, “este tipo de gobernanza es fundamental, ya que tiene que salir del mismo territorio, o localidad, las soluciones para los problemas que se presentan, por ejemplo, desde los municipios.” (Nissán, 2019, p.8). La gobernanza para la salud requiere de un conjunto sinérgico de políticas, muchas de las cuales residen en sectores distintos al de la salud, por lo tanto, existe la necesidad de

desarrollar nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la colaboración entre los participantes, el gobierno y los actores no gubernamentales (Nissán, 2019, p.4).

En términos generales, el modelo de gobernanza en salud propone es “la creación de nuevos espacios públicos horizontales de participación ciudadana, de organizaciones privadas y corporaciones, para la toma de decisiones del sistema de salud”. (Graciela, 2015, p.59) Estableciéndose que la gobernanza para la salud es la participación de distintos actores, tanto gubernamentales como no gubernamentales “con el fin de preservar y cuidar la salud de las personas, ya sea desde la atención primaria, que incluye la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como la atención médica familiar.” (Nissán, 2019, p.10).

Los autores Kickbusch y Gleicher (2014), explican que los principios básicos para lograr una gobernanza contemporánea del siglo XXI para la salud, es que existan tres elementos clave. El primero es la coordinación entre todos los actores que pueden contribuir al mejoramiento de la salud. El segundo, la colaboración entre ellos, así como hacer de la salud un objetivo común de todas las partes. Por último, el tercer elemento radica en que se promueva una coproducción, “esto implica una coproducción del conocimiento, donde se tenga participación activa de los diferentes actores, (...) donde se comparta y se pueda utilizar dicho conocimiento.” (Nissán, 2019, p.10).

Para la presente investigación se utiliza como definición de gobernanza en salud: los procesos y las estructuras de acción colectiva que organizan la interacción entre actores sociales, la dinámica de los procesos y las reglas de juego con que se toman e implementan decisiones para mejorar la salud de la población. Para analizar la gobernanza en salud se deben “identificar los espacios de toma de decisión, a los actores y a las organizaciones que participen, cuáles son las reglas del juego y la forma en que se expresan las relaciones de poder.” (Flores, 2010^b, p.31).

Es necesario buscar metodologías de análisis de la gobernanza en salud que permitan su correcto estudio, para de esta forma, identificar aquellos aspectos que deben ser fortalecidos en mejora de las acciones que se realizan en pro de la salud de la población. Por lo tanto, el estudio de la gobernanza:

(...) constituye una herramienta analítica para la comprensión de los procesos de acción colectiva que organizan la interacción de actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales), con las cuales una sociedad toma e implementa sus decisiones, y determina sus conductas. (Hufty, et al., 2006, p.37).

Bazzani, menciona que la gobernanza en salud ha sido estudiada desde dos grandes vertientes. La primera responde a una vertiente de carácter más académica que busca “realiza un aporte a través del desarrollo de un marco analítico de gobernanza, como herramienta metodológica para la comprensión de las reglas de juego y normas del sistema de salud”. (Bazzani, 2010, p.4).

Sin embargo, Flores, menciona que el enfoque analítico:

(...) hace énfasis en la aplicación de instrumentos analíticos y metodológicos para entender los procesos de cambio, sin especificar si los procesos de cambio investigados son deseables o justos para alcanzar los objetivos sociales que se proponen las organizaciones y los actores. (Flores, 2010^b, p.34).

La segunda vertiente responde a una de carácter más prescriptivo o normativo, ya que busca identificar y definir aquellas características de los procesos de gobernanza relacionadas con buenos resultados en las políticas de salud (Bazzani, 2010, p.5). También se menciona que este enfoque normativo se caracteriza por buscar emitir juicios de valor acerca de las prácticas de los actores sociales y que este se limita al no reflejar los procesos de interacción de los actores sociales, las reglas y la toma de decisiones (Flores, 2010, p.34). Sin embargo, ambos autores concluyen que existe la necesidad de unir ambas vertientes en una mixta que analice tanto la parte analítica como normativa, “ya que ambas realizan un aporte válido en el campo de la investigación en políticas y sistemas de salud.” (Bazzani, R, 2010, p.5).

Es por este motivo que Marck Hufty en el año 2010, en respuesta a la necesidad de una metodología para el análisis de la gobernanza en la salud pública, desarrolla su Marco Analítico de Gobernanza (MAG). Este marco analítico consta de cinco categorías

analíticas: los problemas, los actores, los puntos nodales, las normas y los procesos (Hufty, 2010, p.49). En palabras de autor:

Los problemas son los que están en juego. Los actores son individuos o grupos cuya acción colectiva conduce a la formulación de normas (reglas de juego) que orientan el comportamiento de los actores. Las interacciones se pueden observar en puntos nodales, espacios físicos o virtuales de interface en donde convergen los problemas, procesos, actores y normas. Los procesos son sucesiones de estados por los cuales pasan las interrelaciones entre actores, normas y puntos nodales. Los procesos, los actores y las normas pueden ser formales, es decir, reconocidos por los actores portadores de autoridad en la sociedad observada (este reconocimiento es legal al nivel de las sociedades dotadas de un derecho positivo), o informales, definidos por la práctica de los actores (Hufty, 2010, p.49).

Este marco analítico, ha sido utilizado en diversos estudios para analizar la gobernanza en salud en diferentes contextos. El MAG permite el análisis de hechos concretos, ayuda a resolver problemas reales una vez que se logran identificar las relaciones entre los elementos del proceso que se analiza (Hufty, 2010, p.58). Es por ese motivo que resulta importante presentar como se han estudiado cada una de las cinco categorías analíticas del MAG.

El primer paso al utilizar el MAG es identificar cuál es el problema que se quiere estudiar y especificar los elementos que están en juego. Es claro que la situación debe tener relación con la gobernanza, para que se pueden aislar algunas características analizables con esta metodología (Hufty, 2010, p.50). Desde una perspectiva constructivista, “todo problema es una construcción social y si se acepta que un problema es siempre una discrepancia entre una situación existente y una deseada, el problema es entonces por definición, enteramente subjetivo.” (Hufty, M, 2010, p.30). Por ende, es necesario que exista consenso entre los actores sociales en el problema identificado o discrepancias, pues depende de los valores de quienes identifican una situación como un problema. Ya que lo que para un actor social puede ser un problema, para otro puede ser un beneficio (Hufty, 2010, p.50). La identificación del problema forma parte de un proceso de gobernanza cuando varios actores sociales quieren imponer sus agendas.

La siguiente categoría y en la cual se centra el MAG son los actores sociales. Se definen a los actores sociales como “todo individuo, organización o grupo involucrado en la gestión de cualquier aspecto institucional con fines de lograr acuerdos para la resolución de problemas concretos en el plano colectivo.” (Díaz, et al., 2017^a, p.2). Es importante identificar en cada actor social, la categoría o nivel formal, el status, la creencias o ideologías y mapas mentales, modos de expresión y acción, la capacidad organizativa y la solidez interna, el núcleo de responsabilidades o funciones formales y reales cubiertas, el espacio de intervención en el sistema de salud y el posicionamiento (opositor o facilitador) frente al programa o política en cuestión. (Hufty, et al., 2006, p.39)

Asimismo, el MAG establece que, para estudiar a los actores sociales, el enfoque se debe poner en los recursos controlados o movilizados que definen el capital simbólico y prestigio del cual goza un actor en un campo. Ya que se ha identificado que existe una relación entre los actores, los recursos y su poder con la capacidad que tienen para influenciar sobre la naturaleza de las relaciones, reglas y procedimientos establecidos (Hufty, 2010, p.55). Por este motivo el MAG propone un análisis situacional del poder relativo de los actores, en función de cuatro variables: “los recursos controlados, la voluntad y capacidad de movilizar sus recursos, la movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado y la interacción estratégica con los demás actores”. (Hufty, 2010, p.55)

El MAG define tres clasificaciones de actores sociales. Los actores estratégicos se definen como “todo individuo, organización o grupo con recursos de poder suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de soluciones de conflictos colectivos”. Prats, (2009 citado por Hufty, 2010, p.56) Los actores relevantes, son “actores involucrados en la trama institucional que poseen los recursos necesarios para considerarse como estratégicos, pero que se movilizan o que se ven dominados en el proceso.” (Hufty, 2010, p.56) Y por último los actores secundarios, aquellos que “no tienen el poder suficiente para determinar el cambio de las reglas de juego.” (Hufty, M, 2010, p.56)

Para continuar con la tercera categoría denominadas las normas sociales, son vistas en una primera aproximación como las reglas del juego. Éstas son definidas como “sistema

de valores, principios y acuerdos para la gestión de logros y alcances. Los arreglos entre los actores son conformados por distintas normas, formales e informales. Orientan el comportamiento de los actores y son modificadas por la acción colectiva.” (Díaz, et al., 2017^a, p.3) La cuales pueden ser formales cuando se reconocen por las autoridades de la sociedad e informales cuando creadas por la práctica de los actores (Hufty, s/f, p.91). Sin embargo, se plantea que la importancia de su estudio no radica tanto en su naturaleza, si no en su efectividad. Ya que estas normas influyen el comportamiento de los actores y están en constante cambio, debido a la acción colectiva (Hufty, 2010, p.52).

Estas reglas de juego también son definidas como los “reglamentos, leyes y otros procedimientos que regulan la forma en que se lleva a cabo el debate, se alcanzan acuerdos y se dirimen conflictos, en los espacios públicos de decisiones” Prats (2001, citado por Flores, 2010^a, p.13). Las de tipo formal suelen ser transmitidas y reforzadas por los canales oficiales, mientras que las informales utilizan diferentes canales y prácticas alternativas a las oficiales (Flores, 2010^a, p.13). Estas normas pueden ser formuladas en varios niveles e incluso ser transferidas a otros. Ya que las normas estilan ser elaboradas a menudo en un nivel nacional, se transfieren al nivel regional y local. Lo cual produce que en cada nivel exista un proceso de reacción, rechazo, internalización y adaptación (Hufty, s/f, p.92).

Las normas pueden ser de tres tipos, las meta-normas, que refieren a “premisas o principios que orientan el contrato social en su sentido amplio, definiendo criterios y valores estructurales.” (Hufty, 2010, p.53) Las normas constitutivas, son las que “dan a un actor individual o colectivo su identidad y las que para una organización definen los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con el funcionamiento sectorial del objeto o escenario bajo análisis.” (Hufty, 2010, p.53) Por último, las normas regulativas o reglas, “definen las reglas de conducta que precisan lo que es apropiado desde el punto de vista de la sociedad en términos de comportamiento, aquello que cada uno debe o puede hacer, y precisan sanciones positivas o negativas.” (Hufty, 2010, p.53)

La cuarta categoría se constituye por los “puntos nodales”, los cuales son definidos como “espacios de interacción entre actores, donde confluyen interfaces sociales definidas en espacios físicos reales o virtuales, donde convergen actores, procesos y normas, que producen efectos, aislados o interactivos.” (Díaz, et al., 2017^a, p.3) En los puntos nodales

confluyen las visiones del mundo, las culturas, los discursos o las relaciones de fuerza. La identificación de estos puntos nodales es la puerta de entrada ideal para poder estudiar los procesos de gobernanza (Hufty, 2010, p.56). Se menciona que los puntos nodales pueden ser formales, reconocidos por ley o normativa o de tipo informal regulados por la interacción de los actores sociales (Hufty, et al., 2006, p.40). Se establece que “la identificación de diferentes puntos nodales, su caracterización, las relaciones y sus efectos sobre las variables dependientes permiten analizar las condiciones existentes favorables o desfavorables para un proceso de cambio.” (Hufty, et al., 2006, p.40).

En cuanto a la última categoría, esta responde a los procesos, definidos como las “sucesiones de diferentes fases o estadios por los cuales pasa un sistema para el logro de un fin, producto o servicio. Se identifican secuencias que permiten evaluar la dirección por la cual evolucionan tales procesos y de localizar factores relacionados al cambio.” (Díaz, et al., 2017^a, p.3). Estos procesos permiten identificar la historicidad de los modelos de gobernanza. De esta forma se puede evaluar la dirección por la cual evoluciona un proceso de gobernanza y de localizar los factores favorables al cambio (Hufty, et al., 2006, p.41). Este análisis “busca identificar los patrones de evolución de los puntos nodales, la trama de interacciones entre actores y su relación con los cambios de las reglas de juego a través del tiempo” (Hufty, M, 2010, p.57).

El estudio de la gobernanza en salud es un aspecto fundamental, para entender cómo son las interacciones de los actores sociales y como articulan sus esfuerzos para mejorar la salud de la población. Sin embargo, cuando se busca fortalecer la gobernanza, los siguientes autores plantean que las políticas públicas, son un medio muy útil para tal fin. Mayntz (2006) menciona que la gobernanza se presenta como un nuevo modo de gobernar. Así, Graciela (2015), considera que en “la formulación y aplicación de políticas públicas, no sólo participan las autoridades estatales, sino también las organizaciones privadas. (p.57). Asimismo, otros autores como Rodríguez, Lamothe, Barten y Haggerty, (2010) exponen que el término gobernanza es cada vez más utilizado en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas (p.151).

Se puede definir que el proceso de gobernanza es donde “los actores estatales y no estatales, las instituciones públicas y privadas, participan y cooperan en la formulación y

aplicación de políticas públicas.” (Carmona, s/f, p.2) Sin embargo, es importante definir que una política pública es un “conjunto de acciones y decisiones llevadas a cabo por diversos actores: económicos, sociales y políticos, con la finalidad de resolver un problema definido políticamente como público.” (Fuenmayor, 2017, p.45). MIDEPLAN porpone que una política pública se puede definir específicamente como la decisión que desarrolla “determinada acción orientada a resolver problemas públicos relevantes. Incluye la toma de decisiones, su formulación, desarrollo y evaluación.” (MIDEPLAN, 2016, p.6).

Entonces, en los procesos de gobernanza local, se menciona que para que funcione mejor la elaboración y la implementación de las políticas públicas, éstas tienen que desarrollarse desde la perspectiva bottom-up, la cual dice que el desarrollo de la política pública debe darse desde el nivel local (Nissán, 2019, p.6). En otras palabras “debe salir desde el nivel municipal hacia arriba, tomando en cuenta las necesidades de los beneficiarios y teniendo la política elaborada, se busca hacer las redes mixtas para su implementación, a través de un sistema de gobernanza.” Mayntz (2001, citado por Nissán, E, 2019, p.6). El proceso de gobernanza es fundamental, pues los resultados de un proceso de toma de decisiones de política pública “dependen de la interacción de tipos diferentes de actores, con diferentes objetivos y roles diferentes, dentro de una network” Dente y Subirats, (2014, citado por Fuenmayor, 2017, p.45)

En el caso de la salud mental se esboza que en “el diseño y ejecución de políticas públicas exitosas, no solo se debe contemplar al sistema de salud, sino también otros actores de diversos sectores sociales.” (Díaz, et al., 2017^a, p.9). De esta manera, se espera que la política pública sirva como un instrumento adecuado, no solo para fortalecer el rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental, sino también para que su desarrollo en conjunto con los actores sociales, permitiendo mejorar la gobernanza local en salud mental del cantón de Montes de Oca, además de permitir un bordaje de tipo más comunitario.

VI. Marco Metodológico

A. Enfoque de Investigación

El enfoque utilizado para esta investigación es cualitativo, debido a que “se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.364) El presente estudio, buscó estudiar cómo se realiza la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca, desde la perspectiva de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. También se debe mencionar que el enfoque cualitativo “busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.” (Hernández, et al. 2010, p.364).

B. Método

En cuanto al método con el cual se estudió rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, fue por medio del Marco Analítico de Gobernanza, (MAG) planteado por el autor Marc Hufty en el año 2010. El marco consta de cinco categorías analíticas: los problemas, los actores, los puntos nodales, las normas y los procesos. En este caso los problemas refieren a todo aquello que está en juego o que se busca abordar por medio de la gobernanza. Los actores refieren a los individuos o grupos cuya acción colectiva conduce a la formulación de normas o reglas de juego que orientan el comportamiento de los actores sociales. Los puntos nodales, por su parte, son los espacios de interacción físicos o virtuales en donde convergen los problemas, procesos, actores y normas. Los procesos se refieren a la sucesión de estados por los cuales pasan las interrelaciones entre actores, normas y puntos nodales (Hufty, 2010, p.49). Con esta metodología con sus cinco variables se estudió, describió y analizó cómo se ejerce la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca y también cuál el rol de la municipalidad.

C. Diseño del Estudio

El diseño que se utilizó para la investigación fue el Fenomenológico se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. (Hernández, et al. 2010, p.515) Asimismo, se menciona que este tipo de estudio “se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto del mundo”. (Rodríguez, 2011, p.18) Entonces, en el caso particular del presente estudio, se pretende entender el fenómeno de la gobernanza local en salud mental, desde la visión e interpretación de los actores sociales que conforma la ILAIS de Montes de Oca, ya que son espacios identificados de gobernanza local en salud mental en el cantón.

El motivo por el cual se consideró que este diseño era el adecuado para indagar el objeto de estudio radica en que éste, “pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente”. (Hernández, et al. 2010, p.516) Lo cual era fundamental para el tema en estudio, porque el Marco Analítico de Gobernanza, establece que se basa en el análisis de los elementos observables de la gobernanza (Hufty, et al., 2006, p.38). Entonces conocer, cómo desde los distintos actores sociales que conforman la ILAIS del cantón perciben y entienden los problemas a nivel cantonal en salud mental, analizar el espacio en el cual se desarrolla la gobernanza local en salud mental, así como las normas formales e informales y los procesos, son parte de los objetivos de esta pesquisa. Por último, se debe mencionar que, en el diseño fenomenológico, el investigador debe contextualizar las experiencias en términos de su temporalidad, el espacio en el cual ocurre el fenómeno, la corporalidad que refiere a las personas físicas que lo vivieron y el contexto relacional (Hernández, et al. 2010, p.516).

D. Tipo de Estudio

En cuanto al tipo de estudio y su alcance, fue transversal descriptivo y de tipo no experimental, ya que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se observan son fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlo (Hernández, et al. 2010, p.149), tal y como se buscó hacer al estudiar la gobernanza local en salud mental. Además, se espera fortalecer el rol de la

municipalidad, de acuerdo con las necesidades establecidas en el diagnóstico, es decir en su contexto natural.

El estudio trasversal descriptivo recolecta datos en un solo momento de tiempo, “su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.” (Hernández, et al. 2010, p.151) En este caso, el procedimiento consiste en “ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos.” (Hernández, et al. 2010, p.153) Este estudio se limitó a describir como se daba la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca y cuál era el rol de la municipalidad. Para posteriormente plantear una propuesta para fortalecer el papel de la institución.

E. Descripción del tipo de muestreo, características de la muestra y unidad de análisis

a. Tipo de Muestreo

Para este estudio se utilizaron “Muestras de casos sumamente importantes para el problema analizado, las cuales son definidas como aquellos casos del ambiente que no podemos dejar fuera.” (Hernández, et al. 2010, p.400). Al utilizar como método el Marco Analítico de Gobernanza, se requiere que se caractericen a todos los actores que forman parte del proceso, para entender cómo se dan las interacciones, también cuáles son los arreglos administrativos y las reglas de juego formales e informales del proceso de gobernanza. Por esta razón, se entrevistaron a todos los actores sociales que conforman la ILAIS de Montes de Oca.

b. Tamaño de la Muestra y Selección de la Muestra

La muestra seleccionada está constituida por nueve personas, es decir, un representante de cada institución que conforma la ILAIS de Montes de Oca a finales del año 2021. A saber, el Área Rectora de Salud de Montes de Oca, el Área de Salud Carmen Montes de Oca, la Escuela Inglaterra, el PANI, el IAFA, la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR, la Universidad Latina, la UNED y la Municipalidad de Montes de Oca.

c. Unidades de Muestreo y Unidad de Análisis

La unidad de muestreo está conformada por las personas funcionarias que representan a las instituciones que forman la ILAIS de Montes de Oca. Mientras que la unidad de análisis, en este caso, fue propiamente dicha la ILAIS de Montes de Oca, pues es el espacio seleccionado para estudiar la gobernanza local en salud mental y el rol de la Municipalidad de Montes de Oca.

E. Selección de los sujetos de estudio

Para la selección de los sujetos de estudio se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de Inclusión

1. Ser un actor social convocado por el MINSA para conforma la ILAIS de Montes de Oca.
2. Ser actor social con sede en cantón de Montes de Oca.
3. Ser un actor social que realice acciones en salud mental o deba realizar acciones en salud mental por mandato legal.

b. Criterios Exclusión

1. Ser un actor social que, si bien en la normativa de la ILAIS se establece que debe formar parte de esta, el MINSA no lo haya convocado para conforma la ILAIS del Montes de Oca.

F. Beneficiarios del proyecto

En cuanto a los beneficiarios de este estudio, se considera que la Municipalidad de Montes de Oca fue la más favorecida, ya que la información recabada puede ser un insumo valioso para intentar abordar de manera más integral y articulada las necesidades de salud mental de su población, así como, mejorar el rol que tiene en la gobernanza local en salud mental de su territorio. Asimismo, se considera que los actores sociales que conforman la ILAIS de cantón también resultaron beneficiarios directos de la propuesta.

La presente propuesta se pretende fortalecer el rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental, desde la construcción de una política pública. Por lo que la participación de los demás actores en este proceso permitió generar dicha política que, si bien su función principal fue la de fortalecer el rol de la municipalidad, también se esperaba identificar aquellas prioridades en salud mental en el cantón, además de las acciones necesarias que cada institución que conforma la ILAIS tiene que realizar para mejorar dicha situación desde un enfoque comunitario. De esta manera, parte del objetivo es que la política sirva de provisión para la toma de decisiones y guíe el accionar de cada institución que conforma la ILAIS del cantón de Montes de Oca. Se espera que esto permita mejorar la situación actual de salud mental del cantón, así como el aborjaje articulado que realizan las instituciones del cantón en el tema.

K. Cuadros de operacionalización de constructos y Cuadros de Categorías

Con base en los objetivos específicos planteados en esta propuesta de trabajo final de graduación, se desarrollaron tres cuadros de operacionalización de constructos. Uno por cada objetivo específico (ver anexos. 3, 4 y 5). Para la elaboración de las entrevistas semiestructuradas se realizaron dos cuadros de categorías, acorde a los objetivos 1 y 2 (ver anexos. 6 y 7).

M. Técnicas e instrumentos para la producción de los datos

Las técnicas utilizadas para recabar los datos fueron la revisión documental y la entrevista semiestructurada, para esta segunda técnica se utilizó el instrumento denominado guía de entrevista. La revisión documental se define como “una técnica en la cual se recurre a la información escrita ya sea bajo la forma de datos que pueden haber sido productos de mediciones hechas por otros, o como texto que en sí mismo constituyen los eventos de estudio.” (Hurtado, 2008, p.52). Otros autores plantean la observación documental, “refiriéndose a la utilización de los documentos para obtener datos y/o para analizarlos como objeto de estudio, pudiéndose decir, que existen dos tipos de documentos, aquellos que muestran los datos y los que en sí mismos son vistos como hechos.” Jiménez y Carrera (2002 citados por Hurtado, 2008, p.52).

Por su parte, la entrevista “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona el entrevistador y otra el entrevistado u otras entrevistados.” (Hernández, et al. 2010, p.418). Se establece que el principal objetivo de una entrevista “es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas.” (Folgueiras, s/f, p.2) En el caso de la entrevista semiestructurada se caracteriza por tener una guía de preguntas y “el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas.” (Hernández, et al. 2010, p.418). El procedimiento para desarrollar una entrevista semiestructurada pasa por en un primer momento relacionado con la toma de decisión sobre el tipo de información se requiere, sobre esa base elabora un guion de preguntas. Sin embargo, las preguntas se elaboran de forma abierta lo que permite al entrevistador recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada.

Para la presente investigación se desarrollaron dos entrevistas semiestructuradas dirigidas a los nueve actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, utilizando dos guías de entrevista diferentes. La primera enfocada en caracterizar a cada uno de los actores sociales que conforma la ILAIS y su relación con la municipalidad (ver anexo.8) y la segunda enfocada en describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la municipalidad (ver anexo.9). En cuanto a la revisión documental, se hizo una revisión de varias normativas y documentos institucionales que definen el abordaje nacional en salud mental y las acciones que le corresponde realizar a cada institución, tales como el ASIS del cantón y documentos institucionales de cada actor social.

I. Tiempo

La duración del estudio fue dos ciclos lectivos consecutivos durante el 2022. En los cuales la recolección de los datos se inició una vez se tuvo la aprobación de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Salud Pública y el Comité de Ética Científica (CEC) de la UCR. En cuanto a la recolección de los datos tuvo una duración de dos meses entre el 2 de mayo y el 25 de junio. Por su parte la sistematización y análisis de

datos tuvo una duración de un mes y se realizó durante el mes de Julio. En cuanto a la obtención de los datos, se realizó dos entrevistas semiestructurado a cada uno de los actores sociales que conformaban la ILAIS de Montes de Oca. Paralelamente se realizó una revisión documental de las principales normativas y documentos institucionales que definían el abordaje nacional en salud mental y las acciones que le corresponden a cada institución.

N. Procesamiento y Análisis de los Datos

Según Fernández, (2006) define que para el análisis de los datos cualitativos se deben seguir 4 pasos: obtener la información, capturar, transcribir y ordenar la información, codificar la información e integrar la información. La obtención de la información refiere a los medios por los cuales se espera obtener la información. En el caso de este estudio como se mencionó previamente, se recabo la información por medio de dos entrevistas semiestructuradas realizadas a los nueve actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca. Así como, también por medio de la revisión documental de los principales documentos institucionales y normativas vigentes en salud mental.

En lo que respecta a capturar, transcribir y ordenar la información, se realizó por medio de grabaciones de audio de las nueve entrevistas realizadas. Las cuáles fueron transcritas de manera literal, para posteriormente codificar y agrupar la información recabada. En cuanto a la codificación de los datos se utilizará el método de crear una lista inicial de códigos previa, guiada por los autores Miles y Huberman (1994), quienes plantean que la lista de códigos “se elabora antes del trabajo de campo y proviene del marco conceptual, de las preguntas de investigación, hipótesis, áreas problemáticas y/o variables clave que el investigador lleva al estudio.” (Fernández, 2006, p.4).

Inicialmente se definieron cinco códigos, acorde con los elementos constitutivos de la gobernanza establecidos en el Marco Analítico de Gobernanza del autor Marck Hufty, los problemas, los actores, los puntos nodales, las normas y los procesos (Hufty, 2010, p.49). Posteriormente, se definieron dos códigos más, referidos al papel de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental y sobre cuál podría o debería ser el rol de

municipalidad en la gobernanza local en salud mental en el cantón. Para ver la tabla de códigos, ver anexo.10.

Seguidamente, se procedió a revisar las nueve entrevistas transcritas y a codificar la información acorde con los siete códigos preestablecidos. Luego se pasó a la integración de la información, que permite “relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación.” (Fernández, 2006, p.4) También se menciona que una vez hecha la codificación de la información se deben “relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada. (...) primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas.” (Fernández, 2006, p.4).

En esta última parte, se agrupó la información codificada acorde con los siete códigos establecidos, lo cual permitió identificar subcategorías y sacar inferencias en cuanto a los resultados obtenidos. Siguiendo en este caso, el procedimiento establecido para desarrollar un marco analítico de gobernanza. Luego, una vez redactados los resultados se procedió a sintetizar la información, para dejar en el apartado los resultados más importantes y analizarlos acorde a lo establecido en el plan de análisis de datos.

O. Plan Análisis de los Resultados y Discusión

Una vez codificados y agrupados los datos, el siguiente paso es la descripción y análisis de resultados. Para lograrlo se siguió el Marco Analítico de Gobernanza de Mark Hufty, quien indica que se debe agrupar y desarrollar la información en las cinco categorías analíticas de la Gobernanza: los puntos nodales, los actores, las normas, los problemas y los procesos. Para el ver el “Plan Análisis de los Resultados y Discusión” ver anexo.11.

P. Formato para elaborar el proyecto

Para desarrollar el proyecto, se seleccionó el formato de la Política Pública de MIDEPLAN del año 2016, denominada Guía para la Elaboración de Política Pública. Es un manual desarrollado, que explica paso a paso la forma para desarrollar las políticas públicas a nivel nacional. En cuanto al motivo, la razón de seleccionar esta metodología para desarrollar el proyecto de graduación, radica en que una vez implementados los dos

primeros objetivos, de carácter diagnóstico, se buscó establecer las líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón. Por lo que se debe recalcar que las líneas de acción suelen responder a productos del proceso de elaboración de las políticas públicas, ya que éstas marcan la ruta para llevar a cabo los planes, programas y proyectos. En ese sentido, se espera que con el desarrollo de una política pública cantonal se pueda no solo identificar y fortalecer el papel de la municipalidad en cuanto a gobernanza local en salud mental, si no también identificar las principales líneas de acción en promoción de la salud por seguir de parte de los demás actores sociales que conforman la ILAIS del cantón.

Q. Diagnóstico del proyecto

En la presente investigación se buscó determinar cómo mejorar el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón. Para esto en un primer momento se debía identificar la forma en que se desarrolla la gobernanza local en salud mental en el cantón, específicamente en la ILAIS que es el espacio de gobernanza local en salud mental seleccionado para su estudio. Por este motivo fue necesario desarrollar un Marco Analítico de Gobernanza que permitiera el análisis.

Para esto se utilizó el diseño planteado por el autor Marck Hufty en el año 2010, el cual propone que el Marco Analítico de Gobernanza debe analizar cinco categorías analíticas: los problemas, los actores, los puntos nodales, las normas y los procesos. Es por este motivo que el primer objetivo específico buscaba caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación con la municipalidad. Así, Se analizó la categoría de “actores”, caracterizando a cada uno de los que conforma la ILAIS. La categoría de “problemas” que refiere a la percepción que tiene cada uno de los actores, sobre cómo se debe abordar la salud mental en el cantón y cuál es el rol que debería tener la municipalidad. En cuanto a la categoría de “normas” que regulan sus acciones, así como, los planes que tienen en el abordaje de la salud mental en el cantón, esta última se realizó por medio de la revisión documental.

En cuanto al segundo objetivo específico que pretende describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la municipalidad en la misma. Se examinó la categoría “puntos nodales”, referida a la caracterización de la ILAIS como espacio de gobernanza local en salud mental. La categoría de “procesos”, está relacionada con la manera en que se desarrolla el funcionamiento de la ILAIS de Montes de Oca. Además, la categoría de “normas”, se orientó a observar aquellas normativas y leyes que regulan este espacio de articulación interinstitucional en el nivel local, esto por medio de la revisión documental.

Como resultado, con estos dos primeros objetivos específicos se desarrolló un marco analítico de gobernanza local en salud mental en Montes de Oca, el cual sirvió como diagnóstico de la política, identificando aquellos problemas y necesidades que hay que resolver, no solo para fortalecer el rol que tiene la municipalidad, sino también las acciones necesarias de los otros actores que conforman la ILAIS y así, mejorar el abordaje comunitario salud mental que se realiza en el cantón. Por lo que este marco analítico sirvió de insumo para el desarrollo de tercer objetivo específico, que aspira establecer líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón.

R. Secuencia lógica y etapas que componen el desarrollo del proyecto

El desarrollo del proyecto de graduación contó con dos etapas: el diagnóstico y la planificación. Para la ejecución de la primera etapa del diagnóstico en un primer momento se contactó a los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, para solicitarles el espacio para ejecutar las dos entrevistas que se tenían planeadas. Para responder al primer y segundo objetivo, se entrevistó dos veces a los nueve actores sociales, utilizando dos guías de entrevista diferentes. La primera enfocada en caracterizar a cada uno de los actores que conforma la ILAIS y su relación con la municipalidad y la segunda enfocada en describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la municipalidad.

Paralelamente al proceso de las entrevistas se realizó una revisión documental de varias normativas y documentos institucionales que definen el abordaje nacional en salud

mental y las acciones que le corresponden a cada institución. Una vez realizadas las entrevistas, se socializó con los actores la propuesta para abordar la temática desde la política pública y de la necesidad de validar la oferta con cada uno de los actores sociales por medio de un árbol de problemas y objetivos.

Una vez finalizado la etapa del diagnóstico, se procedió a iniciar con la etapa de planificación. Se utilizará la metodología de política pública de MIDEPLAN, cual define que se debe realizar diez apartados, los cuales se mencionan a continuación:

1. Introducción e inclusión de la política pública en la agenda política
2. Marco Legal
3. Estado de situación o diagnóstico y la participación ciudadana
4. Grupos de población objetivo
5. Enfoques, principios, características de la PP
6. Definición de ejes y lineamientos, objetivos, indicadores, acciones y metas
7. Modelo de gestión
8. Visualización de actores, gobernanza y participación
9. Modelo de Evaluación, Seguimiento y Rendición de Cuentas
10. Plan de Acción de la Política

De estos apartados definidos por MIDEPLAN para la realización de política pública, del 1 al 6, son de tipo diagnóstico, entonces con los resultados del objetivo 1 y 2, se procedió a conformar cada uno de estos apartados. Seguidamente, se empezó a planificar y definir los puntos 7, 8, 9, para los cuales se contó con el apoyo de los actores sociales interesados en participar en la construcción de la política pública cantonal, definiendo y validando tanto el árbol de problemas y objetivos, como las acciones que deberán realizar. Por último, se realizó el plan de acción de la política pública.

S. Descripción de los recursos técnicos, humanos y presupuestarios para la elaboración del proyecto

En cuanto a los recursos logrados para el desarrollo de la propuesta, se contabilizan los recursos técnicos adquiridos en el Bachillerato y Licenciatura en Promoción de la Salud

de la Universidad de Costa Rica, en cuanto a la elaboración de planes, programas y proyectos, así como, desarrollo de habilidades en investigación en salud y conocimientos en estadística e investigación cuantitativa y cualitativa. También en manejo de plataformas virtuales como Zoom y Microsoft Teams. En cuanto al recurso humano, se contó con el asesoramiento de tres profesores de la Universidad de Costa Rica del comité asesor. Un experto con conocimientos en administración pública y desarrollo municipal, otra persona versada en conocimientos en Promoción de la salud y el tercer profesional con conocimientos médicos y de salud pública. En cuanto al recurso presupuestario, el proyecto se desarrollará con los recursos económicos propios del estudiante.

T. Presupuesto

Para la elaboración del presupuesto del trabajo final de graduación, se estimó los costos mensuales de aquellos bienes y servicios necesarios para la ejecución de proyecto. Estos multiplicados por los meses que dura la ejecución de la propuesta, dando el monto total presupuestado. Sin embargo, es importante aclarar que, al ser una actividad académica, realizada por un Bachiller en Promoción de la Salud, los costos y los recursos necesarios para la ejecución del proyecto no fueron muy amplios.

Los bienes y servicios, que fueron necesarios para desarrollar del proyecto fueron: El servicio eléctrico, necesarios para utilizar la computadora personal. Servicios de internet, para poder realizar la revisión documental, las entrevistas y validaciones que se realizaron de manera virtual. Por último, la gasolina en los dos casos que se tuvo que realizar las entrevistas de forma presencial. En este caso en particular el costo se calcula acorde al mes y medio planificado para realizar entrevistas y no acorde a los meses que dura la ejecución de la propuesta. Por este motivo se calculó que el presupuesto para realizar la propuesta durante sus seis meses de duración fue de **207 000 colones**. Para ver cuadro de presupuesto (ver anexo.12).

Se hace la aclaración de que a pesar de que se utilizara la plataforma Zoom para realizar la entrevistas, se utilizó con la cuenta de la Universidad de Costa Rica, por lo cual no existió costo alguno. No se contempló el costo de la computadora personal o el vehículo,

debido a que son bienes que ya se poseían y no se adquieren para la ejecución de la propuesta, por eso no se contemplan en el presupuesto.

U. Alcances y Limitaciones

a. Alcances

En cuanto a los alcances, se espera que la propuesta sea un insumo que permita a la Municipalidad de Montes de Oca y específicamente a la Oficina de Desarrollo Social, tomar decisiones que les permitan mejorar las acciones enfocadas a la salud mental de la población, en conjunto con los demás actores sociales del cantón. Así como, brindar herramientas para que la municipalidad pueda tener un papel más protagónico en los espacios de articulación y gobernanza en salud mental en el nivel local. Como gobierno local del cantón de Montes de Oca, le permitirá tener mayor incidencia en el desarrollo humano local. Por último, se visualiza que la política pública cantonal propuesta, no solo sea un elemento para la toma de decisiones en salud mental para la municipalidad, sino también para los demás actores sociales que conforma la ILAIS de Montes de Oca.

b. Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la propuesta, se puede explicitar que no se contó con la participación de los actores ejecutores en todo el proceso de construcción de la política pública. Sino que por el contrario se trató de construir la propuesta de política pública con base en los resultados de las entrevistas y la revisión documental. Posteriormente se validó el documento, presentado los resultados a los actores y solicitándoles que dieran su aprobación o indicaran correcciones por realizar.

Esto se debe a que el ejercicio de realizar una política pública implica desarrollar todo el proceso de construcción en conjunto con los actores encargados de su ejecución. Lo cual en primer lugar requeriría de mucho tiempo, ya que en el caso de la ILAIS de Montes de Oca se reúnen únicamente una vez al mes, durante dos horas. Así que, construir la política durante las reuniones de la ILAIS, no solo ralentizaría mucho el proceso de construcción de la política, sino que limitaría el poco tiempo mensual que tiene la ILAIS para hacer sus fusiones.

Además, se debe tener en cuenta que según el Artículo 22. del Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica, “la persona sustentante tendrá hasta tres ciclos lectivos ordinarios consecutivos para desarrollar y concluir su TFG.” (Consejo Universitario, 2020^a) Por lo que considerando que la política pública construida forma parte del producto de un trabajo final de graduación, se considera inviable en términos de tiempo, construir paso por paso la política pública durante las reuniones mensuales de la ILAIS, en tan solo tres ciclos consecutivos. Mas considerando, que solo se cuenta con esos tres ciclos lectivos para agendar y realizar entrevistas, redactar y analizar los resultados, construir la política, terminar de redactar el trabajo final de graduación y solicitar la revisión de los lectores y el director.

Por lo que, en términos de tiempo fue inviable construir la política en conjunto con los actores sociales ejecutantes. Asimismo, se debe tomar en cuenta que la política pública construida no tiene ningún carácter vinculante para los actores de la ILAIS. Debido a que si bien la misma es construida para fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental y puede servir de insumo para la municipalidad construya una política cantonal en salud mental, eso requeriría todo otro proceso de carácter más formal, pasando incluso por la aprobación del Consejo Municipal. Por lo que, contar con el interés de los actores sociales para sacar parte de su tiempo y participar en todo el proceso de construcción de una política pública que no es vinculante para ellos, y que responde más a un ejercicio académico.

Otro limitante importante al momento de construir una política pública es que se debe contar con la opinión y participación de grupos comunitarios y población beneficiaria en todo el proceso. Sin embargo, al no existir representación de grupos comunitarios representados en la ILAIS, esta labor también se imposible. Asimismo, para la construcción del diagnóstico, se debe desarrollar un proceso de consulta a las comunidades sobre sus necesidades en salud mental. Sin embargo, para este trabajo no solo no se contaba con el tiempo para realizar este proceso, sino que además no se contaba con el recurso logístico y humano para dicha labor. Por lo que, en este caso, se procedió a realizar el diagnóstico de la política con base en las entrevistas realizadas a los actores de la ILAIS, así como con los ASIS del cantón solicitados y la revisión documental hecha sobre el tema. Reconociendo la

limitación de contar con información de la población por medio de fuentes de información secundaria.

Tal y como se mencionó al principio de este apartado, se tuvo la limitación en este trabajo al no poder realizar cada uno de los pasos de la construcción de la política pública en conjunto con los actores sociales ejecutantes y grupos comunitarios. Situación que se buscó solventar por medio de la elaboración de la política con base en la información recabada en las entrevistas y solicitando la opinión de los actores por medio de un cuestionario y la presentación de los resultados obtenidos en la política, para que los actores hicieran correcciones a lo planteado, y de esta forma la propuesta de política fuera lo más viable posible. Es importante mencionar que este producto responde un proceso de carácter académico, no es vinculante para los actores de la ILAIS y que se espera pueda servir más carácter consultiva u orientativa, en cuanto al accionar de los actores en brindar un abordaje más integral de la salud mental en el cantón y también la Municipalidad de Montes de Oca para fortalecer su rol en la gobernanza local en salud mental.

VII. Plan de Garantía Ética

El estudio tiene como propósito realizar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022, en cumplimiento del trabajo final de graduación para adquirir el grado de Licenciatura de la carrera de Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Costa Rica. Para lograrlo fue necesario estudiar en un primer momento, la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, espacio que fue seleccionado como el más idóneo para este fin. Se requirió de la participación de los integrantes de la ILAIS para poder analizar cómo se da la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca y cuál es el rol que tiene la municipalidad.

A. Explicación de los principios de la bioética y su relacionan con el estudio

Para el presente estudio se respetaron siempre los cuatro principios de la bioética de autonomía, no-maleficencia, beneficencia y justicia (Siurana, 2010, p.123-126). En el caso

de la autonomía de las personas entrevistadas, se esperó que respondieran las preguntas con base en su experiencia personal y en caso de que hubiera alguna pregunta o tema que no desearan abordar, se siguió con la siguiente pregunta. Por su parte, con la no-maleficencia y beneficencia, se cuidó, que, por la naturaleza de la investigación, que no se incurriera en algún daño para las personas entrevistadas. En cuanto al principio de justicia se trató a cada actor social entrevistado por igual, al momento de redactar los resultados, no se priorizo o se dio preferencia ninguna. Limitándose en este caso a solo presentar en forma objetiva los datos recabados en los instrumentos de investigación.

B. Abordaje de poblaciones vulnerables

En este estudio no se trabajó con población vulnerable. Esto debido a que la población de estudio fue la Municipalidad de Montes de Oca y los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. A su vez, aunque se estudió el tema de salud mental, este análisis fue respecto a las acciones que realizan las instituciones del cantón y la interacción entre ellos en la ILAIS. Por lo que se considera que no se trabajó con ninguna población vulnerable.

En lo que respecta a los posibles riesgos de participar en la investigación, estos se consideraron mínimos, debido a que la información recabada fue utilizada con la confidencialidad del caso y únicamente con fines académicos. Además, a la hora de redactar los resultados se describieron las acciones realizadas por cada institución, como tal y no se utilizó el nombre de los entrevistados en las citas textuales, usando nada más un código de entrevista.

Los beneficios de participar en la propuesta para fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, fue que permitió generar dicha política que, si bien su función principal era la de general líneas de acción desde promoción de la salud para fortalecer el rol de la municipalidad, también se identificaron las prioridades en salud mental en el cantón y las acciones necesarias que cada institución que conforma la ILAIS. Se espera que la política sea un insumo para la toma de decisiones y que guíe el accionar de cada institución que conforma la ILAIS del cantón de Montes de Oca.

En cuanto a los compromisos de las y los participantes, correspondió básicamente en participar en las dos entrevistas brindando información veraz en todo momento. Así como, participar en la sesión de validación de la política pública cantonal y de ser posible facilitar los documentos institucionales necesarios para el estudio.

C. Método de devolución de resultados

En lo que respecta a la devolución de los resultados, una vez defendido el trabajo final de graduación, este será enviado a todos los participantes, es decir se entrega el producto de la propuesta de la política pública y su plan de acción. Asimismo, de ser solicitado se realizará una presentación de los principales resultados del trabajo en una de las reuniones de la ILAIS.

D. Uso de la información y materiales para los objetivos del estudio

Para el desarrollo de esta propuesta los participantes de la investigación realizaron dos entrevistas para conocer desde su perspectiva, la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón y cuál es el rol que tiene la municipalidad. La información que los participantes brindaron fue utilizada con la confidencialidad del caso y únicamente con fines académico. Únicamente sirvió de suministro para analizar cómo se da gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón y plantear la propuesta de fortalecimiento del rol que tiene la municipalidad.

E. Método de resguardo de documentos y datos

Las grabaciones de las entrevistas a los participantes, así como cualquier documento brindado por los mismos, fueron almacenados en la computadora personal del estudiante. Las personas que tuvieron acceso a los registros para verificar procedimientos y datos de la investigación fueron el investigador y el director del trabajo final de graduación. Una vez defendido el trabajo final de graduación, dichas grabaciones fueron eliminadas.

VIII. Resultados: Marco Analítico de Gobernanza (MAG):

En el siguiente apartado se busca describir y analizar cómo se da gobernanza local en salud mental en la ILAIS de Montes de Oca y cuál es el rol que cumple la municipalidad como gobierno local, por medio de las cinco categorías del Marco Analítico de Gobernanza (MAG) del autor Mark Hufty del año 2010. El MAG consta de cinco categorías analíticas:

Problemas, actores, normas, puntos nodales y procesos. Los problemas que son los que están en juego. Los actores definidos como individuos o grupos cuya acción colectiva conducen a la formulación de normas o “reglas de juego” que orientan el comportamiento de los actores. Los puntos nodales que son espacios físicos o virtuales donde convergen los problemas, procesos, actores y normas. Y por último, los procesos son sucesiones de estados por los cuales pasan las interrelaciones entre actores, normas y puntos nodales (Hufty, 2010, p.49).

Para la descripción de los resultados se agrupó la información recabada en las entrevistas realizadas a los nueve actores de la ILAIS y en la revisión documental, en las cinco categorías del MAG. Haciendo la aclaración que, en el caso de la categoría de normas de tipo formal, al responder a las leyes, reglamentos y planes que regulan el accionar de cada institución y la ILAIS en sí, se describieron en las categorías de actores y puntos nodales. Mientras que las normas de tipo informales se desarrollaron en la categoría de procesos, debido a que responden a una construcción colectiva de los actores en el proceso de gobernanza. Esto se realizó con el propósito de profundizar en la descripción de estas categorías y favorecer el hilo conductor. Mientras que para el análisis y discusión de los datos se utilizó el MAG, pero también se tomó en cuenta otros artículos sobre tipos gobernanza, trabajo intersectorial e interinstitucional y análisis de política pública, con el objetivo de analizar en mayor profundidad la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. A continuación, se presentan los resultados en las cinco categorías del MAG: Problemas, Actores, Normas, Puntos nodales y Procesos.

A. Problemas

En esta etapa se debe definir con claridad el problema y lo que está en juego (Hufty, 2010, p.50). Es importante porque “lo que está en juego puede ser absolutamente diferente para cada protagonista debido a que cada quien tiene su propia percepción del problema.” (Hufty, 2010, p.50). En este apartado se procede a describir la percepción de los actores de la ILAIS con respecto a las principales problemáticas en salud mental en el cantón, principal población afectada, percepción de la prioridad del tema de salud mental y el abordaje de la ILAIS, además, las problemáticas en salud mental que son importantes abordar desde la ILAIS, por ejemplo, la cooperación entre las instituciones del cantón y los principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón.

a. Principales problemáticas en salud mental

En cuanto a las principales problemáticas en salud mental en el cantón, identificadas por los integrantes de la ILAIS se exponen en la siguiente tabla que presenta la frecuencia de respuesta por problemática en salud mental en el cantón.

Tabla 1

Frecuencia de respuesta de las y los actores de la ILAIS de Montes de Oca con respecto a las problemáticas en salud mental en el cantón.

| Problemáticas | Frecuencia de respuesta de los actores |
|--|---|
| Depresión y Ansiedad | 6 |
| Intentos de suicidio | 4 |
| Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | 2 |
| Abuso sexual | 2 |
| Violencia intrafamiliar | 2 |
| Vulnerabilidad social | 1 |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En este caso seis de los y las nueve integrantes de las ILAIS considera que la **depresión y ansiedad** es una de las principales problemáticas de salud mental en el cantón. Al respecto, se menciona que “con la pandemia ha habido un aumento importante de personas con depresión y con ansiedad. (...) Estas dos problemáticas es algo que ya estaba

presente en la población y que habido un aumento importante.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro actor comenta al respecto que, “hay demasiada sintomatología depresiva, demasiada sintomatología ansiosa algunos consolidados como trastornos como tal, otros no, pero la sintomatología está presente por todo el tema de la pandemia.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Se menciona que esto se debe al aislamiento social, así como la interrupción de la cotidianidad. Por lo que en el Área de Salud han tenido un aumento significativo de esas dos patologías (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Sobre esta cuestión, parece que más que una situación cantonal, es una problemática a nivel nacional. Ya que uno de los actores comenta que, “creo que es compartida a nivel nacional, no hemos tenido como alguna particularidad, depresión, ansiedad y que además se ve potenciado por todo el contexto de la pandemia.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Esta situación a nivel cantonal, puede deberse a temas de sobrecarga laboral o en contraposición el desempleo provocado por la crisis económica producto de la pandemia de la COVID 19. Ya que uno de actores menciona que, “en muchos casos la gente con trabajo está sobrecargada y los que no tienen, tienen demasiadas dificultades por no conseguir trabajo. (...) Sería importantísimos darle mayor énfasis, la parte la ansiedad, la parte del estrés, incluso el estrés laboral.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

En lo que respecta a los **intentos de suicidio**, cuatro de las y los nueve actores de la ILAIS lo considera un tema recurrente en el cantón. Se comenta que ahora una de las crisis que está teniendo en Montes de Oca, es la cantidad de personas que están intentando suicidarse en el parqueo del Mall San Pedro, habiendo sido detectados cuatro intentos de suicidio y un suicidio consumado (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). También en esta línea, se menciona que tienen “un montón de adultos mayores en Montes de Oca con intento de suicidio y como se han quedado solos en esta pandemia, nadie ha ido a ver.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Por su parte, otra población importante por tomar encuesta son los niños y adolescentes, ya que se comenta que últimamente han recibido “muchas denuncias con respecto a personas menores de edad de diferentes edades, niños, niñas y adolescentes con situaciones de autolesiones, ideación

suicida, gestos suicidas o comportamientos e intento suicida.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022).

En cuanto a las problemáticas detectadas por los y las integrantes de la ILAIS que pueden afectar la salud mental de la población, está el **consumo de sustancias lícitas e ilícitas**. Al respecto se menciona que esta situación que se da principalmente en población universitaria, “hay mucho estudiante universitario recurriendo a sustancia, a drogas recreativas en general (...) el abuso de drogas lícitas, medicamentos, fármacos que consiguen por vías no legales, pero que utilizan para el manejo del estrés y la ansiedad.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otras situaciones como el **abuso sexual, violencia intrafamiliar y vulnerabilidad social** son problemáticas detectadas en el cantón, que los actores consideran que tiene repercusiones importantes en la salud mental.

b. Principal población afectada

En cuanto a las principales poblaciones afectadas, esta parece ser las y los niños y adolescentes del cantón. Situación reconocida por seis de los y las nueve integrantes de la ILAIS. Al respecto, se comenta que los casos que tienen reportado de intento de suicidio, fue sobre todo en población adolescente. Por esta razón empezaron a trabajar en centros educativos (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Esto es corroborado por otro actor que menciona que, en el caso del suicidio adolescente han “recibido muchas situaciones con respecto a esto y a tempranas edades porque antes era de los 12 en adelante pero ahora ya se han visto en niñez también.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022).

En esta línea, se comenta que la adolescencia presenta otro tipo de problemáticas en relación con la población general, como las autolesiones y la ideación suicida. Al respecto, se explica que esto se debe al proceso de madurez en el cual “no tienen todos los recursos necesarios para tramitar lo que siento y pues brincan a las acciones de esa índole.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). También se menciona que “recientemente ha habido una ola de ansiedad, de depresión y mal manejo de emociones sumamente importante en población joven.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Otro

actor comenta que en niños y niñas “el tema del bullying (acoso escolar), siempre está presente.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Por su parte, también se identificó en menor medida afectación en la población adulta y los adultos mayores. En caso de la población adulta se comenta que “uno de los problemas que más aquejan es estrés laboral, hay muchos Burnout ahora posterior a la pandemia y situaciones de conflicto en el entorno laboral, más de clima laboral.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). En el caso de los adultos mayores, se comenta los intentos de suicidio (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

c. Percepción de las instituciones que conforma la ILAIS, con respecto a la prioridad del tema de la salud mental.

En cuanto a la prioridad del abordaje de la salud mental es considerado un tema urgente entre las instituciones que conforman la ILAIS, cinco de las nueve instituciones así lo consideran. A este respecto se menciona que “la salud mental es algo que está cada vez más en la mira, se habla más de salud mental, se les da más auge a prácticas en salud mental.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). También uno de los actores comenta que “es uno de los pilares importantes, es el tema de la salud mental y el tema de niñez y adolescencia.” Por su parte otro de los integrantes menciona que “sí, institucionalmente se considera que el abordaje de la salud mental es prioritario completamente, no siento que a nivel institucional se descalifique la importancia que tiene.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Añadiendo que en los últimos años se le ha dado un mayor reconocimiento al tema.

En cuanto a los y las cuatro integrantes restantes, se da la situación de que, si bien los representantes si consideran que la salud mental es un tema prioritario por abordar, desconocen el posicionamiento de la institución que representan en este tema en específico. Al respecto se comenta que,

No podría hablar como institución porque en general no sé si la (...) institución global tiene alguna posición al respecto, identificada con cual sea la principal problemática. (...) En general lo que somos más del área de salud mental pues para

nosotros la principal problemática está en esa área y todos nuestros esfuerzos y las actividades están dirigidas hacia el tema de salud mental. Además de que la salud mental está entrelazada con cualquiera otra problemática que se puede encontrar el cantón. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

También una representante explica que “yo soy la que creo que es importante, bueno y mi departamento, (...) nosotros sí creemos que es importante. Pero digamos a nivel de gobierno (...) no he escuchado, digamos puede ser que lo sea, pero tal vez no lo han expresado.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Otro de los actores comenta que “todavía nuestra institución como la mayoría que pertenecen a la ILAIS, la salud mental es vista desde una perspectiva todavía misteriosa. Todavía es algo que no se trata y no se dice.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

d. Percepción del abordaje de la ILAIS

En cuanto a la percepción de las y los actores con respecto al abordaje de la ILAIS, ocho de los nueve integrantes parecieran concordar con que el manejo ha sido el adecuado. Se menciona que “yo considero que se está retomando la esencia de lo que realmente tiene que ser la ILAIS, se está llegando desarrollar. (...) Se va vislumbrando lo que se está haciendo, porque el problema es que uno haga el esfuerzo y nadie se apunte.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). También se explica que están empezando a planificar más, “este año sí estamos empezando de lleno y con más seriedad del caso. Porque sí estamos apoyándonos más, las reuniones son fijas, ya todos tenemos las reuniones agendadas.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

Otro de los actores comenta que la ILAIS de Montes de Oca se encuentra en sus inicios, por lo que les falta un largo recorrido. Además, se añade que “si se formulara bien, de manera bien consolidada este plan de trabajo anual y se comenzarán a llevar a cabo acciones, año tras año, quizá abarcaríamos mucho más.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). De igual manera uno de los actores menciona la necesidad de mejorar algunos aspectos, “podría ser mejor honestamente, pero creo que no es malo de momento. No lo caracterizaría como malo o inadecuado, pero sí hay muchas posibilidades de mejora.”

(E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Un actor profundizó en esas posibilidades de mejora que puede tener la ILAIS al mencionar que,

La intención y los objetivos son los correctos. Creo que hace falta más articulación, (...) está la disposición y la disponibilidad de contar con nuestros estudiantes para realizar diferentes actividades. Pero nos ha costado mucho encontrar la población con la cual realizar las actividades. (...) Eso todavía está fallando la ILAIS. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

En el mismo orden de ideas, uno de los integrantes plantea que la ILAIS es una buena iniciativa y que ha funciona bien. Sin embargo, comenta que “de pronto nos falta un poquito en la parte de difundir más, de tener un alcance más comunal.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). A este respecto, otro de los actores sí tuvo una visión más crítica, mencionado que el abordaje no es el adecuado y debe de ser más integral y no tan específico. Se menciona que “hacemos lo que podemos en la medida de lo posible cada uno los actores. Sin embargo, a veces pueden ser mucho los casos y pocos las personas que pueden responder a algo tan rápido.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022).

e. Problemáticas en salud mental que son importantes abordar desde la ILAIS

En cuanto a las problemáticas en salud mental que los actores consideran importantes abordar en la ILAIS, en la siguiente tabla se presenta la frecuencia de respuesta por problemática que consideran importante abordar desde la ILAIS.

Tabla 2

Frecuencia de respuesta de las y los actores, con respecto a las problemáticas en salud mental que consideran importantes abordar desde la ILAIS

| Problemáticas | Frecuencia de respuesta de los actores |
|--|---|
| Suicidio y el comportamiento suicida | 6 |
| Depresión y Ansiedad | 6 |
| Violencia Intrafamiliar | 3 |
| Regreso a la presencialidad | 2 |
| Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | 2 |
| Burnout (desgaste por el trabajo) | 2 |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En este caso se identifican principalmente el tema **suicidio y el comportamiento suicida**. Ya que seis de las y los nueve de los actores, lo consideran una prioridad que se debe abordar en la ILAIS, parece responder a la principal razón de ser de la red. Al respecto se comenta que “ahorita no hay tema más importante que el suicidio, que es al fin y al cabo por lo cual la normativa gubernamental en realidad establece que cada cantón debe tener una ILAIS conformada.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). También otro actor menciona que, “es como el tema fuerte la prevención del suicidio, por lo que estamos viendo a nivel de reporte de los compañeros que si ejecutan prestación de servicios directos a pacientes.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

En esta línea, se comenta que las diferentes problemáticas de salud mental como la depresión, puede finalmente desencadenar en el intento de suicidio. Pero que no se puede perder de vista que “el riesgo suicida es un tema que hay que abordar, que no siempre se quiere hablar, que es complejo hablarlo.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Sin embargo, uno de los actores plantea que,

Deben andar con un poco de pausa en el tema porque hay muchas cosas que pueden conducir a una persona al suicidio y decir que la ILAIS puede profundizar en depresión, en esto, en el otro, yo siento que hay si queda grande porque realmente la casuística es muy amplia de lo que puede llevar una persona eso. (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Seis de las y los nueve integrantes de la IALIS, mencionan que la problemática del suicidio va acompañada de la **depresión y la ansiedad**, las cuales son identificadas como temas centrales. Al respecto, uno de los actores menciona que “se está dando mucha depresión, muchísimas ansiedades, muchos ataques de pánico a nivel general.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). También, una de las integrantes comenta que detrás del tema de comportamiento suicida está la dificultad para solucionar problemas de manera eficaz,

A veces son problemas prácticos que la persona no puede resolver, se agobia y opta por el suicidio como una salida. Entonces estas son personas se quedan fuera muchas veces, como de ese radar porque no son personas que están deprimidas, no son personas que tienen problemas que sean evidentes para las personas que están a su alrededor. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

En menor medida, otra problemática por abordar identificada por las y los actores, es el tema del **regreso a la presencialidad** y las complicaciones que ello conlleva. Esto se identifica que afecta a todas las edades por igual, ya que en el caso de la niñez se comenta que las clases virtuales por la pandemia disminuyeron los umbrales de tolerancia y frustración de los estudiantes. Añadiendo que “pasaron mucho tiempo solos en sus casas y de repente compartir con un montón de personas otra vez como que irrita y hace que le resulte difícil manejar tanta interacción social.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otra de las integrantes menciona que “hay muchas cosas por hacer, devolverse otra vez a la presencialidad va a ser una condición de mucho estrés para ciertas poblaciones, me parece que ese es el enfoque que se tiene.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

También se menciona la necesidad de abordar el **consumo de sustancias lícitas e ilícitas**. Al respecto, se plantea que hay un abuso en el consumo de sustancias, pero no ilegales, sino drogas lícitas. Situación que se comenta se da debido al estrés generado por la pandemia (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Uno de los actores menciona que se deben abordar los trastornos mentales, problemas de autoestima, problemas de violencia intrafamiliar, depresión que estén influidos por el consumo de sustancias psicoactivas (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022).

Por último, está el tema de **burnout** (desgaste por el trabajo), ya que una de las integrantes comenta que “sería importantísimos darle mayor énfasis, la parte la ansiedad, la parte del estrés, incluso el estrés laboral.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Al respecto, otro actor comenta que se les debe dar mayor énfasis a los profesores, “se debe abordar tanto los niños como los educadores, el educador siempre se lleva la peor parte.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Se menciona la necesidad de vislumbrar esta necesidad y dar asesoramiento y atención a los profesores en este tema. Por

su parte, los y las integrantes de la ILAIS, también plantean la necesidad de abordar los **efectos secundarios de la pandemia y la violencia intrafamiliar**.

f. Colaboración entre las instituciones del cantón

En cuanto a la pregunta de cómo consideran qué es la colaboración entre las instituciones del cantón, las opiniones aparentan ser positiva. Ya que cuatro de las y los nueve actores así lo reconocen. Una de las integrantes menciona que “siempre habido respuestas súper positiva realmente pues si no, no sé qué podríamos hacer porque esas alianzas ayudan un montón y contar con poblaciones.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Otra de las integrantes comenta que “con las universidades es muy buena y con las demás (...) yo sí siento que sí ha habido muy buena relación.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Sin embargo, una de las integrantes explica las complicaciones que conllevan el trabajo conjunto con otras instituciones que tienen competencias distintas, “me parece que está bien lo que pasa es que es complejo, somos instituciones que nos dedicamos a cosas muy diferentes, verdad.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Por su parte, la cooperación **específicamente en el tema de salud mental** se comenta que esta se da principalmente en la ILAIS, pero que todavía se encuentra en una fase de compartir información y cooperación. Al respecto, se menciona que “las diferentes instituciones que estamos y que participamos en la ILAIS, pues nos reunimos una vez al mes y comentamos de diferentes iniciativas y demás, pero me parece que todavía estamos lejos de decir que estamos realizando un trabajo realmente integrado.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Con respecto a lo anterior, se explica que la principal limitante son las complicaciones en la planificación de acciones de manera conjunta. Mencionando un actor que “ha costado un poco, no te voy a mentir desde la parte generación de documentos, como por ejemplo el plan de trabajo, el directorio, un poquito de la parte de planificación (...) pero la parte operativa sí hemos tenido una muy buena respuesta.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Otra de las integrantes comenta que “creo que todavía falta esta parte como de tener proyectos conjuntos en los que cada institución tenga un rol

definido y aporte en este sentido, y no que sea como esfuerzos individuales que hace cada institución.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

g. Principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón

Cerrando con el apartado de problemas, en lo que respecta a los desafíos u obstáculos identificados para el abordaje de la salud mental de cantón, en la siguiente tabla se presentan la frecuencia de respuesta de las y los actores sobre esta cuestión.

Tabla 3

Frecuencia de respuesta de las y los actores, con respecto a los desafíos u obstáculos identificados para el abordaje de la salud mental de cantón

| Desafíos u obstáculos | Frecuencia de respuesta de los actores |
|--|---|
| Falta de participación y dificultad para recabar datos de la comunidad | 5 |
| Comunicación entre las instituciones y la comunidad | 3 |
| Falta de recursos | 3 |
| Planificación a lo interno de las instituciones | 2 |
| Falta de participación en la ILAIS | 1 |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Profundizando en la información presentada en la tabla, se puede destacar que cinco de los y las nueve integrantes de la ILAIS consideran que uno de los principales desafíos es la **falta de participación y la dificultad para recabar datos de la comunidad**. Es un desafío es la necesidad de un diagnóstico, ya que un actor menciona que “si nosotros hacemos un diagnóstico a nivel cantonal podría ser que no necesariamente la depresión, la ansiedad y los ataques de pánico. Quizás surjan otras cosas, entonces el desafío es primero hacer un diagnóstico real a nivel del cantón.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Sin embargo, una de las integrantes comenta las complicaciones de realizar diagnósticos con la comunidad, al haber falta de participación de las comunidades en estos procesos y apatía general de la población. Se comenta una situación reciente en la cual se

convocó a un grupo focal al cual solo asistieron 3 personas, por lo que se tuvo que hacer una segunda convocatoria (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

La misma integrante comenta que en otra ocasión como parte de un proyecto de investigación, enviaron una encuesta a una base de datos que tenía el MINSA de 450 personas y solo obtuvieron 26 respuestas. Situación que se repite en diferentes convocatorias (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro de los actores menciona la importancia de tomar en cuenta el grado académico de la población con la que se busca trabajar, ya que suelen recibir muchas personas con analfabetismo y que no tienen acceso a la tecnología. Al respecto, el actor comenta que “con la pandemia se han dado clases virtuales o charlas virtuales, tallas virtuales. Pero hay personas que no pueden acceder a estas por las condiciones económicas y por qué no saben utilizar la tecnología que hay actualmente.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022).

Otro aspecto importante que fue identificado por tres de las y los nueve actores es la necesidad de mejorar la **comunicación entre las instituciones y la comunidad**. Una de las integrantes menciona que,

“Enterarme de lo que está haciendo cada uno de los actores sociales de la ILAIS o que ellos se enteren de lo que está haciendo la U es muy importante. (...) Entonces conocer lo que todo el mundo está haciendo sería fantástico”. (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

En cuanto a la comunicación con la comunidad, se menciona que esta no debe limitarse a redes sociales. Ya que otra de las integrantes identifica la necesidad de un mayor posicionamiento de lo que se esté desarrollando, “no solo divulgarlo por las redes sociales, porque a veces se cree que todo mundo tiene acceso y no todas las personas tienen acceso a redes sociales.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Se menciona la necesidad de encontrar otras alternativas para informar y divulgar las actividades que se realizan.

Otro aspecto importante que se identifica es la **falta de recursos** para la atención de la problemática. Ya que uno de los actores comenta que “se nos están sobrepasando los niveles, los reportes de los casos para lo que se tiene el recurso humano a nivel institucional

para poderlo abordar.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Otro de los actores menciona que “en términos de prevención hay poco interés de involucrarse, pero cuando ya los problemas están y ya se sale todo de las manos, hay pocos recursos para apoyar a la población.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

También es importante mencionar el tema de la **planificación a lo interno de las instituciones**, ya que uno de los actores expresa que “el plan de trabajo lo hemos elaborado mucho después de que las instituciones elaboraran el propio. (...) Entonces montar otra cosa no se puede, ya hay un plan que tenemos que ejecutar.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Los esfuerzos de las instituciones están relacionados en ver cómo pueden sumar o cómo lo que ya tiene que realizar se puede involucrar con la ILAIS. Al respecto otro de los actores comenta que, la limitante son los planes operativos de cada institución, “porque cuando vos pretendés tal vez generar un poquito más de cada institución, tiene planes operativos desde lo que ellos comentan ya muy cargados.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Por último, está la **falta de participación en la ILAIS**, aspecto que debe ser tomado en cuenta. Ya que uno de los actores comenta que “el ILIAS, está conformado por cualquier cantidad de gente, que participen siempre es otra cosa (...) por eso cuesta tanto montar los programas de trabajo.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Una de las integrantes explica que es un tema de apatía “de esto a mí no me corresponde, que alguien más se encargue. Creo que es uno de los desafíos más grandes pensando en términos de organizar a las instituciones y a las entidades formales, pero también a la población en general.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Además, se comenta la necesidad de mantener a los representantes para poder dar un seguimiento al proceso. Ya que uno de los actores menciona que “al cambiar a los representantes constantemente, no hay continuidad y no conocen el proceso y no pueden aportar mayor cosa.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

B. Actores

En este apartado se describen los actores sociales que conforman la red de gobernanza local en salud mental. En MAG plantea que no todos los agentes tienen la misma influencia en un proceso de gobernanza, por lo que se debe distinguir y describir las diferentes clases de actores y la importancia de cada uno en el proceso de gobernanza estudiado (Hufty, 2010, p.54). En este caso la ILAIS de Montes de Oca es una red a nivel local del Ministerio de Salud, que busca articular los esfuerzos institucionales para el abordaje integral y oportuno del suicidio (Presidencia de la República, 2017, Artículo 1.). De igual modo, tiene como objetivo, entre otros, la promoción de la salud mental (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14).

Los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca son: el Ministerio de Salud (MINSA) representado por el Área Rectora de Salud de Montes de Oca, la Caja Costarricense del seguro Social (CCSS) representada por el Área de Salud Carmen Montes de Oca, el Ministerio de Educación Pública (MEP) representado por la Escuela Inglaterra, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Universidad de Costa Rica (UCR) representada por la Oficina de Bienestar y Salud (OBS), Universidad Latina (ULatina) representada por la Escuela y Clínica de Psicología, la Universidad Estatal a Distancia (UNED) representada por el Instituto de Estudios de Género y la Municipalidad de Montes de Oca representada por la Oficina de Desarrollo Social.

A continuación, se van a describir a cada uno de los nueve actores, profundizando y contrastando con las leyes orgánicas y planes institucionales que regulan el accionar de cada uno, las funciones correspondientes en el tema de salud mental, los recursos con que cuentan para cumplir con estas funciones, además observar si desarrollan o forman parte de proyectos en salud mental con otros actores sociales.

a. Área Rectora de Salud de Montes de Oca (MINSA)

En cuanto a las leyes y normas que regulan el accionar del MINSA, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud establece en su artículo 1º. que le corresponde “la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país.” (Asamblea Legislativa, 1973^a) Asimismo, en su artículo 2º. se definen entre sus atribuciones el “ejercer la jurisdicción y el control técnicos sobre todas las instituciones públicas y privadas que realicen acciones de salud en todas sus formas, así como coordinar sus acciones con las del Ministerio.” (Asamblea Legislativa, 1973^a) Sin embargo, en lo que respecta al nivel local, en el Reglamento Orgánico de Ministerio de Salud indica que:

Constituye el nivel político-operativo de la institución en la ejecución de las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría y de provisión de servicios de salud. Participa conjuntamente con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional.” (Presidencia de la República, 2019, Artículo 6.).

En cuanto a las funciones de las Áreas Rectoras de Salud, según su Manual de Organización y Fusiones del año 2020, se pueden destacar las funciones de liderar y conducir las acciones de los actores sociales clave, para proteger y mejorar la salud de la población, analizar la situación interna y externa de los procesos bajo responsabilidad del nivel local con el fin de identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje y planificar las acciones a desarrollar para el cumplimiento de metas estratégicas (p.115). Otras normativas que direccionan el accionar de Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental de la población se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 4

Leyes, Planes y Normativas que direccionan el accionar de Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental de la población

| Ley, Plan o Normativa | Aspectos a destacar: |
|---|---|
| Ley General de Salud: | Establece que “todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación”. (Asamblea Legislativa, 1973 ^b , artículo 9.) |
| Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental: | “Declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental”. (Asamblea Legislativa, 2014, artículo 26.) |
| Política Nacional de Salud Mental: | Busca “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSa, 2012, p.47) |
| Política Nacional de Salud: | Plantea que los problemas priorizados en salud mental, “requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental”. (MINSa, 2015 ^a , p.95) |
| Plan Nacional de Salud: | Establece que se debe “desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral”. (MINSa, 2016, p.120) |
| Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes: | Se plantea “reducir los comportamientos auto lesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes”. (MINSa, 2021 ^b , p.137) |
| Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad: | Busca “establecer de manera sostenible condiciones en las comunidades para la promoción de la actividad física y salud mental en la población”. (MINSa, 2013, p.63) |
| Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida: | En sus acciones plantea desarrollar talleres de autonomía, autocuidado y salud mental para las personas con enfoque de curso de vida. (MINSa, 2018, p.56) |
| Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física: | Crea la RECAFIS “como una Organización participativa de alcance nacional y cantonal, así como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social, cuyo fin es la promoción de la actividad física”. (Presidencia de la República, 2008, artículo 1º) |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Por último, la **Normativa de la ILAIS** en su artículo 18º, establece que el Ministerio de Salud entre otras funciones deberá: coordinar la ILAIS, manteniendo estrecho vínculo con la Secretaría Técnica de Salud Mental, establecer los mecanismos de

coordinación, conducción y dirección con los diferentes actores locales, apoyar y brindar seguimiento a los planes y proyectos de salud mental y desarrollar acciones de promoción de la salud mental (Presidencia de la República, 2018).

En cuanto al caso específico del Área Rectora de Salud de Montes de Oca, ésta ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo la ejecución de actividades de promoción de la salud mental por medio de la conformación de la ILAIS en Montes de Oca (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Asimismo, en la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar al Área Rectora en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 5

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del Área Rectora en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos en salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación de la ILAIS. y que esta desarrolle acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento de casos de suicidio - En las acciones de RECAFIS, la actividad física viene a ser un factor protector para la salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Autoridad Legal: Debido a que además del rol rector, en la ILAIS el decreto le da la coordinación. - Capacidad de Organizar: el recurso humano de las instituciones del cantón. | <p>La dirección de la ILAIS.</p> | <p>NO</p> |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

b. Municipalidad de Montes de Oca

En cuanto a las leyes y normas que regulan el accionar de la municipalidad, **la Constitución Política** establece que las corporaciones municipales son autónomas (Asamblea Nacional Constituyente, 1949, artículo 170). Igualmente, el Artículo 175. se

define que las Municipalidades “dictarán sus presupuestos ordinarios o extraordinarios.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949). El **Código Municipal** en su Artículo 2. establece que “la municipalidad es una persona jurídica estatal, con patrimonio propio y personalidad, y capacidad jurídica plenas para ejecutar todo tipo de actos y contratos necesarios para cumplir sus fines.” (Asamblea Legislativa, 1988). En la misma línea el Artículo 3. se menciona que “la jurisdicción territorial de la municipalidad es el cantón respectivo, cuya cabecera es la sede del gobierno municipal.” (Asamblea Legislativa, 1988).

El Artículo 4. establece las funciones que le corresponden al gobierno local, entre las cuales se destaca: Administrar y prestar los servicios públicos municipales, promover un desarrollo local participativo e inclusivo, que contemple la diversidad de las necesidades y los intereses de la población e impulsar políticas públicas locales para la promoción de los derechos y la ciudadanía (Asamblea Legislativa, 1988). La municipalidad también cuenta con los Comités Cantonales de Deportes, el cual “gozará de personalidad jurídica instrumental para desarrollar planes, proyectos y programas deportivos y recreativos cantonales.” (Asamblea Legislativa, 1988, Artículo 173.).

Otra normativa que direcciona el accionar de la Municipalidad de Montes de Oca en el manejo de la salud de su población es el **Plan Estratégico de Desarrollo Municipal**, el cual plantea entre otros aspectos:

Incentivar los espacios de participación activa de la ciudadanía, el acceso equitativo a la educación y la tecnología, identidad cultural, los mecanismos de promoción de la seguridad y la salud integral propiciando condiciones de igualdad de oportunidad y protección de derechos de todos los habitantes del cantón.” (Municipalidad de Montes de Oca, 2017, p.46).

También explicita fomentar estilos de vida saludable en el cantón, la protección de los derechos de las personas con discapacidad, menores de edad y adultos mayores de Montes de Oca. (Municipalidad de Montes de Oca, 2017, p.50-52).

La Municipalidad de Montes de Oca cuenta con una serie de políticas que definen su accionar en temas sociales y de salud en el cantón, a saber: **Política Cantonal de Niñez y Adolescencia, Política de Diversidad, Inclusión y no Discriminación, Política Municipal de Accesibilidad: “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”, y Política Municipal de Igualdad y Equidad de Género.** Además, forma parte de los actores que tienen que gestionar en la **Política Nacional de Salud Mental, el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes, la Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad y la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida.**

La **Normativa de la ILAIS**, establece que las Municipalidades, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, deberán:

Promover desde los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucional o de las oficinas municipales que corresponda, proyectos y programas, con presupuestos asignados con el fin de apoyar la gestión interinstitucional para la promoción de factores protectores y prevenir el riesgo suicida en los cantones, tomando en cuenta la participación comunitaria.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 31°).

En lo que respecta, a si la Municipalidad de Montes de Oca ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental, se menciona que en muchas de sus políticas y las actividades que realizan, se trabaja de manera transversal (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Sin embargo, se reconoce que esto es algo más autónomo de la municipalidad y no surge en base a la normativa de la ILAIS. Asimismo, en la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar la Municipalidad de Montes de Oca en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 6

*Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la
Municipalidad de Montes de Oca en salud mental*

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Actividades que consideran van en beneficio de la salud mental, como capacitación y prevención del suicidio. - La mayoría de los proyectos, aunque no sean directamente, van implícitos todo lo que tiene que ver con la parte de la salud mental. - Proyectos de activación integral de la persona adulta mayor, a nivel cognitiva y físicamente. - Proyecto en coordinación con la UCR, sobre el estilo de vida saludable (la parte física, la parte mental) con personas adultas mayores. - Contrataron una consultora para elaborar tres políticas de convivencia ciudadana, la persona adulta mayor y consumo de drogas lícitas e ilícitas. (Enfocado en toda la parte de violencia y convivencia ciudadana, la parte de recreación, promoción de la salud y participación a nivel comunal”. - La política de cultura que desarrollaron va a trabajar toda la parte recreativa y de apropiación del espacio público. Así como la política de género trabaja mucho la parte de prevención de la violencia. - | <ul style="list-style-type: none"> - Recurso humano: Muy poco - Recurso Económico: Principalmente el 2021 y el 2022 - Infraestructura: Como el Parque del Este | <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto en coordinación con la UCR, sobre el estilo de vida saludable - Proyecto “Escuela para la Paz” - Proyectos de presupuesto participativos: Se reúne con la comunidad y ellos deciden que van a hacer y se financian | <ul style="list-style-type: none"> - La ILAIS - Las universidades buscan través de TCU - A nivel de gobierno central, un proyecto que se llama sembramos seguridad, que iba enfocado a la parte de seguridad comunitaria |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

c. Escuela Inglaterra (MEP)

En cuanto a las leyes y normativas que regulan el accionar del MEP, la **Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública**, en su Artículo 1º. establece que “el Ministerio de Educación Pública es el órgano del Poder Ejecutivo en el ramo de la Educación y de la Cultura, a cuyo cargo está la función de administrar todos los elementos que integran aquel ramo.” (Asamblea Legislativa, 1965). En relación con el abordaje de la salud mental, el MEP posee con una **Política de Salud Ocupacional del Sector Educación**, en la cual incorpora la gestión de riesgos psicosociales y la promoción de la salud en el trabajo, disponer los recursos para la prevención y atención de la salud física y mental de la población trabajadora e instalar movimientos de coordinación en materia de salud mental con otras instituciones (MEP, 2018, p.7).

En esta línea el MEP mantiene diferentes Protocolos de actuación, entre los cuales se pueden destacar los siguientes por las implicaciones de los mismos en la salud mental de los estudiantes:

- Protocolo de atención del bullying contra población estudiantil LGTB
- Protocolo de actuación en situaciones de bullying
- Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones auto infligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio
- Protocolo de actuación en situaciones de discriminación racial y xenofobia
- Protocolo de actuación en situaciones de violencia física, psicológica, sexual, acoso y hostigamiento sexual. (MEP, 2022, parr.1)

El MEP forma parte de los actores que tienen que realizar acciones en la **Política Nacional de Salud**, el **Plan Nacional de Salud**, **Política Nacional de Salud Mental**, el **Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes**, la **Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad** y la **Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida**. En cuanto a la **Normativa de la ILAIS**, en su Artículo 22º., dispone que el Ministerio de Educación Pública, además de las

responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, debe cumplir con funciones particulares, entre las que se puede destacar:

- Ante la detección de un caso de riesgo suicida, el personal de orientación, trabajo social o psicología, (...), deberá brindar contención emocional y realizar la "referencia acompañada" a los servicios de CCSS.
- A nivel local se deberá elaborar un diagnóstico de la situación de suicidio y el Departamento de Orientación elaborará su respectivo plan de intervención institucional.
- Implementar acciones socioeducativas para la promoción de factores protectores, prevención del riesgo suicida y la detección del mismo (Presidencia de la República, 2018).

En el caso particular de Montes de Oca, la institución que representa al MEP en la ILAIS es la Escuela Inglaterra. La cual menciona haber incluido actividades de promoción de la salud mental dentro de los planes anuales de trabajo, por medio de su equipo interdisciplinario. Sin embargo, se comenta que estas acciones son autónomas de la institución y no tienen relación con la normativa de la ILAIS (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar la Escuela Inglaterra en salud mental, así como los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 7

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la Escuela Inglaterra en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|--|--|---|---|
| - Procesos sobre violencia, suicidio, actividades recreativas. - Realizan TCU con Universidades y proyectos con | - La parte tecnológica: el salón multiuso está equipado con equipo de sonido, iluminación y proyección. - La infraestructura: las | - RECAFIS: Recibían donación, de equipo en el departamento | - RECAFIS - ILAIS - TCU de |

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|--|--|--|--|
| <p>la Municipalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante el confinamiento tuvieron un espacio llamado tertulia catártica, donde se reunían virtualmente y trataban temas de Salud Mental. - Actividades deportivas, la participación en igualdad condiciones, la parte desarrollo cultural. - Campañas que se hacen durante el año de prevención del consumo de drogas, y alcoholismo. | <p>canchas deportivas, tenían un aula integrada que ahora se convirtió en servicios especializado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recurso Humano: un equipo interdisciplinario con psicología, orientación y sociología, aparte de servicios como terapia de lenguaje, profesora de educación especial, profesorado de trastornos de la conducta. Una profesora de aula abierta para niños que tienen sobre edad | <p>educación física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de tenis de mesa: equipo y el tiempo de un entrenador. Durante 2 años captaban niños para que fueran a juegos nacionales | <p>violencia, suicidio, prevención drogodependencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyectos con la Municipalidad |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De igual manera, se comenta que “la escuela sí está muy abocada al fomento de la Salud Mental y no solo el estudiantado, sino de la comunidad educativa, que eso abarca padres, familiares muy cercanos y los docentes.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). También se menciona, que este tipo de recursos redunda precisamente en facilitar este tipo de iniciativas de captar recursos de redes, municipalidad, de universidades, tratando de brindar a los niños la mayor cantidad de recursos para crear estrategias que les permita enfrentar situaciones de la vida. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

d. Oficina de Bienestar y Salud (UCR)

En cuanto a las leyes y normativas que regulan el accionar de la UCR, la **Constitución Política** en su Artículo 84. decreta que:

La Universidad de Costa Rica es una institución de cultura superior que goza de independencia para el desempeño de sus funciones y de plena capacidad jurídica para

adquirir derechos y contraer obligaciones, así como para darse su organización y gobierno propios.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949).

La **Ley Orgánica de la Universidad de Costa Rica**, dispone en su Artículo 1º. “créase, con el nombre de Universidad de Costa Rica, una institución docente y de cultura superior que tendrá por misión cultivar las ciencias, las letras y las bellas artes, difundir su conocimiento y preparar para el ejercicio de las Profesiones liberales.” (Consejo Universitario, 1940).

Con respecto a las normativas que regulan la gestión de la UCR en el tema de salud mental, las **Políticas Institucionales 2021-2025**, nombran su objetivo de la siguiente manera, “fortalecer los servicios y programas de apoyo para la población estudiantil universitaria, que integren las siguientes dimensiones: la personal-social, la socioeconómica, la vocacional-ocupacional, la educativa, la accesibilidad y la de salud integral, mediante su promoción (particularmente la salud mental).” (Consejo Universitario, 2020^b, p.6). También, se nombran objetivos con respecto a fortalecer el desarrollo y la creación de programas recreativos, equipos deportivos y grupos culturales, fortalecer una cultura de promoción de la salud en la comunidad universitaria y nacional, continuar con el proceso de promoción integral de la salud que ha llevado a cabo la OBS. (Consejo Universitario, 2020^b, p.17).

Siguiendo en el mismo orden de ideas, la UCR cuenta con un **Modelo de Salud Vida Creativa**, con el cual la OBS, tiene el compromiso de apoyar a la Universidad como Universidad Promotora de la Salud para “generar bienestar y Vida Creativa en las poblaciones estudiantiles y trabajadoras universitarias. Integrando la promoción de la salud en el arte, el deporte, la recreación, los servicios de salud.” (OBS, 2021, parr.8). La UCR forman parte de los actores que tienen que realizar acciones en la **Política Nacional de Salud**, el **Plan Nacional de Salud**, **Política Nacional de Salud Mental**, el **Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes**, la **Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad** y la **Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida**.

En cuanto a la **Normativa de la ILAIS** en su Artículo 32°, comenta que las Universidades públicas, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, tendrán funciones particulares, entre las cuales se pueden destacar: coadyuvar en el fortalecimiento de factores protectores para la prevención de los intentos de suicidio a través de la prevención y trabajo con las comunidades y apoyar procesos de sensibilización y capacitación del personal institucional (Presidencia de la República, 2018). Así como también, “generar conocimiento y buenas prácticas que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes asociados al suicidio, a nivel local, así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 32°).

La OBS es la representante de la UCR, en la ILAIS de Montes de Oca. Se indica que sí han incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental, principalmente por medio del portafolio UCR saludable. El cual contiene actividades de promoción de la salud y se puede ver la información desglosada en actividades sincrónicas, asincrónica para estudiantes y funcionarios, así como de ambientes favorables. Se cita que “este año se está siendo un poco diferente, se están incluyendo muchas más actividades que no son solamente promoción, sino también intervención.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Sin embargo, esto no surge a raíz de la normativa de la ILAIS, sino que son iniciativas propias de la UCR debido a su autonomía. En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar la OBS en salud mental, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 8

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la OBS en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|---|---|--|
| <p>La OBS se divide en 6 unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad de Servicios de Salud: que brindan un servicio de salud, como los psicólogos específicamente de salud mental, que brindan atención clínica. - La Unidad de Promoción de la Salud: que hacen actividades, talleres, espacios de encuentro, para que llegue a la población en general, que puedan participar en actividades, promoción de la salud física, emocional, mental. - La UPDRA: Es la unidad de programas deportivos, recreativos y artísticos. Se encargan de los campeonatos, de las actividades deportivas. - La USODA: que es de salud ocupacional, se encarga de todo lo que tiene que ver con, la ergonomía, que sea un buen espacio, que haya clima laboral, que no corra riesgo de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura y Recurso Humano | <ul style="list-style-type: none"> - Antes de la pandemia la Unidad de promoción de la salud si convocada a persona externas a la comunidad universitaria. - El plan de trabajo anual para el 2022 de la ILIAS, contempla que puedan trabajar de manera conjunta. | <ul style="list-style-type: none"> - No (Se hace Hincapié en que “la UCR tiene su atención de manera exclusiva a la comunidad universitaria). - Si desarrolla algo externo es por medio de vicerrectoría de acción social. |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

e. Universidad Latina de Costa Rica (ULatina)

En cuanto a las normativas que regulan la administración de la Universidad Latina, su **Estatuto Orgánico**, establece en su Artículo 1. Que la universidad “es una institución privada de educación superior cuyo principal propósito es generar conocimiento y formar profesionales, científicos y técnicos que contribuyan al desarrollo social y económico del país.” (Universidad Latina, 2019^a). En cuanto a sus fines, en el Artículo 4. se pueden

destacar la promoción de la investigación, el análisis de los problemas nacionales para contribuir a su solución, promover la cultura de sus estudiantes y fomentar la apreciación artística y el deporte (Universidad Latina, 2019^a).

La U Latina, también cuenta con una función sustantiva y misional de “Responsabilidad Social” el cual se centra en desarrollar y promover programas y proyectos de extensión universitaria en dos vertientes:

1. Un compromiso institucional en dirigir ética y responsablemente la institución para impactar positivamente la vida de estudiantes, docentes, funcionarios y comunidades.
2. Un compromiso académico de educar profesionales emprendedores capaces de mantener un deseo permanente de servicio a la comunidad (Universidad Latina, 2022, parr.1).

En cuanto a la **Normativa de la ILAIS** en su Artículo 32°. indica que la Universidades Privadas, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, tendrán funciones particulares, entre las cuales se pueden destacar coadyuvar en el fortalecimiento de factores protectores para la prevención de los intentos de suicidio a través de la prevención y trabajo con las comunidades y apoyar procesos de sensibilización y capacitación del personal institucional (Presidencia de la República, 2018). Así como, “generar conocimiento y buenas prácticas que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes asociados al suicidio, a nivel local, así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno.” (Presidencia de la República, 2018, artículo 32°).

En cuanto a si han incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental, se nombra que la universidad, está tratando de promover un proyecto de salud mental enfocado en los propios estudiantes de la universidad. Abordando temas de prevención, de manejo del estrés, de autorregulación emocional, entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro aspecto que se menciona es “un programa con cursos de habilidades blandas que es obligatorio para todos los estudiantes, como eje transversal tiene un tema de salud mental, ya que está relacionado con desarrollo de habilidades psicosociales.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

En cuanto a la cuestión de si esto surge con base en la normativa de la ILAIS, se menciona que es algo más autónomo de la U. Sin embargo, se comenta que como parte del trabajo con la ILAIS si han “desarrollado proyectos nuevos y proyectos adicionales a partir de las discusiones a lo interno de la ILAIS y tenemos un proyecto investigación que se espera que luego nos sirva de base para diseñar un proyecto de extensión.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar la U Latina en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 9

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la U Latina en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Su responsabilidad es la formación de profesionales que se van a dedicar a la atención de salud mental. - A nivel de trabajo comunal, en psicología todos los proyectos se han enfocado en salud mental. - Tratan de vincular sus proyectos de extensión y sus proyectos de TCU. - Una de sus responsabilidades ha sido tratar de identificar cuáles son las necesidades principales de la población con la que están trabajando y | <ul style="list-style-type: none"> - Recurso humano: Estudiantes y profesores - Infraestructura: Poseen la clínica de psicología, la universidad tiene auditorio y espacios donde se pueden realizar actividades | <ul style="list-style-type: none"> - Un proyecto, en que está trabajando en una escuela de Montes de Oca, enfocado en niños de sexto grado en prevención del suicidio. - Otro proyecto en consumo de drogas es en esa misma escuela. - Están tratando de vincular con una empresa que está ubicada en Montes de Oca, para realizar como | <ul style="list-style-type: none"> - ILAIS |

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <p>hacer propuestas de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En general se han dedicado mucho a la prevención para la población y tratar de aumentar factores protectores. - Trabajan mucho con niños y con adolescentes, en desarrollo de habilidades para la vida, organizado charlas y simposios relacionados con temas de salud mental. - Cuentan con una Clínica de Psicología en Montes de Oca, la cual da un servicio comunitario, que es administrado por la Escuela de Psicología y asistido por los estudiantes y profesores. | | <p>el mismo estilo de proyecto.</p> | |
|---|--|-------------------------------------|--|

Fuente: Elaboración propia, 2022.

f. Universidad Estatal a Distancia (UNED)

En cuanto a las normativas que regulan el accionar de la Universidad Estatal a Distancia (UNED), la **Constitución Política** en su Artículo 84. refiere que “es una institución de cultura superior que goza de independencia para el desempeño de sus funciones y de plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones, así como para darse su organización y gobierno propios.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949). En el mismo artículo se define que “las demás instituciones de educación superior universitaria del Estado tendrán la misma independencia funcional e igual capacidad jurídica que la Universidad de Costa Rica.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949).

En cuanto a la **Ley de Creación de la Universidad Estatal a Distancia**, en su Artículo 1°. dicta la creación de “la Universidad Estatal a Distancia como una institución de educación superior especializada en enseñanza a través de los medios de comunicación social.” (UNED, 1977). En sus objetivos contemplados en el Artículo 2°. se pueden

destacar el contribuir a la investigación científica para el progreso cultural, económico y social del país, concertar acuerdos con las otras universidades estatales para la realización de actividades educativas y culturales y servir de vehículo para la difusión de la cultura (UNED, 1977). En el Artículo 3. de su **Estatuto Orgánico** alude que entre las funciones de la UNED se encuentran ofrecer cursos de capacitación, programas de extensión y realizar e impulsar programas de investigación en áreas fundamentales para el desarrollo del país (UNED, 2000).

En relación con las normativas que regulan el accionar de la UNED en temas de salud, posee su **Política Institucional 2021-2025**, cuyos lineamientos tratan de “promover el respeto, la amabilidad y la atención en el trato como valores imprescindibles, así como las condiciones óptimas de salud integral, la seguridad laboral, el diálogo y el análisis de los problemas laborales e interpersonales.” (UNED, 2021, p.24). La UNED disfruta de servicios médicos en los cuales refiere que “la salud mental es un tema de importancia en la salud pública. Se debe orientar la atención de la promoción de la salud mental a nivel individual, comunal y regional.” (UNED Distancia, s/f^a, parr.5). La Oficina de Promoción Estudiantil se encuentra conformada por cinco programas, programa de arte, programa de deporte, programa de estilos de vida saludable, programa de recreación y programa de voluntariado (UNED, s/f^b, parr.1).

En cuanto a la **Normativa de la ILAIS** en su Artículo 32°. explica que las universidades públicas, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes tendrán funciones particulares, entre las cuales se pueden destacar coadyuvar en el fortalecimiento de factores protectores para la prevención de los intentos de suicidio a través de la prevención y trabajo con las comunidades y apoyar procesos de sensibilización y capacitación del personal institucional (Presidencia de la República, 2018). Así como, “generar conocimiento y buenas prácticas que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes asociados al suicidio, a nivel local, así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno. (Presidencia de la República, 2018, artículo 32°).

En cuanto a si ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental se menciona que el personal de salud

ocupacional se encarga de esa área y que “antes de la pandemia había grupos de hacer ejercicio, gente que salía a caminar. Lo que pasa es que esto se ha venido cambiando en el periodo de la pandemia.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). A pesar de la pandemia han tenido varios programas para incentivar a la gente a tener una mejor salud física y mental estando en teletrabajo. Sin embargo, al preguntar si esto se realizó con base en la normativa de la ILAIS, se dice que es algo propio de la UNED. En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar la UNED en salud mental, así como los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 10

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón de la UNED en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Cuentan con una Comisión de Salud Mental, que debe seguir el mismo protocolo de la CCSS. Tienen atención de salud de medicina mixta y también se remite a la institución de atención primaria. - La atención que se brinda de la salud mental se hace desde el servicio en médico y la parte de salud ocupacional esta entrenada, así como algunas personas de la comisión de salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura: De la clínica y la universidad - Recurso humano: enfermeras, médicos y psicólogo | <ul style="list-style-type: none"> - NO (Debido a que instituciones como la UNED no son de atención primaria, ni son una institución con estudiantes in situ). | <ul style="list-style-type: none"> - ILAIS |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

g. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

En cuanto a las normas que regulan el accionar del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la **Ley Orgánica del Ministerio de Salud** nombra en su Artículo 21. que el IAFA “es un órgano con desconcentración mínima, adscrito al

Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental para administrar los fondos, suscribir contratos, convenios de cooperación o transferencia de recursos, (...) necesarios para ejercer sus funciones.” (Asamblea Legislativa, 1987). El Artículo 22. define que el IAFA tendrá a su cargo “la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas.” (Asamblea Legislativa, 1987). Siguiendo esta línea el **Reglamento General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia**, en su Artículo 7°. dicta las funciones del instituto, de entre las cuales se puede destacar:

- Elaborar y ejecutar políticas, directrices y programas orientados a la prevención del consumo indebido de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.
- Brindar servicios en el área asistencial orientada a la detección e intervención temprana para el tratamiento y la rehabilitación de la población afectada por el abuso de bebidas alcohólicas y cualquier otra droga.
- Promover la coordinación, mediante consultoría y asesoría de los programas públicos y privados orientados a los mismos fines del Instituto. (IAFA, 1987).

En cuanto a sus objetivos, en su Artículo 2°. se pueden destacar, ejercer la dirección técnica en relación con el fenómeno droga, promover y ejecutar un plan de educación, asistencia técnica y seguimiento en prevención integral del fenómeno droga. Promover y ejecutar programas y acciones dirigidas a abordar el fenómeno droga con la participación de los diferentes actores sociales y promover, conformar y fortalecer estructuras comunales para el diseñen y ejecuten acciones (IAFA, s/f).

El IAFA forma parte de los actores que tienen que realizar acciones en la **Política Nacional de Salud**, el **Plan Nacional de Salud**, **Política Nacional de Salud Mental**, el **Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes** y la **Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad**. En cuanto a la **Normativa de la ILAIS**, en su Artículo 25°. Se establece que IAFA, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, deberá realizar acciones particulares. Entre las cuales se puede destacar:

- Evaluar el riesgo suicida y atender a toda persona de la que se sospeche o se tenga certeza que presente una situación de consumo perjudicial o dependiente y que además presente factores asociados a la ideación suicida o intento de suicidio.

- Elaboración del plan institucional de atención integral que aborde la situación de consumo adictivo de sustancias de aquellas personas con indicadores de riesgo de ideación, intento o comportamiento suicida (Presidencia de la República, 2018).

En cuanto a si han incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental se comenta que esto se ha desarrollado por medio de habilidades para la vida, participando en programas de radio en el día mundial de la salud mental, divulgan por medios de comunicación, radio, prensa, redes sociales. También en prevención y tratamiento buscan hacer énfasis en la importancia de la salud mental (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Sin embargo, al consultar si esto surge con base en la normativa de la ILAIS, se nombra que no, que eso “ya es algo que trabaja en si la institución como una herramienta necesaria para abordar la problemática de sustancias.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar al IAFA en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 11

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del IAFA en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Capacitan niños, adolescentes y padres de familia en habilidades para la vida. - Atención a pacientes, en caso de trastorno asociado a salud mental, abordando con psiquiatra o psicología y - Dan sesiones educativas y terapias grupales. | <ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos: Personal del IAFA. - Infraestructura: De la Institución. | <ul style="list-style-type: none"> - De manera muy específico, dependiendo de cada unidad | <ul style="list-style-type: none"> - ILAIS |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

h. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

En cuanto a las normas que regulan el accionar del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), la **Constitución Política**, en su Artículo 55. considera que “la protección especial de la madre y del menor estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949). La **Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia** en su Artículo 1. decreta en su naturaleza, que el PANI “es una institución autónoma con administración descentralizada y presupuesto propio. Su fin primordial es proteger especialmente y en forma integral a las personas menores de edad y sus familias, como elemento natural y pilar de la sociedad.” (Asamblea Legislativa, 1996). En cuanto a sus fines definidos en el Artículo 3. se destacan,

- Promover la participación organizada de la sociedad civil, los padres de familia, las instituciones estatales y las organizaciones sociales en los procesos de estudio, análisis y toma de decisiones en materia de infancia, adolescencia y familia
- Mantener una coordinación interinstitucional permanente, con la participación de la sociedad organizada, para ejecutar y fiscalizar las políticas de infancia y adolescencia.
- Organizar las comunidades, para que cooperen en el diseño de diagnósticos locales y la ejecución de programas preventivos y de atención integral a los menores.
- Planificar, ejecutar y supervisar programas de prevención de manera conjunta con las instituciones respectivas (Asamblea Legislativa, 1996).

En cuanto a su **Estructura Organizacional**, se dispone que la estructura de la Institución está compuesta por tres niveles organizacionales: el político, el técnico operativo y el técnico desconcentrado (PANI, 2020, parr.7). En el nivel desconcentrado “se ubican las Direcciones Regionales, de las que dependen las Oficinas Locales y las Juntas de Protección a la Niñez y la Adolescencia, las Unidades Móviles y los Centros de Intervención Temprana.” (PANI, 2020, parr.7). Es en este nivel en donde se articulan las acciones relacionadas con las dos grandes áreas de gestión de la parte técnica:

- Atención y Protección Especial
- Promoción y Prevención de Derechos (PANI, 2020, parr.7).

El PANI forma parte de los actores que tienen que realizar acciones en la **Política Nacional de Salud**, el **Plan Nacional de Salud**, **Política Nacional de Salud Mental**, el

Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes y la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida. En cuanto a la **Normativa de la ILAIS**, en su Artículo 20°. instala que el PANI, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, deberán entre otras acciones:

- Coordinar con las diferentes instituciones y organizaciones para realizar las acciones correspondientes a la garantía de derechos que se encuentren violentados en los casos de riesgo suicida, intentos suicidas y suicidio.
- Promover la participación activa juvenil y/o comunitaria en las actividades que fomenten los factores protectores de la salud mental y la prevención de riesgos de suicidio con la población, así como en los consejos participativos.
- Registrar todas las acciones que se realicen en el marco del abordaje integral del riesgo suicida (promoción, prevención, detección, atención y seguimiento).
- Promover en el marco del Subsistema Local de Protección la inclusión de acciones que fomenten los factores protectores de la salud mental y la prevención de riesgos de suicidio con la población (Presidencia de la República, 2018).

En cuanto a si han incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental se comenta que sí, pero que eso le corresponde al encargado de promoción social y las profesionales del trabajo social, psicología y la representante legal quienes se enfocan en la parte de atención (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022). En cuanto a la cuestión de si esto surge con base en la normativa de la ILAIS, se dice que es algo más autónomo de la institución. En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar al PANI en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 12

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del PANI en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Reciben denuncias del 911, de referencias del centro educativo o denuncias por página web institucional, con respecto a situaciones de autolesiones, ideaciones suicidas, gestos suicidas o comportamientos. - Verifican que los adultos responsables estén dando protección y garanticen el bienestar integral de las personas menores. En caso de que no estén haciendo acciones protectoras entorno a la persona menor de edad. Entonces inician un proceso especial de protección en donde le garantizan al niño la atención correspondiente. - Consejos participativos: hay uno en Montes de Oca e intentan organizar actividades para las diferentes problemáticas abordan: maltrato, abuso, abuso sexual, la salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos y de infraestructura. | <ul style="list-style-type: none"> - Los Consejos Participativos de Montes de Oca. | <ul style="list-style-type: none"> - ILAIS, CECUDI. - Referencian casos a la ULatina y CCSS |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

i. Área de Salud del Carmen de Montes de Oca (CCSS)

En cuanto a las normativas que regulan el accionar de la Caja Costarricense de Seguro Social, **la Constitución Política** define en su Artículo 73. la instalación de “los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte.” (Asamblea

Nacional Constituyente, 1949). En este artículo también se establece que la administración y el gobierno de los seguros sociales, le corresponden a la CCSS. En cuanto a **Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social** en su Artículo 1. considera que la institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social. Siendo esta “una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales.” (Asamblea Legislativa, 1943).

Al respecto, los seguros que presta la CCSS, se establecen tres regímenes: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SIVM) y el régimen no contributivo (Sáenz, Acosta, Jorine y Bermúdez 2015, p.161). El SEM cubre atención integral a la salud como acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, asistencia médica especializada y quirúrgica entre otras. Mientras que el IVM incluye pensión por vejez, invalidez, orfandad y viudez. Por último, el régimen no contributivo provee aseguramiento para las personas y sus familiares que no cotizaron al sistema por su condición de pobreza o discapacidad, brindando los mismos servicios que en el SEM (Sáenz, R. et al. 2015, p.161).

La red de servicios de salud de la CCSS cuenta con tres niveles de atención:

1. **Primer nivel de atención:** Comprende los servicios básicos de salud que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. (CENDEISSS, 2004b, p.26)
2. **Segundo nivel de atención:** Brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades. (CENDEISSS, 2004b, p.26)
3. **Tercer nivel de atención:** Provee servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades del segundo nivel de atención y en todas las demás subespecialidades. (CENDEISSS, 2004b, p.27)

Para la CCSS el territorio nacional está dividido en 7 regiones de salud y cada una de éstas se subdivide en áreas de salud (CENDEISSS, 2004^b, p.34). Las Áreas de Salud por su parte “son consideradas las unidades administrativas básicas de la institución y (...) tienen bajo su responsabilidad la red de servicios de salud del primer nivel de atención que opera en su área geográfica de atracción.” (CENDEISSS, 2004^b, p.34). El **Plan**

Estratégico Institucional 2019-2022, plantea en el eje estratégico de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, el “impulso de una mayor participación interinstitucional e intersectorial en las acciones desarrolladas por la Institución en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.” (CCSS, 2019, p.36). También la “priorización de las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas, familias y comunidades”, (CCSS, 2019, p.36) entre otras.

Específicamente en salud mental la CCSS cuenta con un Manual Teórico de Prevención del Suicidio en Personas Adolescentes, así como, una actualización del Manual de Procedimientos de los Equipos Institucionales de Salud Mental. (CCSS, 2020^a, p.290-296). También, cuenta con una serie de lineamientos entre los cuales se pueden destacar:

- Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social ante la emergencia nacional por covid-19. GMMDA-4772-202.
- Lineamiento técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica covid-19. GM-MDA-3728-2020.
- Lineamiento para atención Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental EISAM covid-19. GM-DDSS-0627-2020.
- Lineamiento EISAM, sobre la Atención de Usuarios por parte de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental. EISAM. Código L.GM.DDSS.ARS.DT.CNP-28042020” (CCSS, 2020^a, p.293-299).

La CCSS forma parte de los actores que tienen que realizar acciones en la **Política Nacional de Salud**, el **Plan Nacional de Salud**, **Política Nacional de Salud Mental**, el **Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes**, la **Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad** y la **Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida**. En cuanto a la **Normativa de la ILAIS**, en su Artículo 19º, se dicta que la CCSS, además de las responsabilidades comunes a todos los representantes interinstitucionales de las redes, deberán entre otras acciones:

- Incluir dentro de los planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actividades de promoción de factores protectores y prevención del comportamiento suicida.

- Elaborar un protocolo de detección, atención y seguimiento del riesgo suicida, intento suicida y suicidio, que incluya las rutas internas para estos casos, en los diferentes niveles de atención, en congruencia con los presentes lineamientos y los enfoques que en ellos se promueven.
- Se debe dar especial atención a las referencias y contra referencias de las instituciones que integran las ILAIS y las IRAIS.
- Realizar la capacitación del personal, de todos los niveles, haciendo especial énfasis a los primeros auxilios psicológicos.

En cuanto si el Área de Salud del Carmen de Montes de Oca ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental se menciona que el nivel central giró tiempo atrás, la creación de comisiones en materia de salud mental y de promoción de la salud. Por tal razón, existen dos espacios conformados por profesionales semejantes que realizan planes en esta área (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). En cuanto a la cuestión de si esto surge con base en la normativa de la ILAIS, se cometa que es algo más autónomo de la institución. No obstante, se aclara que debido a que “a nivel de institución nosotros tenemos la obligatoriedad de responder ante eso y a nivel de ILAIS también (...) podemos coincidir.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022), sumado a la ventaja de poder integrar los planes institucionales al accionar de la ILAIS del cantón. En la siguiente tabla se presentan las funciones que le corresponde realizar al Área de Salud en salud mental, así como, los recursos con los que cuenta y su interacción estratégica con otros actores del cantón.

Tabla 13

Funciones, recursos e interacción estratégica con otros actores del cantón del Área de Salud en salud mental

| Funciones que le corresponde realizar en salud mental: | Recursos con los que cuenta para cumplir estas funciones: | Desarrolla proyectos de salud mental con actores sociales: | Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones: |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Prevención, promoción y atención, que le compete a la CCSS por ser el ente encargado de la atención en salud. - La creación de la comisión de promoción de la salud y salud mental, que son las que se encargan de abordar esos temas. | <ul style="list-style-type: none"> - Recurso humano: Profesionales capacitados en el área de salud mental como, psiquiatría y psicología, los trabajadores sociales y enfermería. - Capacidad de Organización: Por medio de la comisión de promoción de la salud, que son comisiones o agrupaciones muy robustas en lo que refiere a profesionales - Infraestructura: Del área de salud y alianzas estratégicas con otros lugares que les faciliten el recurso. | <ul style="list-style-type: none"> - Han hecho alianzas por mucho tiempo con otras instituciones de la zona, como el TSE o la UNED. - Con UNED: Capacitaciones, talleres siempre ha sido con población estudiantil. Este año tienen la solicitud de trabajar también con el personal. - Buscan impactar en la comunidad encontrando muy buenas alianzas con escuelas con colegios. Previniendo y promocionando salud, favoreciendo la adquisición de herramientas para poblaciones infanto-juveniles. | <ul style="list-style-type: none"> - ILAIS |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

C. Puntos Nodales

En este apartado se describen los puntos nodales, los cuales son “los espacios físicos o virtuales en donde convergen, en un proceso de gobernanza, problemas, actores, procesos, en donde se toman decisiones, se concluyen acuerdos y se elaboran normas sociales.” (Hufty, s/f, p.56). En el caso de este estudio, el punto nodal que se estudia es la ILAIS de Montes de Oca. En este apartado se procede a describir los principales aspectos de la normativa de la ILAIS, los objetivos que tiene ILAIS de Montes de Oca, su población

meta, los recursos con los que cuentan para este abordaje, si el enfoque está centrado en la prevención de suicidio o en la promoción de la salud mental y cuáles son los puntos nodales o puntos de encuentro.

a. Principales aspectos de la normativa de la ILAIS

La normativa de la ILAIS define en su Artículo 1. cuyo objetivo es “facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.” (Presidencia de la República, 2017). El Artículo 9. establece que las ILAIS se debe conformar a nivel local de acuerdo con:

(...) cada contexto y realidad local e institucional, 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.” (Presidencia de la República, 2017).

La ILAIS se crea para el abordaje integral del tema del suicidio, la misma normativa insta que este manejo se debe realizar desde la promoción de la salud mental, es decir, que “toda institución involucrada en el abordaje integral del riesgo suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14). Deberá procurar la implementación de acciones conjuntas interinstitucionales y que las instituciones deberán priorizar “la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14).

b. Objetivos de la ILAIS de Montes de Oca

En cuanto a los objetivos que rigen a la ILAIS de Montes de Oca, según uno de los entrevistados se pueden resumir así:

1. Promoción de la salud mental y sus factores protectores.
2. Prevención de los intentos suicidas y el suicidio.
3. La atención de los intentos de suicidas y el suicidio.
4. El seguimiento de los intentos suicidas y el suicidio (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Lo anterior, es respaldado por una de las integrantes de la ILAIS que comenta que “es promoción, prevención, intervención y seguimiento. Los cuatro son los ejes fundamentales.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022) en el mismo orden de ideas, otro de los actores menciona que, si “tuviéramos que ponerlo en una escala de porcentajes de lo que estamos trabajando o contemplando el plan de trabajo, sería primer punto prevención, segundo factores protectores y tercero seguimiento”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Una participante, también comenta que desarrollar el plan de trabajo es uno de los objetivos, así como el trabajo comunitario, la formación de los integrantes de la ILAIS para que todos estén por lo menos en el mismo nivel de formación para la atención y la intervención de situaciones de intento de suicidio (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Así, otro de los actores añade el establecimiento de un banco de recursos comunales, la identificación de recursos con que cuenta la comunidad para ejercer un mayor alcance cuando al momento de manejar un caso, la alineación de los planes institucionales y las capacitaciones a lo interno y externo, para que los miembros de ILAIS y la comunidad aprendan a trabajar y atender casos (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Un entrevistado explica la importancia de actualizar la hoja de ruta, para tener claro, que ante un intento de suicidio, saber los pasos hay que seguir y darle la atención requerida a la persona (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Otro actor sugiere la necesidad de activación de las redes necesarias dentro de cada institución, cuando se

presentan casos (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). En cuanto a las acciones que se esperan implementar con estos objetivos, una de las integrantes, visualiza aspectos tales como, “abarcar la problemática de conductas o riesgo suicida, (...) campañas informativas, aplicación de instrumentos que permitan determinar la problemática, realización de talleres hablando de la problemática, atención a casos en específico.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022) Siguiendo con el tema, otra persona entrevistada considera que es indispensable:

“Desarrollar espacios en centro educativos o de trabajo acerca de la prevención de suicidio. Desarrollar charlas comunitarias aclarando mitos y realidades sobre el suicidio. Brindar atención por parte de la Universidad Latina servicios de la clínica psicología (...) gestionar capacitaciones para las brigadas de emergencia en centros laborales (...) revisar periódicamente los intentos de suicidio o suicidios según la base de datos del EDUS. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

En cuanto a la parte de promoción de la salud mental y sus factores protectores, uno de los actores genera la idea de elaborar un diagnóstico y un análisis situacional en salud mental. Promocionar campañas informativas sobre fortalecimiento de la salud mental, diseñar una plataforma tecnológica ya sea una página web donde puedan interactuar y dar seguimiento a los intentos de suicidio. También promueve crear un directorio de recursos y actores clave al momento de tener alguna emergencia o de buscar una capacitación o alguna intervención (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

En correspondencia al seguimiento del plan de trabajo se contempla que si ya tienen los casos identificados puedan darles un seguimiento y saber que esa persona al menos tiene un apoyo de redes familiares o comunales (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). No obstante, confirma que una de las limitaciones del seguimiento radica en que,

Por la falta de recursos no puedes, como que tampoco, estar muy pendiente de cada caso, que eso es lo que se pretende a veces desde la secretaría técnica salud mental, que, si vos tenéis reportados 50 casos, des seguimiento a cada uno de los 50, quien lo está atendiendo, cómo le está yendo en su centro de trabajo, en su centro de educativo o a

nivel familiar y resulta imposible, no le puedes dar seguimiento a cada uno de los casos de una manera integral. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

c. Población Objetivo

En cuanto a la población objetivo, la opinión de las y los actores se encuentra dividida entre que la niñez como prioridad y la adolescencia. En realidad, se debe abordar a toda la población por igual. En este caso cuatro de las nueve personas integrantes de la ILAIS consideran que la prioridad es niñez y adolescencia. Mientras, un actor menciona que debe “atender a la población que más presenta riesgos. Entonces si se habló de niños y adolescentes.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Otra integrante acota que “ahora por el reporte de edades que tuvimos, nos enfocamos en población adolescente como población prioritaria.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Sin embargo, tres de las nueve personas entrevistadas, consideran que deben abordar a toda la población en general. Al respecto, una de las integrantes menciona que “todas las edades, yo creo que no hay distinción porque inclusive con el FODA se contempló todas las edades.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Otro actor comenta que “no hay población definida, son los niños, adultos, adultos mayores y no solo eso si no se trabaja dependiendo de los casos.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

d. Recursos para este abordaje

En cuanto a los recursos con los que cuenta la ILAIS de Montes de Oca para este abordaje, se comentan principalmente el recurso humano, logística e infraestructura. En lo que respecta al recurso humano se afirma que “está el recurso humano y los recursos que cada organización, cada actor social pueda aportar, que varía de una institución a otra. Por ejemplo (...) los estudiantes.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro actor expresa que “el recurso humano que somos los mismos, porque hay muchos psicólogos, somos los mismos que estamos ahí que podemos canalizar con las diferentes instituciones que tal vez tengan el recurso humano para atender los casos.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

En esta línea, otro de las integrantes nombra que hay bastante profesionales a lo interno de la ILAIS y existe la posibilidad de hacer alianzas estratégicas. El principal apoyo son las universidades, pero que también la municipalidad tiene mucha infraestructura que sirve de apoyo para las iniciativas que involucran a la comunidad (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Otro actor menciona que además está el trabajo en red,

Creo que el trabajo en red ha sido como para cuando hay alguna duda o alguna necesidad en específico poder acudir alguna otra institución que tiene talvez un poquito mayor de conocimiento o alcance de competencias y obtener ahí la respuesta para poder seguir adelante cada uno con sus procesos. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Asimismo, otra integrante comenta la importancia de las alianzas estratégicas, “si algunas instituciones representadas en la ILAIS requieren ayuda con algo en específico, se comunica mediante el chat de WhatsApp (...) tengo tal situación, tal caso, tal idea, o tal proyecto quien me podría aportar.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). En cuanto a la infraestructura uno de los actores comenta que “si en algún momento se necesita hacer un video foro para el ILAIS, yo puedo ofrecer que vengan aquí, porque yo tengo toda la infraestructura y tengo el auditorio”. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022)

En correspondencia con el tema de los recursos logísticos, se informa que, “recursos es logístico somos nosotros, sí yo como psicólogo digo puedo dar una charla sobre fomento de resiliencia, tengo una especialidad en farmacodependencia entonces (...) reporto yo puedo dar una charla, puedo aportar desde mi experiencia.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Otra integrante considera que cada institución aporta en la medida de los que les es posible, manteniendo la comunicación y colaboración, “porque si uno necesita referir a una persona entonces lo que hago yo es ir y si no tienen recursos y no tienen seguro entonces los refiero con alguno compañero que conforman la ILAIS de las universidades.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022).

e. El enfoque está centrado en la prevención de suicidio o en la promoción de la salud mental

En cuanto a la cuestión de si la ILAIS está centrada únicamente en la prevención de suicidio o si por el contrario también busca la promoción de la salud mental, como indica la normativa. Seis de las y los nueve actores parecen estar claros en que, a pesar de la importancia de abordar la problemática por medio de la promoción de la salud mental, actualmente el enfoque es mayoritariamente de prevención, atención y seguimiento. Al respecto una de las integrantes comenta que, “creo que los esfuerzos más importantes a nivel de lo que hemos hecho hasta el momento en la ILAIS, han sido enfocados en la prevención directamente.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Es decir, se ofrece atención y seguimiento en la clínica de psicología de la U Latina en los casos identificados.

Al respecto, otra integrante afirma que, “creo que en alguna medida las acciones que se han podido realizar son poquitas y van más orientadas al tema de prevenir suicidio y no tal vez, no se ha fortalecido tanto el tema de promoción de la salud.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Por tal razón, surge la necesidad de fortalecer la parte de promoción de la salud mental. En esta línea, uno de los actores acota que, “pienso que debería ser un todo, pero lo veo muy enfocado en solamente a prevenir el suicidio.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). El motivo de esto parece ser la cantidad de casos o la demanda de atención que obliga a los actores a centrarse únicamente en la parte de prevención y atención. Al respecto, una de las integrantes afirma que,

Creo que en este momento el asunto es que se presentaron casos y al presentarse casos, por eso es que yo te decía ese es el problema con la salud mental. Que la salud mental a veces requiere muchísima inversión de tiempo en apagar incendios, para después poder pensar en la promoción de la salud. Porque ya esto se ha venido haciendo mal de hace mucho tiempo, entonces ya tienes un montón de consecuencias. (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Siguiendo con el tema, uno de los entrevistados asiente que:

Tal vez nos ha faltado reforzar y es una de las intenciones, la parte de factores protectores, pero por la situación actual en la que estamos, le estamos metiendo mucho fuerte a la parte de prevención del suicidio por la situación.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Esto debido a que a nivel estadístico los reportes de pacientes en el EDUS y las boletas V01, identifican muchos casos de depresión y ansiedad. Pareciera ser la principal limitante para buscar un enfoque de promoción de la salud mental. Una de la integrante aporta, “que atiendes primero, si claro hay que promover un montón de cosas y por supuesto y cómo hacemos con todos los que tenemos que atender. Primero no me alcanzan las manos.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). También, comenta que, si bien es importante hacer programas de promoción de la salud, en primer lugar, se deben enfocar en los casos que requieren atención.

Sin embargo, llama la atención que tres de los y las nueve integrantes si consideran que el enfoque está centrado en la promoción de la salud mental,

En general es promoción de la salud mental porque a pesar de que existen diferentes estrategias que se pueden trabajar específicamente en términos de prevención del suicidio, en realidad no hay como técnicas o actividades o estrategias que únicamente sean para el abordaje del suicidio. Sino que, todo lo que se hace para prevención del suicidio en realidad es promoción de la salud mental. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Otro de los actores considera que así se plantea, es decir, elaborar en conjunto el plan anual de trabajo y que desde la ILIAS cualquier actividad, ya sea de promoción o prevención se pueda llevar a cabo en cada institución. (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Del mismo modo, una de las integrantes informa que actualmente trabajan el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, manejo el estrés, habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento de comunicación asertiva, así “todas estas son estrategias que contribuyen a la prevención del suicidio, pero también en general están enfocadas en mejorar la salud mental de las personas (...) las actividades

que se realizan mayormente son de promoción de la salud mental.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

f. Puntos nodales o puntos de encuentro

En cuanto a si las interacciones se dan únicamente en las reuniones o hay otros espacios o medios, se establece que cuentan con diferentes medios de comunicación. Están la reunión de la ILAIS que se realizan una vez al mes, el chat de WhatsApp de la ILAIS, la comunicación por medio del correo electrónico y vía telefónica de ser necesario. Algunos aspectos que se pueden mencionar de estos medios, es que las reuniones mensuales ya están programadas para todo el año, se pactaron para los primeros jueves de cada mes y de una duración de 2 horas por sesión (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). El grupo de WhatsApp se utiliza para comentan cosas sobre prevención del suicidio y actividades (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022), así como, coordinar los encuentros que ya están definidos dentro de los planes de la ILAIS, pasar el enlace de la reunión o compartir acciones que se estén desarrollando (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

Una de las integrantes comenta que en el caso de que se desarrolle algún proyecto en conjunto con otro actor, hay comunicación constante y eventualmente comunicaciones telefónicas (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). En cuanto a las reuniones virtuales, uno de los actores menciona que les han resultado muy convenientes porque no tienen “que andar buscando lugares y si hay o no parqueo. Nada más llega uno le mandan el enlace se conecta habla lo que tenga que hablar, coordina lo que tenga coordinar.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022) El correo es lo que menos usan, por qué es menos eficiente para poder tomar decisiones. Se destaca que los integrantes de la ILAIS nunca se han reunido de manera presencial. Al respecto, se menciona que en julio van a tener un primer acercamiento presencial ya que tienen establecido un taller (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

D. Procesos

En este apartado del MAG, se describen los procesos en los cuales se pueden identificar los patrones de evolución de los puntos nodales, la trama de interacciones entre actores y su relación, además las reglas de juego a través del tiempo (Hufty, 2010, p.57). Es posible “identificar secuencias que permitan evaluar la dirección por la cual evolucionan esos procesos y de localizar los factores favorables al cambio.” (Hufty, 2010, p.57). Es por eso que en este apartado se van a describir las funciones que realiza la ILAIS de Montes de Oca, como se da la toma de decisiones, cuáles son los liderazgos por áreas temáticas, qué tipo de relación hay entre los integrantes, qué factores internos pueden impedir el desarrollo de las acciones y cómo es la participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón y en la ILAIS como espacio de decisión en la temática a nivel local.

a. Funciones que realiza la ILAIS de Montes de Oca

Las funciones que debe realizar la ILAIS de Montes de Oca, están explicados por medio de los aportes de uno de los actores, que en general se establecen en todas las políticas y lineamientos:

- Llevar el registro estadístico, las notificaciones de intentos de suicidio y recolectar datos cuantitativos relacionados con el tema del suicidio en sí. Para poner a disposición de la comunidad esta información y realizar estrategias de prevención.
- Identificar diferentes actores sociales que podrían participar en este trabajo de prevención y abordaje del comportamiento suicida.
- Al lado de prevención también está canalizar esfuerzos y trabajar en realizar estrategias de abordaje, tratamiento para las personas que intentan consumir un suicidio, pero también para los familiares y las redes de apoyo de estas personas.
- Articular el trabajo de las diferentes organizaciones y entidades del cantón. Apoyar y contribuir de alguna manera ya sea la prevención o el abordaje de la conducta suicida. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Esto nos permite observar que las funciones de la ILAIS de Montes de Oca se centran en el seguimiento de casos, recabar información, identificar actores para el trabajo

conjunto y desarrollar acciones para el abordaje de la problemática, ya sean en promoción, prevención o atención. Al respecto, uno de los actores comenta que las funciones “están establecidas en el decreto (...) de ahí vos te debés y poder enganchar. Desde la parte de promoción de factores protectores, prevención del comportamiento suicida y seguimiento de casos.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Otra de las entrevistadas acota “prevención, articular la atención también, porque no todos lo podemos hacer nosotros. Entonces articular cuando se requiere atenciones en específico, que ya sean personas detectadas y divulgación, prevención, detección.” (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Según uno de los actores, el aspecto medular es el trabajo que se está haciendo en la clínica de la UCR, clínica de la Latina y en la Escuela Inglaterra, “porque es lo más operativo que tenemos en este momento, se está metiendo en la parte ya de capacitación.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

En lo que respecta a la **planificación**, una de las integrantes explica que primero se completó un “FODA sobre las distintas etapas del desarrollo, sobre los objetivos que se iban a plantear de trabajo, sobre más, como conocer el plan estratégico desde el Ministerio de Salud como el ente rector de la ILAIS y conocer los distintos actores sociales del cantón.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Otra integrante menciona que en las reuniones mensuales actuales “estamos con un poco más de planificados, entonces tenemos este plan de trabajo que lo estamos puliendo. Porque como todo estamos tan saturados de trabajo, la idea es trabajarlo coordinadamente.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

En esta línea, la integrante de la ILAIS comenta que “este plan de trabajo lo vamos a analizar individualmente cada uno y revisar que puede aportar cada una de las personas representantes desde sus instituciones a la otra institución, para poder digamos abarcar el plan y poder ayudarnos mutuamente.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Otro actor considera que actualmente están trabajando en amalgamar los planes internos de trabajo de cada institución con el plan de trabajo de ILAIS como para no duplicar acciones (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

En lo que respecta la articulación de los esfuerzos y el **trabajo en conjunto**, una de la integrante informa que en la articulación entre las instituciones “hay una buena

comunicación y una buena respuesta entre los grupos que estamos inmersos.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Otro de los entrevistados acota que a través de la ILAIS ha conseguido proyectos para la institución. Al respecto comenta que “conseguí este con la representante de la U Latina y (...) conocí a una funcionaria de la Fidélitas, (...) ella nos manda estudiantes a valorar niños que nosotros tengamos.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Una persona participante explica que “la Universidad Latina ha atendido la población con intento de suicidio (...) ahora van a hacer este taller con la colega la UCR, donde vamos a ir todas las instituciones.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

En correspondencia con el **seguimiento de casos**, una de las integrantes expresa que éste se realiza por medio de boleta VE01 y así “llega al Ministerio Salud, entonces se busca, se coordina de qué manera se le puede brindar atención a esta persona o si ya la está recibiendo y el seguimiento para prevención de riesgo.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022) En esta línea, otra de las integrantes expone que se deben confeccionar las notificaciones, frente a casos se deben activar las redes al interno y dar seguimiento a los casos (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Otro de los actores afirma que deben “hacer estadísticas y brindar estrategias para la atención de estos casos, para disminuirlos en la población.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022).

b. Toma de decisiones en la ILAIS

En cuanto a la forma en cómo se gestiona la toma de decisiones, la totalidad de los actores entrevistados consideran que está es muy horizontal y que se basa en el consenso. Al respecto, se explicita “en general es consenso, la relación es muy horizontal”, “es en conjunto, si yo no siento que se nada autoritario”, “siempre en equipo muy horizontal”, “digamos se realizan acuerdos con todos los integrantes o representantes de la ILAIS”. Una de las integrantes profundiza y comenta que “no creo que hayamos tenido una decisión que hayamos tomado, que haya habido, así como toda una discusión por persona a favor y en contra.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otra integrante afirma que se hacen las propuestas y las decisiones se toman al interno del grupo. Sin embargo, comenta que puede haber situaciones en las que “si hay algunas cuestiones que tal vez exceden

nuestra capacidad y tenemos que consultarlas con nuestras instituciones respectivamente.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Cinco de las y los nueve actores reconocen la importancia del coordinador de la ILAIS para lograr generar esta toma de decisiones. Al respecto, uno de los actores menciona que,

El representante el Ministerio de Salud lo que ha hecho, y que yo puedo interpretar es un liderazgo totalmente democrático, pregunta qué opinan, que hacemos, yo propongo esto y esto, pero también podemos hacer esto o lo que ustedes me digan y el abre el espacio para la gente y lo que la mayoría diga es lo que se hace. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022)

Otros entrevistados complementan esta opinión al expresar que,

Mucho es del coordinador y a veces se abren las posibilidades democráticas. Pero el coordinador es como el que define más el rumbo y los demás apoyamos las mociones o seguimos la ruta que él marca, el liderazgo que él tiene. (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022).

Otra entrevistada afirma que “el representante del Ministerio de Salud demanda ciertas condiciones como por ejemplo manden el plan de trabajo, pero siempre es bajo consenso.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Los actores describen las funciones del coordinador en las reuniones al comentar que,

El representante del Ministerio de Salud en el rol de moderador y de facilitador en la reunión y él es el que plantea la agenda que a veces incluye temas que se propusieron en sesiones anteriores para entonces discutir en la siguiente. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Al coordinador le corresponde retomar temas y acuerdos que se hayan definido en el plan operativo, así como, escuchar las opiniones de todos los participantes y a partir de ahí

tomar decisiones. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). El coordinador de la ILAIS explica que,

La toma de decisiones es mediante acuerdos, después de cada reunión se realizó una bitácora en donde se resumen los temas discutidos. Son dos apartados: uno los asuntos que se discutieron y la otra los acuerdos. Entonces, la bitácora es remitida por correo a cada uno de los actores y si existiera alguna duda o alguna objeción, entonces a nivel de correo electrónico, que alguno de los actores se puede pronunciar al respecto (...) Pero si es digamos como el apartado de acuerdo que están ahí en la bitácora y con base a esos nos vamos basando para las reuniones y procesos consiguientes. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

c. Liderazgos en la ILAIS por áreas temáticas

Es importante exponer que cuatro de las nueve personas entrevistadas consideran que existen liderazgos a lo interno de la ILAIS. Por ejemplo, una de las integrantes comenta que la UCR y la U Latina tienen un enfoque más de atención, la CCSS en la parte de referencia y atención, la municipalidad en el alcance de las personas del cantón (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Otra persona afirma que debido a los recursos y que la priorización está en población adolescente y prevención, se identifica el liderazgo de algunas propuestas por parte de IAFA y la U Latina. Comentando que han sido las que han tenido más fuerza, mayor aportación después del Área Rectora en la coordinación (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Otra integrante acota que los liderazgos se dan principalmente porque algunos actores tienen más estudios en psicología y se van por esa área de prevención y ayudar en esa parte psicológica. Mencionando que otros “que son más de la parte de planificación o liderar ciertos procesos por ejemplo el representante del MINSA o el del MEP que tal vez tienen más experiencia.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

Sin embargo, esto contrasta con la percepción de cuatro de las y los nueve actores que consideran que no existen liderazgos por áreas temáticas o desconocen. Al respecto,

dijeron que “no, no lo veo así”, “por el momento no”, “no yo pensaría que es muy horizontal también”, “no que yo sepa realmente”.

d. Tipo de relación entre los integrantes de la ILAIS

En este aspecto, la totalidad de los integrantes de la ILAIS entrevistados consideran que la relación que existe entre ellos es de tipo colaborativa. Algunos comentarios son “sumamente colaborativa”, “colaborativa, participativa”, “es colaborativa y comunicativa”, “Colaborativa 100 %” y “una relación bastante cordial respetuosa, muy colaboradora”. Además, una de las integrantes comenta que carecen de conflictos en la IALIS, y que no hay competencia entre los actores. En general hay mucha disponibilidad, cooperación, manejo del tema y que la ILAIS comúnmente la experiencia ha sido muy positiva (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Otro elemento que se pueden resaltar es el rol coordinador del MINSA, al respecto una de las integrantes expresa que,

Me parece que el representante del Ministerio de Salud hace un buen trabajo, es muy paciente, porque todos nos encontramos en esta dinámica (...) entonces el siempre trata de que la dinámica se realice y eso es complejo con mucha gente que tenemos muchas otras responsabilidades. (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Los otros actores afirman que “la gente de la UCR y la gente de la U Latina están trabajando súper bien. Nosotros tenemos aquí TCU de tres universidades diferentes.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Una integrante menciona que “si se ve un nivel de cooperación de integración de constancia. Porque no es como que participo ahí esporádicamente, sino que, si se ve una constancia a nivel de reuniones, de aportaciones, las opiniones que se dan.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

En cuanto a las limitaciones, una de las integrantes comenta que “hay algo de comunicación, pero sigue siendo como muy de cada uno en lo suyo y de vez en cuando, cuando nos acordamos de algo de suicidio ahí se comparte y listo”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Se plantea que lo ideal sería “que hubiera una mayor articulación, un mayor trabajo en equipo real, no nada más cada uno aportando un poquito

y juntando todo eso para decir esto es lo que hacemos en el ILAIS.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

e. Factores internos que pueden impedir el desarrollo de acciones en la ILAIS

En cuanto a los factores internos que pueden impedir el desarrollo de acciones en la ILAIS, identificadas por las y los actores sociales que la conforman se elaboró la siguiente tabla se presenta la frecuencia de respuesta por factor interno identificado.

Tabla 14

Frecuencia de respuesta de las y los actores dla ILAIS de Montes de Oca con respecto a los factores internos que pueden impedir el desarrollo de acciones.

| Factores Internos | Frecuencia de respuesta de los actores |
|--|---|
| No hay | 5 |
| Sobre carga de trabajo | 3 |
| Competencias institucionales de cada actor | 1 |
| Falta de integración | 1 |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Profundizando en la información presentado en la tabla, cabe mencionar que cinco de los y las nueve integrantes de la ILAIS consideran que **no hay** factores internos que pueden afectar el desarrollo de las acciones. Al respecto, se cometan cosas como, “no, por el momento no he identificado” o “yo no he percibido eso como factores a lo interno”. Otro de los actores menciona que “yo pienso que no, pienso que todos los integrantes están con la camiseta puesta y creo que sí hay mucho interés porque a pesar de que mucha gente no participa, siempre es la misma la que participan.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

Sin embargo, tres personas de los nueve actores sociales consideran que un factor que impide el desarrollo de las acciones la **sobrecarga de trabajo** que tienen. Una de las integrantes afirma que “la sobrecarga o la carga laboral que tiene cada una de las instituciones.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022), es la responsable de limitar el trabajo en la ILAIS. En esta línea, otra de las entrevistadas menciona que “un

factor que complica bastante es que todo mundo está sobrecargado en sus funciones. Entonces si hay que re-agendar una de las reuniones (...) todo mundo lo metió en sus agendas y a partir de ahí cualquier cambio, no todos nos podemos adaptar.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro de los actores menciona que “eso impide, por más que nosotros queramos eso no se puede, los recursos económicos, el tiempo verdad, (...) la planificación que tenemos, las otras responsabilidades que tenemos.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Uno de los actores identifica como limitante la **falta de integración** que hay de los actores de la ILAIS, comentando que al reunirse por Microsoft Teams, todos tienen la cámara apagada y eso afecta la socialización y a la fluidez de la comunicación. Al respecto menciona, “Yo no le conozco la cara los representantes y yo creo que eso es algo que influye muchísimo desde nuestra humanidad.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Otro de los actores dice que una de las limitantes son las **competencias institucionales de cada actor**. Mencionando que cada institución tiene muy demarcado,

Su plan estratégico, su plan operativo o visión, misión y demás. Entonces a veces si no está muy bien definido dentro de su planificación o su modelo interno, si a veces hay una limitante en el sentido de que son muy cuadrados. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Comentando además que un caso de estos se da en la UCR con la OBS, debido a que a pesar de la cantidad de recursos con los que cuentan para abordar la salud mental, su accionar está limitado a la población universitaria. Por lo que existe esa limitación de no poderlo llevar a la comunidad esos recursos (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

f. Participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón

En cuanto como se da la participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón, según las y los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón se construyó la siguiente tabla se presenta la frecuencia de respuesta.

Tabla 15

Frecuencia de respuesta de las y los actores dla ILAIS de Montes de Oca con respecto a los mecanismos de participación ciudadana en el abordaje de la salud mental del cantón

| Mecanismos de participación Ciudadana | Frecuencia de respuesta de los actores |
|--|---|
| Encuestas | 3 |
| Municipalidad | 3 |
| Trabajo con la comunidad | 2 |
| Población universitaria | 1 |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Buscando desarrollar lo presentado en la tabla, parece ser que uno de los principales mecanismos de participación ciudadana en el manejo de la salud mental en el cantón es por medio de **encuestas**. Ya que tres de las nueve personas consideran esta forma viable. Al respecto, un actor comenta que “creo que hace falta (...) es lo que hemos tratado de estar haciendo, digamos como generar instrumentos de consulta, encuesta, cuestionarios, compartirlas con la población para ver primero cómo estamos.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). También se menciona que por medio de la ULatina se pasó una encuesta para generar un perfil en cuanto a mitos y realidades del comportamiento suicida en el cantón. Sin embargo, a pesar de que se lo enviaron a más de 400 personas al día de la entrevista solo habían recibido 45 respuestas (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

En el mismo orden de ideas, otro de los actores afirma, “yo pienso que cuesta, ahora no recuerdo que fue, estuve en una actividad que era algo de participación estudiantil, le estaban tomando la opinión de los niños.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Una de las integrantes menciona que “el año pasado se hizo una evaluación del estado de la salud mental de la población estudiantil. La evaluación diagnóstica es un aporte grandísimo de la población estudiantil.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Esta evaluación permitió tener una óptica diferente sobre el estado de la salud

mental de la población estudiantil y que se busca desarrollar uno nuevo de tipo diagnóstico laboral (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

Tres de las y los nueve actores sociales que integran la ILAIS consideran que la **Municipalidad** tiene un rol que cumplir en la canalización de la participación ciudadana. Una de la integrante acota que a “desarrollo humano (...) viene mucho la gente a hablar de X tema. Ese es un punto digamos importantísimo que yo creo que principalmente las mujeres que pasan muchas necesidades.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Otra persona explica un mecanismo tendría que ser la municipalidad, “la municipalidad debería tener una mayor facilidad de acceso. No solo generar ellos actividades y acciones enfocadas en la comunidad, sino también articular con las demás instituciones.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). También se plantea el caso del Parque del Este, que dejó de pertenecer al ICODER y pasó a la municipalidad. Mencionando una de las integrantes que “eso nadie lo sabe. Ahora parece que está abierto (...) gratuitamente. No hay ni un anuncio, ni nada nada que indique ese tipo de cosas (...) falta difusión, por parte de la Municipalidad.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

En lo que respecta al **trabajo con la comunidad**, uno de los actores expresa que “hay consejos participativos, el compañero de promoción social se reúne en las comunidades para hacer digamos con los líderes de la comunidad sesiones y demás.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022). Otra de las integrantes menciona la existencia de muchas organizaciones “que persiguen un mismo objetivo, atender alguna parte de la población con algunas características de vulnerabilidad.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). En cuanto al acceso que se tiene a una **gran cantidad de población universitaria**, una de las integrantes comenta “yo pensaría que el hecho de que haya tantas universidades ubicadas en el cantón, de alguna manera hace que podamos llegar al menos a una población cautiva.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Mencionando además, que muchas acciones de prevención de salud mental se realizan en las universidades para cuidar la salud mental de sus estudiantes y de sus colaboradores (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Sin embargo, otro actor acota que esto es complejo porque en Montes de Oca la población es muy heterogénea, “hay gente que entra y sale, los estudiantes vuelven a ingresar, pero de repente a fin de semestre se va y queda la misma población que hay, mucha gente mayor, los niveles socio económicos son muy diversos.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

g. Participación ciudadana en la ILAIS

En cuanto la participación ciudadana en la ILAIS, la totalidad entrevistados comentan que no existe participación ciudadana en el ILAIS. Al respecto mencionan “no, solo los actores sociales”, “no, solo las instituciones”, “me parece que no, que solo las instituciones”, “solo nosotros los actores”. Una de las integrantes informa, “no, no me parece que haya ninguna persona, así como ni ningún representante comunal o demás. Creo que recientemente se incorporó una asociación evangélica que es lo que más se podría acercar.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Al respecto, otro de los actores profundiza al comentar que,

He tenido la intención, pero hay un detalle por ahí a nivel de este ejercicio que estamos haciendo del plan de trabajo que no habría mayor problema, más bien podría resultar enriquecedor que haya representación civil. El detalle está en cuando vayan a hacer sesiones donde tocamos casos puntuales, nombre, cédulas de personas y demás. Entonces ahí si como que haya representación ciudadana si es un poquito delicado. Entonces habría que hacer como la delimitación y de manera estratégica de que no participen tal vez corrido en todas las reuniones porque en algunas si hay abordaje directo de casos, si no te va a ser muy claros con ellos en el sentido de que se les va a estar haciendo la convocatoria verdad dependiendo a la agenda que se tenga para ese día. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

E. Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental

En este último apartado de los resultados, se describe cual el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, por medio de las respuestas

obtenidos en las entrevistas realizadas a las y los nueve actores sociales que conforman la ILAIS, se pretende también dilucidar la relación de la municipalidad con los actores sociales en el abordaje de la salud del cantón. También esclarecer cuál consideran los actores sociales debería ser el rol de la Municipalidad en el abordaje de la salud mental del cantón.

a) Relación de la municipalidad con los actores sociales en el abordaje de la salud del cantón

En este aspecto, desde la municipalidad se comenta que ha sido bueno. Ya que principalmente se han enfocado en proyectos que tengan que ver con la parte de participación de las comunidades y no solamente una edad específica sino nivel general (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Se han desarrollado proyectos para niños y adultos mayores principalmente. Además “con la administración del parque del este se está promoviendo mucho la parte del senderismo.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Sin embargo se comenta que se requiere apoyo a nivel de un proyecto de impacto en la parte de salud mental.

Los actores sociales expresan diferentes perspectivas con respecto a su relación con la municipalidad en el manejo de la salud del cantón. Una de las integrantes informa que no fue sino a partir de este año 2022, que están teniendo un mayor acercamiento con el gobierno local, por medio de un grupo focal que realizó la municipalidad, el ofrecimiento hacer la divulgación de una encuesta en sus redes sociales y los diferentes grupos organizados que ellos tienen (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Otro actor acota que con la municipalidad viene trabajando desde hace tiempo en proyectos para evitar la violencia contra las mujeres y consultas realizada a los niños (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

Por su parte, uno de los actores afirma que la participación de la municipalidad es activa en la ILAIS y los proyectos que realizan por aparte, “he visto precisamente desde el enfoque integral de la promoción de la salud vienen a tener repercusión en la salud mental, como el de ciudades amigables con los adultos mayores.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Además, otra de las entrevistadas dice que “hay comunicación en ambas

vías, si necesitamos alguna colaboración por parte de ellos, la podemos hacer inmediatamente y ellos nos responden de buena manera igualmente y viceversa.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022). No ha habido una mala relación, aunque por la pandemia fue poco el acercamiento (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

b) Rol que debería tener la Municipalidad en el abordaje de la salud mental del cantón, según los actores sociales

La Municipalidad menciona la importancia de la “apropiación de los espacios públicos. Promover que las personas salgan y participen, que se hagan más actividades al aire libre.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Asimismo, “todos esos actores sociales deberían de unirse en esa parte de apropiación, que la gente pueda salir, pueda disfrutar cosas diferentes de actividades e incluso por qué no hacer campañas de salud.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). También mencionan que debe ser un esfuerzo conjunto, tanto del comité cantonal de deportes, las asociaciones, los comités, los consejos de distrito, así como del mismo Consejo Municipal.

Es importante reconocer que el accionar de la municipalidad está limitado a la prevención ya que la atención les corresponde a las instituciones especializadas en la materia (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Ante la pregunta sobre cuál debería ser el rol de la municipalidad en el abordaje de la salud mental, se obtuvieron respuestas diversas. Una de las integrantes comenta que la municipalidad debería de ser un agente centralizador de esfuerzos en términos de salud mental. Esto debido a que “la municipalidad tiene contacto con toda la población y con todas las demás instituciones que estamos dentro del cantón.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

En esta misma línea, otra de las integrantes afirma que la municipalidad posee bastante protagonismo,

Ni siquiera yo conozco todos los alcances que tienen la municipalidad, pero la municipalidad aparte ILAIS participa en otras agrupaciones (...) y eso me ha permitido darme cuenta del montón de iniciativas que tiene la municipalidad para trabajar salud mental.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Pueden trabajar promoción de salud, erradicación de violencia y trabajar psico-educación. Mencionando además que “muchos nos quedamos cortos a la par de todas las iniciativas que ellos han tenido, y no solo iniciativas también han ejecutado.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Otro de los actores opina que deberían abordar más el tema de la salud mental, por medio de las oficinas con que cuenta la municipalidad. (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). La importancia de la educación en salud mental es reconocida, pues una de las entrevistadas se enfoca en que “se pueden hacer muchas actividades de promoción, recreativas, artísticas, deportivas, eso va a ser de promoción, pero también se necesita psico-educación.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Una persona especificó que la municipalidad debería generar material audiovisual y la aportación de equipo, de toldos, de logística, ya que el recurso material la municipalidad lo tiene más fortalecido (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Se puntualiza que dos de las principales limitantes, que tiene la municipalidad es, “la parte económica, hay que ir eligiendo propuestas y no se les puede dar luz verde a todo y que hay una recarga de trabajo en el grupo de trabajo porque es muy pequeño y tiene mucha responsabilidad.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). A lo cual, se puede sumar lo que menciona otro actor, sobre que el problema de la municipalidad en este tema radica en que se ha contracturado mucho la parte social, por que esta se ha debilitado en los últimos años. Y a pesar de que la municipalidad cuenta con el comité cantonal de deportes, que aborda la parte de salud mental, se menciona que “no es el énfasis principal, lo hacen con el énfasis fortalecer la parte deportiva que incide directamente. Pero no hay como ese enlace entre lo que es la salud física y la salud mental.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

c) Rol de la Municipalidad en la ILAIS

En cuanto al rol que cumple la municipalidad en la ILAIS, la representante informa que es “neutral tratando de sumarse a los esfuerzos y participar en el desarrollo del plan de trabajo.” (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Los diferentes actores parecen concordar con esta percepción. Al respecto, se afirma que es “representante social como

todos los demás”, “ofrecen lo que tienen a su disposición” y “tratan de aportar en las iniciativas compartidas”. Una entrevistada apunta que “como todas las demás instituciones con mucha disponibilidad con mucho deseo de participar activamente.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Aunque otra integrante sugiere que debería tener un poquito más de articulación, más de coordinación de acciones (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Otro de los actores señala que la municipalidad es participativa más no ejecutante, ya que aporta con detalles específicos, como contactos (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). También difunde información, en medios como el chat de la ILAIS, la municipalidad comparte enlaces de charlas gratuitas que van realizar y demás (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022). Una de las integrantes está convencida de que “la municipalidad tiene muchas iniciativas muchos programas que se pueden aliar con los objetivos de la ILAIS (...) y de pronto fortalecer todavía más la acción, creo que hasta cierto punto tiene mucho material para hacer protagónico.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Un entrevistado define que la capacitación que se dio al personal de Mall San Pedro fue iniciativa de la municipalidad, ya que se están incorporando más a raíz de la crisis que está viviendo la población (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

d) Rol que debe ejercer la Municipalidad en la ILAIS, según los actores sociales

En relación al rol que debe ejercer la Municipalidad, tres de los y las entrevistados, confirman la importancia de trabajar de manera cercana con el Ministerio de Salud. Al respecto se comentó, “estar más de la mano con el Ministerio de Salud, para el control, la prevención de estas situaciones que se han dado con la salud mental.” (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022) Otra de las integrantes afirma que la municipalidad “debería tener relación más cercana con el Ministerio de Salud para elaborar planes en conjunto, que puedan compartir los profesionales existen.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Un actor señala que “la municipalidad podría ser un ente director en conjunto con el Ministerio Salud.” (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

La Municipalidad podría aprovechar más a la ILAIS como un canal de conexión inicial, debido a que una de las integrantes considera que “antes de la ILAIS no me parece que haya habido ningún trabajo en conjunto.” (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Otro entrevistado puntualiza en fortalecer la divulgación en las diferentes comunidades y ser un nexo con la población (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022). Una participante concuerda que “la municipalidad debería de ofertarlo, publicitarlo, promocionarlo, difundir la información”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

La institución debería articular a los actores con los grupos sociales existentes en el cantón y ser así, un eje central para unificar los esfuerzos. Entonces al momento de implementar talleres, encuestas o proyectos de investigación, la municipalidad sea capaz de contactar y enganchar con la población interesada o necesitada este tipo de actividades (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Se invita a que la municipalidad sea más propositiva,

En el sentido de que incluso si se pudiera llegar a desarrollar la política pública en salud mental. Ya con una política de por medio haya una destinación presupuestaria mediante el Consejo, por ejemplo, los famosos presupuestos participativos que se hace para los Consejos de distrito. Que diga bueno al Consejo de Distrito de Sabanilla se le va a dar tantos presupuestos participativos. A partir de la política pública de salud mental se le dé prioridad al proyecto que tenga que ver con salud mental. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

La municipalidad no debe proveer todo, si debe ser un actor presente e incorporarse “como lo ha venido haciendo, pero sí tienen que reforzar las áreas”. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Una de las integrantes coincide con esta visión “de pronto el rol que están jugando es el que en este momento pueden desarrollar y el que les compete dentro de la ILAIS. No tiene por qué haber una titularidad que recaiga o un recargo de funciones.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022), pues todos los actores tienen una cuota de responsabilidad. La representante de la municipalidad indica que:

El rol ha sido importante porque, primero hay una persona representante que eso es súper importante, segundo que se están dispuesto a coordinar y colaborar en todo lo

que se pueda y tercero se suma a los trabajos que se realiza desde el ILAIS. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022).

X. Análisis de Resultados

A. Análisis del apartado de Problemas

El uso de la MAG supone enfocarse en los problemas relacionados con la gobernanza, en esta etapa se debe definir con claridad el problema y lo que está en juego (Hufty, 2010, p.50). En el caso de la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca, pareciera haber claridad con respecto a que las principales problemáticas en salud mental que hay en el cantón, son la depresión y ansiedad, reconocido por seis de las y los nueve actores que conforman la ILAIS de cantón y los casos de intentos de suicidio y suicidio también reconocidos por cuatro de los y las nueve integrantes. Sin embargo, en ambos casos se da la situación, que estas problemáticas de salud mental se ven agravadas por las secuelas que dejó la pandemia de la COVID-19. Los actores mencionan que el aislamiento social, los problemas económicos, así como la interrupción de la cotidianidad o el tener que adaptarse a una nueva normalidad, afecto enormemente a la población. No es una situación aislada de Montes de Oca, debido a que la misma situación se da a nivel nacional e incluso internacional.

Estudios de otros países demuestran que la salud mental de las personas se ha visto enormemente afectada debido a los efectos de la pandemia de la COVID-19. Se plantea que la crisis ocasionada por la COVID-19, “impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión”. (Hernández, 2020, p.583) Según algunas estimaciones del 2021, más del 25% de la población mundial es víctima de patologías mentales y Costa Rica no está exenta de esta realidad (Mayorga, 2021, parr.2). Durante el 2021, los servicios de consulta y denuncia del PANI llegaron a atender 2.544 llamadas por niños, niñas y adolescentes con depresión, ansiedad, ideación suicida, intento suicida, autolesiones y gestión de emociones. Lo cual representó un incremento del 92% en la denuncia de estas situaciones en relación con el año anterior (PANI, 2021, parr.4).

En el caso de la ILAIS de Montes de Oca, han identificado que se deben enfocar la población de niñez y adolescencia, ya que pareciera ser el grupo poblacional que más presenta casos de depresión, ansiedad, autolesiones e intentos de suicidio. Una de las integrantes afirma que los adolescentes presentan otro tipo de problemáticas en relación con la población general, como las autolesiones y la ideación suicida. Esto debido al proceso de madurez en el cual “no tienen todos los recursos necesarios para tramitar lo que siento y brincan a las acciones de esa índole.” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Los efectos de la pandemia en la salud mental de los jóvenes, es una situación ampliamente reconocida a nivel mundial. Algunos estudios mencionan que debido a las principales medidas para evitar el contagio de la COVID-19 en todo mundo, tales como, aislamiento y distanciamiento social, resultando que muchas escuelas, colegios y universidades tuvieron que suspender sus clases presenciales. De esta manera, las circunstancias mencionadas han afectado a toda la población, “pero parece que son los niños y los adolescentes (junto a los ancianos), los más vulnerables. De ahí la importante prevalencia de síntomas psicológicos (estrés, ansiedad, tristeza, adicciones) y de trastornos mentales entre la juventud.” (Rubio y López, 2021, parr.2). Se concluye que las repercusiones psicológicas más frecuentes en los adolescentes son “las tentativas de suicidio, (...) cuadros depresivos con predominio de irritabilidad e incapacidad para disfrutar de las cosas con las que antes disfrutaban.” (Rubio y López, 2021, parr.4).

Por su parte, los actores de la ILAIS consideran que les faltan recursos para atender la gran demanda de atención que tienen en este momento. Situación que se junta con la sobre carga laboral vivida por cada persona en su institución respectiva. Asimismo, otra problemática importante identificada por los actores es falta de participación ciudadana, pues en varios procesos recientes en que se buscó conocer la opinión de la población, obtuvieron bajos niveles de participación. También la pandemia llevó a la suspensión de varios procesos que llevaban a cabo los actores con la comunidad, diseñados de manera presencial o no se consideraron una prioridad durante la pandemia, razón por lo cual fueron suspendidos (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

Lo anterior pudo afectar la participación que se tenía antes de la pandemia, entonces, los esfuerzos se deben abocar a fomentar esta participación ciudadana. Ya que se

identificó que, en el trabajo de la ILAIS, solo se dirección en la participación de la población por medio de encuestas y no se les está integrando al proceso de toma de decisiones en salud a nivel local. Sin embargo, la ILAIS también se ve limitado en este aspecto, al manejar datos sensibles de la población, por lo que se les dificulta tener participación ciudadana en las reuniones en exponen esos datos.

El MAG también señala que se debe definir con claridad los problemas porque “lo que está en juego puede ser absolutamente diferente para cada protagonista debido a que cada quien tiene su propia percepción del problema.” (Hufty, 2010, p.50). En este caso pareciera que hay unanimidad por parte de los actores de la ILAIS, sobre que el abordaje de la salud mental es un tema prioritario en el cantón. Lo cual permite que no haya conflictos entre los actores al momento de tomar decisiones en la red. Esto puede deberse en parte a que cuando el Área Rectora hizo la solicitud a las instituciones de formar parte de la red, las mismas escogieron a funcionarios con formación en psicología como representantes, debido al tema que aborda la ILAIS. Al respecto, uno de los actores comenta que “en general lo que somos más del área de salud mental pues para nosotros la principal problemática está en esa área.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). A pesar de esto, cuatro de las y los nueve actores entrevistados, desconocen si en sus instituciones respectivas el manejo de la salud mental es una prioridad.

Otro aspecto importante en el que casi hay unanimidad por parte de los actores de la ILAIS, es en relación a si el abordaje que realiza la ILAIS en el cantón es el adecuado. Ya que, con excepción de un actor, el resto consideran que el manejo es el adecuado. Se menciona que existe muy buena colaboración entre los actores, pero que la red es muy nueva, aún le falta formalizarse. Del mismo modo, se puntualiza la necesidad de una mayor planificación y “tener proyectos conjuntos en los que cada institución tenga un rol definido y aporte en este sentido.” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022), para permitir una mayor integración de los actores, pero se les ha dificultado.

En otro orden de ideas, las principales problemáticas en salud mental que deben abordar en la ILAIS, identificar visiones diferentes en la percepción del problema. Ya que si bien seis de los y las nueve integrantes consideran que la prioridad es la depresión, ansiedad, el suicidio y el comportamiento suicida. El resto de los actores plantean aspectos

como el regreso a la presencialidad, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas o el burnout. Situación importante para gestionar la toma de decisiones entre los actores y evitar que algunos actores sientan que no se les está tomado en cuenta. La importancia de identificar la percepción del problema por parte los actores, radica en que es parte de lo que está en juego y a menudo objeto de un proceso de gobernanza, sobre todo cuando varios protagonistas quieren imponer sus agendas, (Hufty, 2010, p.51).

Siguiendo a Hufty (2010), “el actor con más recursos logra imponer su agenda, ya sea por la fuerza, la persuasión o la violencia simbólica. Así entonces y con probabilidad elevada, la imposición dejará descontento y conducirá a formas pasivas o activas de resistencia.” (p.51). En este estudio no se identifican actores que pretendan imponer su agenda, así como tampoco, descontento y formas pasivas o activas de resistencia entre los ellos. La totalidad de los entrevistados son claros en que la toma de decisiones se realiza de manera horizontal. Sin embargo, se debe tener en cuenta el papel del Área Rectora de Salud en la definición de prioridades, pues es la encargada de coordinar y dirigir la discusión de temas en la ILAIS, tiene un importante papel en la definición de la agenda de las reuniones. Situación que puede darle mayor peso a la hora de definir las prioridades o acciones por realizar.

B. Análisis del apartado de Actores

En el apartado de actores sociales que conforman la red de gobernanza, el MAG define que no todos los agentes tienen la misma influencia en un proceso de gobernanza (Hufty, 2010, p.54). Entonces, se debe distinguir y describir las diferentes clases de actores y la importancia de cada uno en el proceso de gobernanza estudiado (Hufty, 2010, p.54). Primero describen los recursos controlados y movilizados por los actores. Ya que el tipo de recursos controlados por un actor y su capacidad para movilizarlos en función de sus propios intereses, potencian el poder que tiene para determinar o cambiar las reglas de juego en el espacio de gobernanza (Hufty, 2010, p.55). El MAG indica que los actores participantes en los procesos de gobernanza se pueden clasificar en 3 categorías:

- **Los Actores Estratégicos:** Son “todo individuo, organización o grupo con recursos de poder suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de soluciones de conflictos colectivos”.
- **Los Actores Relevantes:** Son “actores involucrados en la trama institucional que poseen los recursos necesarios para considerarse como estratégicos, pero que se movilizan o que se ven dominados en el proceso”.
- **Los Actores Secundarios:** “No tienen el poder suficiente para determinar el cambio de las reglas de juego”. (Hufty, 2010, p.56)

Para analizar los recursos controlados y movilizados por los actores se utilizó la siguiente tabla. En la cual se marcó con una “X”, si la institución contaba con dicho recurso y se ponía un “*” a la par de la X si habían movilizado ese recurso en el proceso de gobernanza estudiado.

Tabla 16

Recursos controlados y movilizados por los actores de la ILAIS de Montes de Oca

| | MINSA | CCSS | PANI | ULATINA | IAFA | MUNI | MEP | UCR | UNED |
|---------------------------|-------|------|------|---------|------|------|-----|-----|------|
| Autoridad Legal | X* | X* | | | X | | | | |
| Recurso Humano | | X* | | X* | X* | | X | X* | X |
| Recurso Económico | | X | X | | | X | | X | |
| Información | X* | X* | X | X* | | | X* | X | |
| Capacidad de Organización | X* | X | X | X* | X* | X | X* | X | |
| Infraestructura | | X | X | X* | X | X | X* | X | X |
| Apoyo Político | | | | | | | | | |
| Prestigio | X* | X | | | | | | X | |
| Apoyo Social | | | | | | X* | X | | |
| Autoridad Moral | | | | | | | | | |
| Manejo del Tiempo | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Posteriormente, para clasificar a los actores según los tres tipos definidos por el MAG se utilizó la siguiente tabla, la cual fue una adaptación al “cuadro de importancia de

los actores según 4 variables” (Hufty, s/f). Se describían los recursos controlados y movilizados efectivamente por los actores en el proceso de gobernanza y la interacción estratégica con los demás actores. Con base en estos tres apartados se podía definir el tipo de actor (estratégico, relevante y secundario), que es cada integrante de la ILAIS.

Tabla 17

Adaptación al cuadro de importancia de los actores según 4 variables

| Actores | Recursos controlados | Movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado | Interacción estratégica con los demás actores | Tipo de Actor (Estratégico, Relevante y Secundario) |
|---------------------------------|---|--|---|--|
| Área Rectora (MINSA) | Autoridad legal, Información, Capacidad de Organización y Prestigio | Moviliza los 4 recursos | Es el encargado de la dirección de la red | Estratégico |
| Escuela Inglaterra (MEP) | Recurso Humano, Información, Capacidad de Organización, Infraestructura y Apoyo Social | Movilizan 3 de los 5 recursos con los que cuentan | Canalizan acciones y recursos de los actores en la población de niñez y adolescencia | Estratégico |
| Área de Salud (CCSS) | Autoridad Técnica, Recurso Humano, Recurso Económico, Información, Capacidad de Organización, Infraestructura y Prestigio | Movilizan 3 de los 7 recursos con los que cuentan | Es el principal encargado de la atención de los casos, sin embargo, se comenta entre los actores el problema de las listas de espera, | Estratégico |
| U Latina | Recurso humano, Información, Infraestructura y Capacidad de Organización | Moviliza los 4 recursos | Todos los actores reconocen la importancia de la U Latina en la ILAIS | Estratégico |
| MUNI | Recurso Financiero, Capacidad de Organización, Infraestructura y Apoyo Social | Solo moviliza el apoyo social | Si bien tiene interacción con algunos actores, es un actor neutral en la red | Relevante |
| IAFA | Autoridad Técnica, Recurso Humano, Capacidad de Organización e Infraestructura | Buscan movilizar 2: Recurso Humano, Capacidad de organización | Buscan desarrollar acciones con los actores | Relevante |
| OBS (UCR) | Recurso humano, Económico, Información, Infraestructura, Prestigio y Capacidad de Organización | Solo moviliza el recurso humano | Es un actor de la red, que busca que los demás actores se integren a las acciones que realizan en la universidad | Relevante |
| PANI | Recurso Económico, Información, Infraestructura y capacidad de Organización | No movilizan ningún recurso. | Es un actor neutral en la red | Secundario |

| | | | | |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| UNED | Recurso humanos e Infraestructura | No movilizan ningún recurso | Es un actor neutral en la red | Secundario |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|

Fuente: Elaboración propia, 2022.

A partir de la información de la tabla anterior, se presenta a continuación un análisis más detallado del tipo de actor según cada una de las instituciones que representa en el proceso de gobernanza estudiado.

a. Área Rectora de Salud de Montes de Oca (MINSA)

El Área Rectora en el proceso de gobernanza según las cuatro variables de la metodología del MAG. Se identifica que cuenta con cuatro recursos: autoridad legal, información, capacidad de organización y prestigio. Asimismo, debido a la naturaleza el Área Rectora es capaz de movilizar todos recursos de manera efectiva en el proceso de gobernanza estudiado. La autoridad legal en este caso, la moviliza por medio de la normativa de la ILAIS, la cual le permitió conformar la red, dirigirla y mantenerla en el tiempo. Esta misma autoridad, más el trabajo desempeñado en la red le da prestigio al Área Rectora, ya que la gran mayoría de actores lo consideran el actor más importante para el funcionamiento de la ILAIS. Posee información de la salud de la población y tiene la capacidad de recolectar información de los diferentes actores sociales, también se ha identificado su capacidad de organización por las diferentes gestiones desarrolladas en la ILAIS.

En cuanto la interacción estratégica con los demás actores, al ser el encargado de la conformación y dirección de la ILAIS, mantiene relación con todos los actores y los mismos reconocen la importancia de su rol en la dirección de las reuniones y en la toma de decisiones para el abordaje de la salud mental en el cantón. Por lo tanto, según el MAG el Área Rectora de Salud de Montes de Oca puede ser considerado un **Actor Estratégico** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. En cuanto a la clasificación del actor acorde sobre el papel que realiza en el proceso de gobernanza. Dente, y Subirats (2014), plantean la existencia de siete tipos: **Promotor o Iniciador, Director, Opositor, Aliado, Mediador, Gatekeeper y Filtro** (p.122-130).

En caso particular del Área Rectora se puede identificar en rol de **Promotor o Iniciador** y el de **Director**. En el caso del promotor o iniciador, este se define como “el actor que plantea el problema, es decir, que propone la necesidad de intervenir para modificar las modalidades de tratamiento de un problema colectivo y/o que propone adoptar una solución determinada.” (Dente y Subirats, 2014, p.122). Las dos características destacadas de este rol son la presencia de objetivos de contenido y la determinación (Dente y Subirats, 2014, p.122). Aunque, la decisión de conformar la ILAIS fue una decisión tomada en el nivel central del Ministerio de Salud y que aplica a todo el país, es al Área Rectora, a quien corresponde reunirse con los actores del nivel local y plantearles el problema, así como, explicarles la importancia de formar parte de la red. Siendo necesaria la determinación para mantener en la red en el tiempo y lograr generar acciones en el tema.

En relación al rol de director es el encargado en el proceso de toma de decisiones. “El sujeto que tiene la función de pilotar el proceso, desde la propuesta inicial hasta su conclusión.” (Dente y Subirats, 2014, p.124) La mayoría de los actores identifican que, si bien la toma de decisiones se realiza de manera horizontal y democrática, es el representante del Área Rectora el que se encarga de conducir la discusión y dar la palabra a los distintos actores de la red. Por tanto, es una función sustancial del Área Rectora, que debe velar por otorgar voz a todos los actores y mantener una sintonía entre todos, así como, sostener el interés en el proceso. Además, generar acciones de manera conjunta con base en las acciones e intereses de los actores. La teoría menciona que el rol del director es especialmente importante “cuando no sólo la decisión, sino también su aplicación, dependen de la contribución y la sintonía de varios actores con lógicas de acción e intereses diferentes.” (Dente y Subirats, 2014, p.124)

b. Escuela Inglaterra (MEP)

La Escuela Inglaterra, representa al Ministerio de Educación Pública (MEP), cuenta con recurso humano formado por el equipo interdisciplinario, información sobre los estudiantes, capacidad de organización, es decir, capacidad para canalizar esfuerzos de otras instituciones, la infraestructura de la escuela y el apoyo social por parte de las familias de la escuela. La institución no ha movilizó el recurso humano para realizar acciones en la ILAIS, así como tampoco ha movilizó el apoyo social al realizar acciones con los

padres y madres de familia. Sin embargo, ha movilizó información de los estudiantes cuando el MINSA lo ha requerido y utiliza la capacidad de organización para canalizar esfuerzos de los actores de la ILAIS en la población con la que trabaja la escuela. Sumando a que ellos ponen la infraestructura y la supervisión para el desarrollo de acciones en salud mental con los estudiantes.

Conforme a la interacción estratégica con los demás actores, como se menciona que el rol principal de la Escuela Inglaterra es de canalizar los esfuerzos de los actores de la ILAIS en la población escolar matriculada. Debido a los recursos que controlan y los espacios que movilizan, así como, su importancia en la ILAIS, se considera que a la Escuela Inglaterra un **Actor Estratégico** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. En cuanto a la clasificación del actor acorde al papel realizado en el proceso de gobernanza, se define a la Escuela Inglaterra como un **Actor Aliado**. Siguiendo a Dente y Subirats (2014) tal categoría se explica cómo, “el actor que teniendo objetivos de contenido o de proceso congruentes con los del promotor y/o del director, aporta sus recursos a la coalición innovadora llevando a cabo acciones en ese sentido o simplemente declarando su apoyo.” (p.126). En este caso la Escuela Inglaterra declara su apoyo, permitiendo que se realicen acciones con los estudiantes y poniendo a disposición la infraestructura.

c. Área de Salud del Carmen de Montes de Oca (CCSS)

Cerrando con el Área de Salud del Carmen de Montes de Oca (CCSS). En el tema de los recursos controlados, el Área de Salud cuenta con autoridad técnica al ser la CCSS la principal prestadora de servicios de salud en el país, recurso humano destinado para esta atención, recurso económico propio de la institución, información estadística de los casos que se presentan, capacidad de organización en las acciones que realizan con los actores del cantón, infraestructura por medio alianzas y el prestigio de la CCSS a nivel nacional.

En cuanto a la voluntad y capacidad de movilizar los recursos en el proceso de gobernanza analizado, se identifica que el Área de Salud solo moviliza los recursos de autoridad legal le permite, debido a que es el principal encargado de la atención y referencia de los casos, dicho recurso humano está destinado a esta atención e información de los casos que tienen en el área. En lo que respecta a la interacción estratégica con los

demás actores de la ILAIS, todos reconocen la función del Área de Salud en la atención y referencia de los casos. Sin embargo, también se apunta que la atención que brindan no es la más oportuna, pues la demanda de atención que tiene el área en salud mental, es enorme y suelen recurrir a la Clínica de Psicología de la U Latina o la clínica de la UCR como medios alternos.

Por los recursos que controlan y movilizan, así como la importancia de la función que cumple en el tema, se puede considerar a la Área de Salud del Carmen de Montes de Oca es un **Actor Estratégico** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. En cuanto a la clasificación del actor acorde con el rol que realiza en el proceso de gobernanza, el Área de Salud es un **Actor Aliado**. Ya que las acciones de esta institución son parte del Área Rectora de Salud en el país, aunque legalmente no puede movilizar todos los recursos con los que cuentan para atender la situación de salud mental en el cantón, sus acciones son muy importantes para la ILAIS.

d. Universidad Latina de Costa Rica (U Latina)

Goza de recurso humano, específicamente los profesores y los estudiantes de la Escuela de Psicología, información de las investigaciones realizadas en salud mental, infraestructura de la universidad y en particular, la clínica de psicología, además de la capacidad de organización para realizar las acciones con los actores de la ILAIS. En cuanto a la voluntad y capacidad de movilizar los recursos en el proceso de gobernanza analizado, se identifica que la U Latina ofrece todos los recursos para realizar acciones con la ILAIS. En lo que respecta a la interacción estratégica con los demás actores, todos reconocen la importancia del organismo en la ILAIS, tanto las acciones que organizan con sus estudiantes, como por la atención que da la clínica de psicología abierta a la población.

Por las razones anteriores la Universidad Latina se denomina como un **Actor Estratégico** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca, de acuerdo con los recursos que moviliza. La U Latina es un **Actor Aliado**, acorde con el papel dentro del proceso de gobernanza. El apoyo concreto se observa en la movilización de los recursos para atender la situación de salud mental en el cantón, además representa un beneficio, la generación de profesiones.

e. Municipalidad de Motes de Oca

La Municipalidad cuenta con recurso financiero propio del presupuesto del gobierno local, capacidad de organización para desarrolla proyectos en el cantón, infraestructura propia, como zonas deportivas y el Parque del Este. También, con apoyo social de los grupos comunales con los que trabajan. Sin embargo, en cuanto a la movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado, solo logran movilizar el apoyo social por medio de compartir información en redes y los diferentes grupos comunales organizados. Se menciona que la Oficina de Desarrollo Social no cuenta con mucho presupuesto, y a pesar de que reconoce que trabaja con muchas instituciones, actualmente en la ILAIS no ha promovido ninguna acción más allá de difundir información. En cuanto a la Infraestructura, a pesar de poseer espacios como el Parque del Este, aún no se ha utilizado para realizar acciones.

En cuanto la interacción estratégica con los demás actores, si bien la Municipalidad reconoce trabajar con varias instituciones, pareciera que la mayoría no forman parte del ILAIS, ya que los entrevistados comentan que en los últimos años han tenido muy poca relación con este órgano en acciones en salud. Así como, que su papel en la ILAIS es como el de cualquier otro actor, comunicativo y participativo, mas no propositivo. Por lo que se puede considerar a la Municipalidad de Montes de Oca un **Actor Relevante** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. Ya que a pesar de que disfruta de muchos recursos que pueden ser valiosos para el desarrollo del accionar en la ILAIS, como, por ejemplo, el Comité Cantonal de Deportes y Recreación, no es capaz de movilizar estos recursos en el espacio de gobernanza estudiado. En cuanto a la clasificación del actor acorde con el rol que realiza en el proceso de gobernanza, no se logra identificar un rol acorde a las siete categorías definidas.

f. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Dispone de autoridad técnica, ya que, si bien es enfocado en consumo de alcohol y drogas, este es un aspecto que afecta en gran medida la salud mental. Detentan recurso humano e infraestructura para atender a la población y tiene capacidad de organización para ejecutar talleres y otros procesos con la población. Sin embargo, en lo que respecta a la

voluntad y capacidad de movilizar los recursos en el proceso de gobernanza analizado, aporta el recurso humano y capacidad de organización. Según los resultados de las entrevistas al solicitar ayuda para grupos de población en riesgo, se puede contactar al Institutos para dar charlas y capacitaciones en diversas instituciones.

La interacción estratégica con los demás actores, es como mencionó anteriormente, los actores que requieren canalizar poblaciones para recibir capacitación en el tema de consumo de drogas y alcohol y el IAFA cumple dicha función. Por los recursos que controlan y movilizan, se puede considerar a al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia como un **Actor Relevante** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. A pesar que no movilicen todos los recursos, se observa interés en participar en acciones en la ILAIS. Además, por la naturaleza del órgano, identificó el tema del consumo de drogas lícitas e ilícitas es una de las problemáticas en salud mental en el cantón, entonces, se puede considerar que el IAFA, cumple con un importante papel en el manejo de la salud mental.

En cuanto a la clasificación del actor acorde con el rol que realiza en el proceso de gobernanza, se puede considerar al IAFA como un **Actor Aliado**. Ya que el IAFA declara su apoyo al poner a disposición de la ILAIS su recurso humano para atender la problemática de las drogas en el cantón.

g. Oficina de Bienestar y Salud (UCR)

La Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa, (OBS), dispone de recurso humano con los funcionarios de dicha oficina, también con estudiantes y profesores de la Escuela de Psicología, recurso financiero al ser la UCR por ser una universidad pública que recibe el mayor porcentaje del FEES, información por medio de la investigaciones realizadas por estudiantes y profesores, infraestructura de todo tipo, como por ejemplo, auditorios, aulas, bibliotecas, plataformas digitales, espacios para el deporte, zonas verdes, cafeterías, entre otros. Además, claro, el prestigio de ser una de las universidades más importantes del país, y de estar posicionada como una de la mejores de Latinoamérica y del mundo. Tiene gran capacidad de organización para realizar las acciones que planifica la universidad.

Sin embargo, en lo que respecta a la voluntad y capacidad de movilizar los recursos en el proceso de gobernanza analizado, solo moviliza el recurso humano para realizar capacitaciones a los actores de la ILAIS en el tema de psicología. También algunos actores mencionan que se ha dado atención a la población con ideación suicida en la clínica de la UCR. Lo que es el recurso financiero, la OBS solo cuenta con su presupuesta anual y de momento no se ha utilizado la información, la infraestructura y la capacidad de organización para realizar acciones con la ILAIS. El prestigio no pareciera ser un recurso determinante en la ILAIS. En lo que respecta a la interacción estratégica con los demás actores, se comenta que de momento la OBS funge como un actor más de la red, sin embargo, busca que los actores se integren a las acciones que realizan en la universidad.

Por los recursos que controlan y movilizan, se puede considerar a la Oficina de Bienestar y Salud de la UCR como un **Actor Relevante** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. Por mucho que, cuente con la gran cantidad de recursos, son pocos los que moviliza en el ILAIS. Asimismo, tiene la limitante de que su enfoque está únicamente centrado en la población de la universidad. En cuanto a la clasificación del actor acorde al rol que realiza en el proceso de gobernanza, no se logra identificar un rol acorde a las siete categorías definidas.

h. Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

En lo que respecta al Patronato Nacional de la Infancia, detenta recurso económico, información estadística de denuncias que reciben de diferentes instituciones, infraestructura y capacidad de organización por medio del consejo participativo en Montes de Oca. Sin embargo, la voluntad y capacidad de movilizar los recursos en el proceso de gobernanza analizado, no se logra identificar la movilización de ningún recurso. En cuanto a la interacción estratégica con los demás actores, pareciera ser un actor neutral en la red. Entonces, el PANI es un **Actor Secundario**, ya que de los recursos no los moviliza para poner en efecto el accionar con el ILAIS. En cuanto a la clasificación del actor acorde al rol que realiza en el proceso de gobernanza, no se logra identificar un rol acorde con las siete categorías definidas.

i. Universidad Estatal a Distancia (UNED)

La Universidad Estatal a Distancia disfruta de recurso humano por medio de los funcionarios de su servicio de salud, profesionales en el área de psicología y la infraestructura. Sin embargo, en la movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado, no se identifica la movilización de recursos para realizar acciones desde la ILAIS. En cuanto la interacción estratégica con los demás actores, no se identifica mayor interacción, solamente la de participación en las reuniones y funge como un actor neutral en la red. De esta manera UNED es un **Actor Secundario** ya que no logra movilizar ninguno de los recursos para en favor de los objetivos de la ILAIS. En cuanto a la clasificación del actor acorde a su rol en el proceso de gobernanza, no se logra identificar un rol acorde a las siete categorías definidas.

j. Análisis general de los actores en el proceso de gobernanza

Una vez hecho el análisis anterior se puede considerar al Área Rectora, Escuela Inglaterra, el Área de Salud y la Universidad Latina, como actores estratégicos en la gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca. Esto debido a las acciones que realizan en la ILAIS y la importancia que tienen estos actores en el espacio de gobernanza estudiado. Mientras que actores como la Municipalidad, el IAFA y la OBS de la UCR, se pueden considerar actores relevantes. Pues, a pesar de contar con recursos muy útiles para el accionar de la ILAIS, ofrecen poco al servicio para el abordaje de la salud mental en el cantón. Actores como el PANI y la UNED, se consideran actores secundarios, debido a que de momento no han movilizado recursos en el espacio de gobernanza estudiado.

En cuanto a la clasificación de los actores según el papel de gobernanza estudiado, se lograron identificar tres roles, el de **Promotor** y **Director** atribuido al representante del Área Rectora. El rol de **Aliado** designado a, la U Latina, la Escuela Inglaterra, el Área de Salud y al IAFA. En razón, de que estos cuatro actores son los que movilizan más recursos junto al Área Rectora y parecen compartir más interés por los objetivos.

Es importante destacar que no se logró identificar ningún actor opositor. El cual hace referencia a un actor “que actúa y destina sus recursos a impedir las transformaciones.” (Dente y Subirats, 2014, p.126). Tal situación puede deberse a que la ILAIS de Montes de Oca retoma sus funciones a finales del 2021, es una red muy nueva y con un número limitado de actores en la red, lo que puede propiciar que hasta el momento no se haya presentado ningún tipo de oposición.

Por un lado, no se identificaron actores que cumpliera con el rol de mediador más allá del coordinador de la ILAIS, en otras palabras, es “un tipo de director que persigue exclusivamente objetivos de proceso y está interesado especialmente en favorecer un acuerdo entre los actores presentes.” (Dente y Subirats, 2014, p.127). Por otro lado, el rol de Gatekeeper, es aquel que “aunque no tenga objetivos de contenido con respecto a la solución adoptada, (...) es capaz de ejercer un poder de veto y de bloquear el progreso del proceso de toma de decisiones a causa de los recursos que controla.” (Dente y Subirats, 2014, p.128) tampoco pareciera evidenciarse en esta investigación, pues ningún actor tiene con poder de veto o de bloquear el progreso del proceso de toma de decisiones. Por último, ningún actor cumplía con lo establecido en el rol del Filtro, que se refiere a un actor que “entra en el proceso representando objetivos e intereses ajenos y utilizando casi exclusivamente los recursos de aquel a quien representa.” (Dente y Subirats, 2014, p.129).

C. Análisis del apartado de Normas

En el MAG se suscita que las “normas sociales” son vistas en una primera aproximación como las reglas del juego. Estas son definidas como,

Sistema de valores, principios y acuerdos para la gestión de logros y alcances. Los arreglos entre los actores son conformados por distintas normas, formales e informales, que orientan el comportamiento de los actores y son modificadas por la acción colectiva.” (Díaz, L. et al., 2017^a, p.3).

Estas normas pueden ser formuladas en varios niveles e incluso ser transferidas a otros. Ya que las normas suelen ser elaboradas a menudo en un nivel nacional, se

transfieren al nivel regional y local (Hufty, s/f, p.92). Entonces la importancia de su estudio no radica tanto en su naturaleza, sino en su efectividad (Hufty, s/f, p.91).

En el caso de la ILAIS Montes de Oca, esta se crea por medio de una normativa de carácter nacional, que establece que se deben conformar a nivel local de acuerdo a cada contexto y realidad local. Integrada por representantes de las diferentes instituciones, con competencias en promoción, prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida. (Presidencia de la República, 2017, Artículo 9). Esta normativa, además, fija las funciones que deben realizar las ILAIS y las acciones particulares por realizar cada actor que miembro de la red.

En el mismo orden de ideas, la efectividad de la normativa es parcial, ya que, si bien las funciones establecidas concuerdan con las que se realizan en Montes de Oca, no pasa lo mismo con el accionar de los actores sociales. Ya que no todos los actores cumplen con las tareas definidas en la normativa. Asimismo, a pesar de que la normativa establece que toda institución involucrada, deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental, (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14), los actores más activos, reconocen que es una ejecución más autónoma de cada institución a la que pertenecen, y no tanto con base en la normativa. Por lo tanto, pareciera que la normativa de la ILAIS, en la práctica es de tipo más orientativa.

El MAG estipula que las normas pueden ser de tres tipos, las **Meta-normas** que refieren a “premisas o principios que orientan el contrato social en su sentido amplio, definiendo criterios y valores estructurales.” (Hufty, 2010, p.53) Las **Normas Constitutivas**, son aquellas que dan a un actor “su identidad y las que para una organización definen los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con el funcionamiento sectorial del objeto o escenario bajo análisis.” (Hufty, 2010, p.53) Y por último las **Normas Regulativas o Reglas**, definidas como “las que definen las reglas de conducta que precisan lo que es apropiado desde el punto de vista de la sociedad en términos de comportamiento.” (Hufty, 2010, p.53)

En el caso particular de esta investigación, no se logran identificar meta-normas o normas regulativas. Sin embargo, todos los actores que conforman la ILAIS cuentan con

normas constitutivas que regulan sus acciones en el abordaje de la salud de su población objetivo. Menos de la mitad cuentan con normas constitutivas que regulan su accionar en salud mental. A pesar de que, la totalidad de los actores consideran una prioridad y la mayoría realizan acciones en esta línea. Una parte de entrevistados, también mencionan que estas reglas de juego son definidas como los “reglamentos, leyes y otros procedimientos que regulan la forma en que se lleva a cabo el debate, se alcanzan acuerdos y se dirimen conflictos, en los espacios públicos de decisiones.” Prats (2001, citado por Flores, 2010^a, p.13). Las de tipo formal suelen ser transmitidas y reforzadas por los canales oficiales, mientras que las informales utilizan diferentes canales y prácticas alternativas a las oficiales (Flores, 2010^a, p.13).

Con respecto a lo anterior, la normativa de la ILAIS, es de tipo formal, no define cuáles serán los mecanismos para la toma de decisiones. Únicamente establece que la coordinación de la ILAIS estará a cargo del Ministerio de Salud y que “al interior de la instancia definirán de mutuo acuerdo los aspectos operativos para su funcionamiento, tales como la periodicidad de reuniones y seguimiento de acuerdos.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 9.2) Tal situación es aplicada a Montes de Oca, ya que, si bien los participantes reconocen que las decisiones se toman de manera horizontal y con base al consenso, es el representante del MINSA el que se encarga de dirigir la discusión, dar la palabra y definir la agenda por medio de la bitácora que lleva de los acuerdos tomados en las reuniones.

D. Análisis del apartado de Puntos Nodales

En este apartado de puntos nodales, el MAG señala que son “los espacios físicos o virtuales en donde convergen, en un proceso de gobernanza dado, problemas, actores, procesos, en donde se toman decisiones, se concluyen acuerdos y se elaboran normas sociales.” (Hufty, s/f, p.56) Para los fines de este estudio, el punto nodal estudiado fue la ILAIS de Montes de Oca, identificado como un espacio formal por las reuniones mensuales que realizan, debido a que la normativa así lo define. Sin embargo, como espacios informales tienen el grupo de WhatsApp y el correo electrónico.

Otro aspecto importante es que debido a la pandemia el espacio es de tipo virtual, con pros y sus contras. Uno de los actores menciona que no requieren “andar buscando lugares y si hay o no parqueo. Nada más llega uno le mandan el enlace se conecta habla lo que tenga que hablar, coordina lo que tenga coordinar.” (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022). Reunirse en forma virtual consideran que agiliza y facilita el tiempo e y espacio para los actores en cuanto a comunicación y coordinación. En cuanto a los contras, se menciona la falta de integración, ya que al reunirse por Microsoft Teams, todos tienen la cámara apagada y eso afecta la socialización y a la fluidez de la comunicación (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022).

a. Configuración de la Red de Gobernanza

Natera (2005) fue claro, al mencionar que las redes de gobernanza varían en cuanto a su configuración a partir de al menos seis dimensiones, a saber: la ordenación elemental, la institucionalización de la red, la función principal de la red, las relaciones internas de poder, la distribución de intereses y valores en juego y la relación de la red con su entorno inmediato de problemas y actores. A continuación, se expone el análisis siguiendo este modelo.

1. **Ordenación Elemental:** Refiere al número de actores políticos y sociales implicados, la naturaleza de estos y la intensidad de sus interacciones (Natera, 2005, 770). En este caso la ILAIS de Montes de Oca cuenta con nueve actores sociales, de los cuales la mayoría pertenecen al sector público, con excepción de la ULatina que pertenece al sector privado. Considerando lo presentado en apartados anteriores acerca del importante rol que cumple la Universidad Latina en la ILAIS del cantón, visualiza la importancia de buscar la integración de más actores de tipo privado para fortalecer las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental del cantón.

En cuanto a la intensidad de sus interacciones, los mismos actores reconocen que a pesar de que existe colaboración y si están logrando realizar acciones (principalmente los actores estratégicos), resulta necesario integrarse más y reunirse de manera más seguida. Existe la necesidad de tener proyectos en los cuales los roles de cada actor estén bien definidos.

2. **Institucionalización de la red:** La normativa de la ILAIS se publica en el 2018 y en el cantón de Montes de Oca se conforma en el año 2019. Debido a la pandemia tuvieron que suspender sus funciones hasta finales del 2021 hasta la fecha. Pareciera una red bastante estable, ya que se mantuvo en el tiempo y los actores se reúnen de manera periódica. A pesar de esto los actores consideran que es una red muy nueva y que requieren de más tiempo para realmente consolidarse.
3. **Función principal de la red:** Según Natera (2005), se pueden clasificar las redes en varios tipos, por ejemplo, redes centradas en problemas, redes profesionales, redes de productores, redes intergubernamentales, entre otras. La ILAIS de Montes de Oca, se considera por su función principal, una red centrada en problemas. Debido a que se conformaron para dar abordaje a la situación del suicidio en el país, en este caso a nivel cantonal. Los actores son convocados principalmente, para darle un abordaje integral a este problema de salud mental.
4. **Relaciones internas de poder:** Refieren a las diferentes capacidades de influencia de los actores, como el grado de desigualdad de la red, fuentes de poder de los actores y el tipo de recursos que manejan para ejercer influencia materiales o simbólicos, tácticas de influencia “blandas” o “duras” (Natera, 2005, 770).

Se logró identificar con el MAG, que los actores con más recursos controlan, no son realmente los más importantes en la red. Sino aquellos que tienen mayor capacidad de movilizar los recursos para desarrollar acciones. Si bien reconocen que, a la hora de tomar decisiones, lo hacen de manera conjunta y horizontal, actores como el Área Rectora de Salud, la Escuela Inglaterra, la U Latina y el Área de Salud, pueden tener mayor peso debido en su capacidad de utilizar recursos para accionar. Mientras que, el resto de los actores parecen solo apoyar.

5. **Distribución de intereses y valores en juego:** Este aspecto refiere a las posiciones iniciales de acuerdo o contradicción, así como la presencia de actitudes inclinadas hacia prácticas de negociación (Natera, 2005, 770). No se identifican conflictos a lo interno de la red u oposición por parte de uno a varios actores. En cuanto a la toma de

decisiones, esta se realiza de manera horizontal, con la aclaración de que el actor que dirige la discusión es el Área Rectora debido a su papel de coordinación.

6. **Relación de la red con su entorno inmediato de problemas y actores:** Siguiendo a Natera (2005), es el grado de apertura o permeabilidad, grado de reactividad o proactividad en cuanto al tipo de respuesta predominante, grado de extensión del impacto mediático de la actividad de la red. La red en estudio está enfocada en el tema del suicidio y las diferentes problemáticas de salud mental, las actividades se han enfocado en la parte preventiva, principalmente en niñez y adolescencia debido a los diferentes casos que se han presentado en esta población. Sin embargo, los actores reconocen la necesidad de abordar a la población en general por medio de la promoción de la salud.

b. Modo de Gobernanza de la Red

Autores como Báscolo (2010), plantea que se debe prestar atención al modo de gobernanza que hay en la red, enumerando así: jerarquía, mercado o incentivos y basado en valores o clan, “caracterizados por el tipo de los mecanismos de regulación establecidos para resolver las brechas de objetivos entre organizaciones y actores individuales.” (p.11) Los mecanismos de regulación son rasgos distintivos de los arreglos institucionales llamados modos de gobernanza, “cada modo de gobernanza se distingue por los mecanismos de regulación utilizados, los cuales serán utilizados por aquellos actores con mayor capacidad y poder para ejercer su influencia en función a sus propios intereses y valores.” (Báscolo, 2010, p.11)

La ILAIS de Montes de Oca, se logra identificar o relacionar con la gobernanza de la red, basada en valores o clan, se define de la siguiente manera:

No prevalece la brecha y conflictividad entre intereses privados y de la organización. Por el contrario, se destaca una visión y valores compartidos que permiten coordinación de unidades productivas y actores. Los mecanismos de coordinación son: adaptación mutua a través de comunicación face to face, la socialización en actividades comunes, la creación de espacios participativos de

trabajo, el desarrollo de comités de evaluación entre pares, o sesiones de capacitación y sensibilización de trabajo. (Báscolo, 2010, p.13)

Se considera que la gobernanza local en salud mental de la ILAIS de Montes de Oca cumple con estas características, debido a que no se identificó ningún interés privado por parte de los actores, por el contrario, cada actor parece estar comprometido con la importancia de dar un abordaje a la problemática por la cual fue creada la red. Buscan aportar los recursos con los que cuenta las instituciones, a pesar de la sobrecarga laboral comentada anteriormente. Asimismo, se identifica la relación con los mecanismos de coordinación, ya que, en las reuniones mensuales, se han enfocado en socializar las actividades que cada institución realiza y como éstas se pueden fortalecer con la ayuda de las demás instituciones. Así como también, realizar sesiones de capacitación para que todos los actores estén en el mismo nivel en el tema.

El autor también menciona que, estos modelos se caracterizan por procesos colectivos y participativos de construcción de normas,

(...) igualmente se manifiestan y soportan con alguna forma de conducción y liderazgo. Los valores, identidad y trayectoria de los actores con influencia sobre la conducción de este proceso van a ser factores relevantes de la definición particular de este modelo.” (Báscolo, 2010, p.13).

En apartados anteriores, se mencionó, que la toma de decisiones en la red se da de forma horizontal, la conducción y el liderazgo de la red le corresponde al Área Rectora, la cual se ve apoyada por la U Latina, la Escuela Inglaterra y el Área de Salud en la ejecución de acciones. Mientras que el resto de los actores buscar apoyar las acciones que ellos realizan en la red.

Se plantea que los modelos de clan,

(...) residen y se refuerzan con la utilización del poder "simbólico" de los actores que lideran los procesos colectivos. El poder simbólico permite influenciar sobre la producción del "significado" o interpretación de la situación problemática sobre la cual se asienta la organización.” (Báscolo, 2010, p.15).

Así, el poder simbólico recae en el Área Rectora de Salud, por ser el ente rector y encargada de coordinar la ILAIS, posee la capacidad de definir las principales problemáticas por abordar y direccionar los esfuerzos de las demás instituciones. Además, “la capacidad de definir la agenda representa un poder (no formal), asociada a la posición o manejo estratégico de dispositivos o mecanismos de gestión de la organización.” (Báscolo, 2010, p.15). Capacidad, que, de nuevo, recae en el Área Rectora encargada de dirigir la discusión y la agenda de las reuniones por medio de las bitácoras que toma en cada sesión.

Por último, el autor, señala que las limitaciones de este modo de gobernanza radican en:

(...) su dependencia a que los actores involucrados en el proceso de producción mantengan una conformación homogénea en cuanto a identidad y valores compartidos. La fragmentación y diversidad de los actores amenaza el soporte de los valores compartidos como condición necesaria. (Báscolo, 2010, p.13).

Aspecto a tomar en cuenta si lo que se busca es reforzar la integración de los actores en la red.

E. Análisis del apartado de Procesos

En este apartado del MAG delimita un estudio para los procesos, los cuales introducen en la historicidad de los modelos de gobernanza. Menciona que “es posible para un objeto dado, o un punto nodal, identificar secuencias que permitan evaluar la dirección por la cual evolucionan esos procesos y de localizar los factores favorables al cambio.” (Hufty, 2010, p.57). Con esa información, se procede a describir los patrones de evolución de los puntos nodales, la trama de interacciones entre actores y su relación con las reglas de juego a través del tiempo (Hufty, M2010, p.57).

Se identifica que la toma de decisiones en la ILAIS se realiza de manera horizontal entre todos los actores, pero siempre con la dirección o conducción de la discusión por parte del Área Rectora de Salud. Se reconocen liderazgos por diversas áreas temáticas, como la parte de prevención en adolescentes lideradas por la U Latina y el IAFA, el trabajo comunitario por parte de la Municipalidad y la planificación en el caso de la Escuela

Inglaterra y el Área Rectora de Salud. Otro aspecto importante es que los actores consideran que la relación es colaborativa y de momento no se ha presentado una situación conflictiva que pueda afectar el desarrollo de las acciones.

Se reconocen aspectos como la sobrecarga de funciones de cada institución o la falta de integración al reunirse de manera virtual, como factores que pueden afectar el desarrollo de las acciones. Es importante tomar en cuenta con mecanismos para propiciar la participación ciudadana como encuestas o consultas por partes la municipalidad, los actores reconocen que no son suficientes para lograr propiciar esta participación de la comunidad, lo cual se ve reflejado en la nula participación ciudadana en la ILAIS.

Es importante identificar los tipos de relaciones de cooperación en las redes de gobernanza. Natera (2005) delimita siete tipos entre actores públicos y privado: formales de autoridad, coercitivas, utilitarias o no clientelares, clientelares, articuladas como coalición, sustentadas en la cooptación interesada y personales (p.770-772). En el caso particular de la ILAIS de Montes de Oca se logra identificar una relación de cooperación en la red de gobernanza de tipo, Relaciones articuladas como coalición. Al respecto:

Los actores gubernamentales entablan relaciones de colaboración con otros actores en virtud de la creencia común de que se trabaja en favor (o en contra) de una causa u objetivo que beneficia a todos. Se constituye de este modo una coalición de intereses. Lógicamente, la consolidación de esta necesita, por un lado, de unos objetivos específicos a mediano o largo plazo en los que se sustenta la relación y, por otro, de un viable (y fluido) sistema de comunicación entre los miembros de la red. (Natera, 2005, p.772).

Este tipo de relación se logra identificar debido a que la mayoría de los participantes que forman la ILAIS son entes públicos con funciones en el manejo de la salud mental de la población. Por ser convocados para formar parte de la ILAIS, comparten objetivos e intereses en el abordaje de esta problemática en el cantón. Asimismo, la participación en la red usualmente suele representar una sobrecarga en las funciones laborales, por lo que reconocen que esta participación suele ser altruista y enfocada a los objetivos de la red. En cuanto a los objetivos específicos a mediano o largo plazo en los que se sustenta la relación,

la ILAIS actualmente se encuentra desarrollando el plan anual de trabajo y cuenta con objetivos bien definidos reconocidos por todos los actores, como se pudo ver en apartados anteriores. Así como también, un sistema de comunicación entre los miembros de la red, por medio de las reuniones mensuales y el chat de WhatsApp.

El autor determina que, para mantener la colaboración se pueden apelar una y otra vez a los objetivos que fundamentan la coalición sin costos tangibles adicionales. Sin embargo, “existe también el riesgo obvio de que la colaboración se torne en hostilidad si no se percibe evidencia alguna de que se esté progresando hacia el cumplimiento de los objetivos que sirvieron de base a aquélla.” (Natera, 2005, p.772). El anterior es un aspecto fundamental para tener en cuenta en este tipo de relación de cooperación en la red de gobernanza de la ILAIS.

Siguiendo con el tema, se reconocen aspectos de relaciones formales de autoridad y relaciones personales. En el caso de la relación formal de autoridad, constituyen la base para la cooperación de los miembros de la red con los actores gubernamentales “aportando recursos o información, porque entienden simplemente que poseen la autoridad legítima para dirigir sus actividades, legitimidad que tiene por supuesto, fundamento legal.” (Natera, 2005, p.770).

En este caso en particular, la ILAIS es creada por medio de un decreto presidencial, que establece que el Ministerio de Salud, debe conformar con los actores que define la normativa y contar con la presencia en cada nivel local. Al Área Rectora, le es designada la autoridad para convocar a los actores y coordinar la red. También se logra identificar, en la ILAS en estudio, las relaciones personales, “las cuales se dan en el caso de que los actores gubernamentales pueden ganarse la confianza de los miembros de la red mediante sus relaciones personales.” (Natera, 2005, p.772). Parece evidenciarse en la visión positiva que tienen todos los actores de la ILAIS, con respecto al trabajo del representante del Área Rectora de Salud encargado de la coordinación de la red.

En relación con el proceso de trabajo interinstitucional, específicamente en los grados o intensidades de la relación. La OPS en el 2015 define cuatro niveles:

- Información: Es el primer paso y “forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo”. Solar et al, (2009, citado por OPS, 2015, p.13)
- Cooperación: La cual “eventualmente puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas sobre la base de problemas y prioridades comunes”. Solar et al, (2009, citado por OPS, 2015, p.13)
- Coordinación: En las que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red más horizontal con una instancia más formal de trabajo y una fuente de financiamiento compartido. Solar et al, (OPS, 2015, p.13)
- Integración: Que implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto. “De este modo, la acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común”. (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13)

En la ILAIS de Montes de Oca, se distinguen dos niveles, **cooperación** y el de **coordinación**. Esta última se cumple, debido a que la primera fase de información se dio cuando el Área Rectora le correspondió conformar la ILAIS y se reunió con cada uno de los actores para explicarles los objetivos de la red.

En la actualidad se encuentran en el nivel de cooperación, dado que en las acciones que realizan los actores se orientan en conjunto sobre los problemas y prioridades comunes en el tema de salud mental por medio del plan anual de trabajo. Sin embargo, el nivel en mención no se ha consolidado, aun cuando, tienen con una instancia más formal de trabajo y están desarrollando un plan anual de trabajo, no han realizado esfuerzos para el ajuste de las políticas y programas de cada institución, tampoco cuentan con una fuente de financiamiento compartido.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), también determina la importancia de comprender el foco de la acción de los espacios de gobernanza. Para tal fin establece que:

- En la relación **información-cooperación**: el foco de acción está en intervenciones sobre las enfermedades.

- En relación **cooperación-coordinación**: el foco de acción esta en intervenciones sobre la prevención y la promoción de la salud.
- En cuanto a la relación **integración-salud**: el foco de acción esta en intervenciones sobre los DSS, un enfoque de producción social de la salud que involucra la reducción de las inequidades en salud (OPS, 2015, p.11).

El foco de acción de la ILAIS de Montes de Oca, se encontrarse entre cooperación-coordinación, tal y como se estableció antes, ya que, se han enfocado en la parte de la prevención de los intentos de suicidio y de manera muy incidental en acciones en promoción de la salud. Asimismo, es importante identificar el centro de interés de las acciones en salud que se realicen en los espacios de gobernanza. En este caso la OPS identifica tres tipos de centros de interés:

- Downstream: si la prioridad fuese abordar los efectos en la salud, dichas acciones se centrarían principalmente en la prestación de servicios y en el acceso a ellos, por lo que gran parte de la relación con los otros actores se basaría en optimizar tales resultados y aliviar las consecuencias (OPS, 2015, p.4).
- Midstream: si la prioridad fuese el abordaje de las condiciones de vida y trabajo, los factores psicosociales y los hábitos o estilos de vida, gran parte de la relación con otros actores estaría orientada a reducir la exposición y la vulnerabilidad de la población (OPS, 2015, p.4).
- Upstream: si la prioridad fuese modificar los determinantes sociales estructurales, las relaciones con los sectores abordarían los mecanismos de redistribución de poder y, por ende, sería relevante analizar si los contenidos de las acciones contemplan procesos de reforma o de transformación social (OPS, 2015, p.4).

Todo parece indicar que la ILAIS de Montes de Oca, tiene como centro de interés de las acciones en salud en el Downstream y el en el Midstream. En el caso del Downstream, como se mencionó previamente, el enfoque de la ILAIS está centrado en la prevención y atención de los intentos de suicidio. Por lo que buscan abordar la problemática dando atención a los casos y optimizando el proceso de referencia y seguimiento. En relación con el Midstream, se establece, debido al enfoque de prevención se enfoca población de niñez y adolescencia y abordan los factores psicosociales, reducción de la exposición y la vulnerabilidad de la población y de manera muy incidental acciones en promoción de la salud.

Por último, la OPS plantea que se debe tener en cuenta la visión de salud y sociedad, así como, la relación con la modalidad de participación social, para lo cual fija tres focos de acción:

- La participación social focalizada solamente en la información o en la colaboración comunitaria para acciones específicas de salud desde el sector de salud tienen como foco de acción la intervención sobre las enfermedades (OPS, 2015, p.16).
- La participación social focalizado en aspectos de diseminación, colaboración y consultas para activar metas u objetivos desde el sector salud tienen como foco de acción las intervenciones en la prevención y promoción de la salud (OPS, 2015, p.16).
- Por último, la participación social centrada en el trabajo intersectorial buscándose una participación deliberativa y empoderamiento desde la comunidad tiene como foco de acción las intervenciones sobre los DSS, un enfoque de producción social de la salud que involucra la reducción de las inequidades en salud (OPS, 2015, p.16).

La ILAIS de Montes de Oca, presenta como foco de acción de la participación comunitaria pareciera estar en el primer grupo (intervención sobre las enfermedades), ya que, si bien se comenta que se ha realizado encuestas y consultas a la población, estas acciones parecieran ser más aisladas y para diferentes acciones concretas. Como se mencionó anteriormente, al momento de las entrevistas la ILAIS de Montes de Oca, no se contó con participación ciudadana en su estructura, ni se buscan definir objetivos y metas con los grupos comunitarios.

G. Aporte del investigador: conclusiones del diagnóstico

Este apartado pretende analizar, con base en los documentos bibliográfica citados en el marco conceptual, las conclusiones señaladas por el investigador sobre los principales resultados obtenidos en el trabajo del diagnóstico. Se examinan tres aspectos que se consideran fundamentales por el investigador, la Gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca, la Promoción de la Salud en la Rectoría del Ministerio de Salud de los espacios gobernanza en salud y el Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental.

a. Gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca

Luego de estudiar cómo se da el proceso, se puede determinar que concuerda en gran medida con el concepto de gobernanza local que,

(...) remite al conjunto de normas formales e informales, estructuras y procesos mediante los cuales los actores locales solucionan colectivamente sus problemas y encarar las necesidades sociales. Este proceso es inclusivo ya que cada actor local aporta importantes habilidades y recursos. Bovaird et al., (2002, citado por, Natera, 2005. p.776).

La ILAIS del cantón, parece ser una red muy horizontal y en la cual cada uno de los actores que la conforman realiza esfuerzos por aportar los recursos disponibles en el manejo de la salud mental de la población del cantón.

Se identifican incompatibilidades con la definición de los tipos de actores definido por Mark Hufty en su Marco Analítico de Gobernanza, pues identifica que los actores estratégicos son “todo individuo, organización o grupo con recursos de poder suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de soluciones de conflictos colectivos”. Prats (2009 citado por Hufty, 2010, p.56). Lo cual nos plantea una clara visión de conflicto en las redes de gobernanza, en la cuales los actores con mayor poder de decisión buscan acaparar e impedir el desarrollo de acciones que no vaya acorde con su visión y valores. Situaciones que, si bien se pueden presentar en espacios de gobernanza de mayor nivel e importancia a nivel nacional, a nivel local en Montes de Oca no parece ser el caso.

Lo anterior se ve plasmado en el hecho de que, si bien se logran identificar actores estratégicos con mayor capacidad de movilizar sus recursos en la toma de decisiones, como el Área Rectora de Salud del MS, la Escuela Inglaterra, la U Latina y el Área de Salud de la CCSS, su objetivo no parece ser el de “impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de soluciones de conflictos colectivos”, Prats (2009 citado por Hufty, 2010, p.56), sino más bien aprovechar el espacio de gobernanza para reforzar las acciones que realizan en el cantón, con la ayuda de los demás actores de la

red. Puede deberse a varias razones, ser una red pequeña y no haber motivos de disputa como recursos, se conforma como una red de gobernanza basada en valores o clan, en la cual, “no prevalece la brecha y conflictividad entre intereses privados y de la organización. Por el contrario, se destaca una visión y valores compartidos que permiten coordinación de unidades productivas y actores.” (Báscolo, 2010, p.13).

Ahora, si bien se establece que la gobernanza en salud propone “la creación de nuevos espacios públicos horizontales de participación ciudadana, de organizaciones privadas y corporaciones, para la **toma de decisiones del sistema de salud**”. (Graciela, 2015, .59), lo cierto es que en el caso de la ILAIS Montes de Oca, tiene limitaciones en la toma de decisiones en salud, debido a que, al ser un espacio de gobernanza en el nivel local, los entes del sector público que lo conforman (que son la mayoría de los actores), pertenece al nivel local u operativo de cada una de sus instituciones, y según su jerarquía administrativa, esto los convierte en actores ejecutores; limitando su ejercicio únicamente a aquellas acciones que emanan del nivel central de cada institución.

Esta situación restringe en gran medida los recursos que pueden movilizar y las tomas de decisiones en conjunto con los demás actores de la red, sobre todo tomando en cuenta que los presupuestos de las instituciones públicas se aprueban de manera anual, por lo que, si en este presupuesto no se toma en cuenta las acciones conjuntas con la red, no se tendrán recursos para tales fines.

Lo anterior produce que, en la gran mayoría de ocasiones, la toma de decisiones en la ILAIS de Montes de Oca se limite a que cada actor revise, cuáles de las acciones que ya están aprobadas en su Planes Operativos Institucionales (POI), compaginan con los objetivos por realizar de la ILAIS. Lo cual, si bien sirve para evitar la duplicidad de funciones, y reforzar las acciones institucionales, también limita hasta cierto punto la flexibilidad de la red para abordar problemáticas específicas de salud mental en el cantón, que no se hayan contemplado en los POI de las instituciones. De esto surge la importancia de que las diferentes instituciones públicas del sector salud del país, empiecen a contemplar en sus POI, la gestión en redes y la planificación de acciones conjuntas como los demás actores del nivel local.

Otro aspecto por tomar en cuenta es que la situación mencionada, no se presenta en el caso de los actores de tipo privado. Que también, manejan presupuestos y planificación de anual, cuentan con mayor flexibilidad en la ejecución de acciones. Así la Universidad Latina es uno de los actores estratégicos de la red, ya que es la que más moviliza recursos en la ILAIS para el abordaje de la salud mental en el cantón, principalmente recurso humano de sus estudiantes de psicología. Esta movilización de recursos es beneficiosa para la comunidad, ya que consigue que los estudiantes realicen prácticas de campo en su profesión. Lo cual nos plantea la importancia de integrar más actores de tipo privado a la ILAIS (de momento solo hay uno), para fortalecer esas alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental de la población del cantón.

Como bien se indica en el concepto de gobernanza, remite a un nuevo modo de gobernar en el cual “la formulación y aplicación de políticas públicas, no sólo participan las autoridades estatales, sino también las organizaciones privadas.” Mayntz (2006 citado por Graciela, 2015, p.57). De igual manera, Nissán (2019) plantea que para esto se debe buscar la solución de problemas sociales, por medio de “la articulación de esfuerzos por parte del gobierno, instituciones públicas y privadas, sociedad civil, ONG y universidades.” (p. 5)

Lo anterior plantea la importancia de esta visión integral de alianzas público-privadas en el abordaje de la salud de la población, incluyendo también a la sociedad civil y las comunidades en la toma de decisiones en salud, aspecto que es necesario fortalecer en la IALIS de Montes de Oca, ya que al menos a la fecha en que se realizaron las entrevistas, no se había integrado ningún actor comunitario como, por ejemplo, las Asociaciones de Desarrollo o los Consejos de Distrito en la red.

Al respecto, el encargado de dirigir la ILAIS indica que han tenido la intención, ya que para el plan de trabajo que estaban realizando les hubiera resultado enriquecedor incluir a la sociedad civil. “Pero que el detalle estaba en cuando realizaran sesiones donde tocaran casos puntuales, nombre, cédulas de personas y demás. Considerando que tener representación ciudadana en esos casos podía resultar un poco delicado, por el manejo de esos datos.” (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Sin embargo, la propia normativa que crea y regula las ILAIS establece en su Artículo 10. que se debe,

(...) promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados.” (Presidencia de la República, 2017).

Lograr la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud es otro de los retos que se deben abordar para fortalecer la gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca. Responsabilidad que podría ser asumida por la municipalidad, ya que la mayoría de los y las integrantes de la ILAIS, consideran que el fuerte del gobierno local es su cercanía con la comunidad, entonces la municipalidad puede servir como medio para integrar a los grupos organizados de la comunidad en los espacios de tomas de decisiones en salud del cantón.

Otro de los aspectos importantes por destacar, como se mencionaba anteriormente, es que las redes de gobernanza en salud están llamadas a ser espacios horizontales de participación de instituciones públicas, privadas y organizaciones ciudadanas para la toma de decisiones en dicho tema. Sin embargo, al momento de conformar la ILAIS de Montes de Oca, la totalidad de las instituciones convocadas, escogieron como representantes a funcionarios que, si bien les corresponde la parte del abordaje de la salud mental, no son los encargados de dirigir y tomar las decisiones de sus instituciones respectivas. Lo que limita aún más, la determinación y la movilización de los recursos con los que cuentan las instituciones. Al respecto, uno de los entrevistados comentaba que,

Si la participación fuera real y fuera de caciques y no de indios, gente que realmente pueda tomar decisiones que tenga poder, la ILAIS funcionaria muy bien. El problema es que la mayoría somos indios, entonces yo tengo consultar a la supervisora, yo no puedo tomar la decisión. Debe estar la supervisora en la reunión, o que yo esté junto con ella o que el director tenga que estar. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022)

Más allá de las analogías de los caciques y los indios, permite observar que, si realmente se quieren conformar redes de gobernanza en salud con capacidad de tomar decisiones en el nivel local, éstas deben estar conformadas por los funcionarios responsables de la dirección y las personas tomadoras de decisiones en sus respectivas instituciones, porque delegar estos acuerdos en funcionarios cuyas responsabilidades y funciones sean de carácter más operativo ralentiza y obstaculiza la gobernanza.

Ante esta realidad, una red únicamente conformada por representantes cuyas funciones son tipo más operativas, solo limitada posibilidad de resolución, al tener que fungir como intermediarios entre la red y el encargado de dirigir la institución que representan, produciendo que, en muchos casos, que el alcance principal que tienen estos representantes, sea solamente el aporte de sus propios conocimientos capacidades.

Se puede cerrar este apartado concluyendo que, en el caso de la ILAIS de Monte de Oca como espacio de gobernanza local en salud mental, más que ser un espacio de toma de decisiones en nivel local, que direcciona el abordaje necesario en dicha materia en el cantón, pareciera ser una red que busca aportar en el manejo de la salud mental de la población, sumando sus esfuerzos al de las demás instituciones responsables del tema tanto a nivel local como nacional.

Lo anterior, sumado a que la ILAIS de Montes de Oca es una red que se conformó de manera muy reciente y tuvo que suspender sus funciones debido a la pandemia de la COVID-19. Por lo que fue en el 2021 cuando apenas comenzó a retomar sus funciones y han tenido la limitante de reunirse únicamente una vez al mes, situación que dificulta el ejercicio de la planificación conjunta.

Entonces, le falta tiempo a la ILAIS de Montes de Oca para consolidarse como red de gobernanza local en salud mental y en particular en materia de suicidio.

b. La Promoción de la Salud en la Rectoría del Ministerio de Salud de los espacios gobernanza en salud

Otro de los aspectos que se considera importante desarrollar en las conclusiones del diagnóstico, es la importancia de la promoción de la salud en la rectoría del Ministerio de

Salud de los espacios gobernanza. A este respecto, se debe mencionar la relación que tiene el concepto de gobernanza y rectoría, el primero remite a “los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego con las que una sociedad toma e implementa sus decisiones, y determina sus conductas.” Plumtre y Graham (1999 citados por Bazzani, 2010, p.4). Mientras que el segundo se define como la “función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población” (MINSa, 2011, p. 24).

La gobernanza en salud busca crear espacios horizontales de participación de actores públicos, privados y comunitarios para la toma de decisiones en salud. El Ministerio de Salud como rector del sector de ésta área, es el encargado de velar por la creación, dirección y el buen funcionamiento de los espacios de gobernanza en la materia. En concreto, las Áreas Rectoras de Salud, son las encargadas de conformar las diferentes redes con las que cuenta el MINSa en el nivel local, y velar por articulación de actores públicos, privados y comunitarios para la toma de decisiones en el ámbito que les compete. Al respecto el Modelo conceptual y estratégico para la rectoría en la producción social de la salud (2011), plantea que uno de los mecanismos más utilizados para vincular actores sociales consiste en la conformación de redes,

Entendidas como conjuntos de actores vinculados, coordinados y organizados entre sí, que funcionan como una unidad de manera sistemática y permanente, con el fin de complementarse y crear sinergias que incrementen el impacto de las acciones sobre una prioridad en salud específica y para potenciar la participación de la comunidad y de las diferentes entidades en la toma de decisiones que afectan su salud, logrando así objetivos comunes que trascienden cada actor social por separado. (p.41)

Es en este punto, surge la importancia de la promoción de la salud en los procesos de rectoría y gobernanza en salud, pues el mismo modelo plantea que la Promoción de la Salud es la estrategia maestra del sistema nacional de salud. Reconociendo que “es una estrategia que trasciende al quehacer del Ministerio de Salud ya que, dado los objetivos que persigue, abarca a todos los actores del Sistema de Producción Social de la Salud.”

(MINSA, 2011, p.47). Lo cual implica que el Ministerio de Salud mediante el ejercicio de cada una de las funciones rectoras,

Dirija y conduzca a los actores sociales para que, además de curar y prevenir la enfermedad, se trabaje de manera coordinada para eliminar o disminuir los determinantes de la enfermedad, así como para potencializar los determinantes del bienestar físico, mental y social de la población. (MINSA, 2011, p.47).

El modelo establece que la Promoción de la Salud, cuenta con tres medios para cumplir sus fines, a saber: la participación social, abogacía por la salud y mercadotecnia social en salud. La participación social consiste en “un proceso social en el que los agentes sociales, directamente o por medio de sus representantes, intervienen en la toma de decisiones en todos los niveles de actividad social y de las instituciones sociales, mediante acciones colectivas.” (MINSA, 2011, p.13). Mientras que la abogacía en esta materia es entendida como la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a “conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y respaldo de los sistemas socioeconómico, cultural, ambiental, biológico y de servicios de salud para un determinado objetivo que contribuya incrementar el nivel de salud de la población.” (MINSA, 2011, p.14).

El Manual de Funciones del Ministerio de Salud (2020), establece entre las funciones del Departamento de Promoción de la Salud en las Áreas Rectora de Salud, la planificación y ejecución de actividades necesarias para implementar las estrategias de promoción de la salud y la conducción de los actores sociales y a otras instancias que lo requieran, en el ejercicio de las funciones bajo su responsabilidad (p.118). Entonces, es desde dicha oficina, que se deben generar los espacios de gobernanza en salud para la adecuada articulación y toma de decisiones de los diferentes actores del nivel local del país, como es el caso del Área Rectora de Salud de Montes de Oca.

Este planteamiento fue evidenciado en el presente trabajo, cuando se identificó el rol fundamental del profesional en promoción de la salud, quien es el representante del Área Rectora de Salud de Montes de Oca y dirige el espacio de la gobernanza local en salud mental en el cantón. Ya que en un primer momento puede parecer que el Área

Rectora de Salud posee pocos recursos que aportar en la ILAIS, en comparación con los recursos con los que cuentan otras instituciones como el Área de Salud de la CCSS. Sin embargo, lo cierto es que al menos en el caso de Montes de Oca, las instituciones que conforman la ILAIS son hasta cierto punto estáticas y muy enfocadas a cumplir únicamente con sus funciones. Por lo que, para lograr realmente una adecuada gobernanza local en salud mental, es necesario, no solo un actor con la autoridad legal para conformar redes de gobernanza, sino más bien, tal y como se plantea en el análisis de la política pública, se requiere de un actor que cumpla con el rol de promotor, encargado de plantear el problema,

(...) es decir, que propone la necesidad de intervenir para modificar las modalidades de tratamiento de un problema colectivo y/o que propone adoptar una solución determinada. (...) que se encarga de dar el impulso inicial capaz de superar la inercia imperante. (Dente y Subirats, 2014, p.122).

Rol que es asumido por el Área Rectora de Salud, y que radica en convocar a los diferentes actores públicos y privados que pueden ser parte del abordaje de la problemática, plantearles el problema y velar porque los diferentes actores participen, logren la colaboración, lleven a cabo algunas acciones y cumplan las metas. Función primordial en los procesos de gobernanza, ya que cada institución tiende a priorizar sus acciones internas, mientras que el Área Rectora tiende a priorizar las acciones conjuntas. Por lo que cumple un rol fundamental en los procesos de gobernanza en salud, al ser el actor que busca el adecuado funcionamiento de estos procesos y un verdadero abordaje articulado de los problemas.

También se identifica que las Área Rectoras que cuentan con profesionales en Promoción de la Salud, suelen delegarles la dirección de estas redes. Situación que fue reconocida en un estudio inédito de carácter académico, realizado para el curso de licenciatura denominado, Evaluación de planes, programas y proyectos en promoción de la salud, cuyo objetivo buscó recopilar experiencias de cinco Áreas Rectoras de Salud sobre el ejercicio de la función rectora desde promoción de la salud en año 2021. Al respecto, se determina que en referencia a la integración de la “Promoción de la Salud” en la función rectora, las personas profesionales en esta área “se enfoca mayoritariamente en llevar

procesos participativos tanto con actores sociales como con las personas de la comunidad”. (Díaz, Gómez, Mesén y Sandoval, 2021, p.4)

Reconociéndose, que la promoción de la salud es vista en la mayoría de estas cinco Áreas Rectoras como un proceso interinstitucional que tiene mucha relación con la salud comunitaria y que los demás funcionarios de las Área Rectoras ven en la promoción de la Salud “un enlace directo con los actores sociales y las comunidades. (...) si bien muchas veces se confunde con prevención, su función radica en abordar por medio de las comisiones y redes temáticas, la salud mental, los estilos de vida saludables, consumo de tabaco, salud ambiental, entre otros”. (Díaz, Gómez, Mesén, y Sandoval, 2021, p.6)

Es necesario, reconocer el aporte de la Promoción de la salud y los profesionales en dicha área, en el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud, principalmente en la generación de espacios de gobernanza en salud en los diferentes niveles locales del país. Situación que también se reconoce en la ILAIS del Montes de Oca, ya que el profesional en promoción de la salud del Área Rectora es el encargado de la dirección y gestión de la red de gobernanza local en salud mental. Cuya responsabilidad es dirigir la discusión de los actores, incentivar la participación, velar porque los diferentes recursos de los actores se pueden compaginar y promover que las acciones planificadas se lleven a cabo.

Queda claramente evidenciado en las entrevistas realizadas a los y las integrantes del ILAIS, quienes reconocieron el importante papel del representante del Área Rectora en la red, mencionándose las siguientes opiniones:

- “El representante del Ministerio de Salud lo que ha hecho, es un liderazgo totalmente democrático, pregunta qué opinan, que hacemos, yo propongo esto, pero también podemos hacer esto (...) y él abre el espacio para la gente y lo que la mayoría diga es lo que se hace”. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022)
- “Me parece que el representante del Ministerio de Salud hace un buen trabajo, (...) siempre trata de que la dinámica se realice y eso es complejo con mucha gente que tenemos otra responsabilidad”. (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022)
- “Mucho es del coordinador, a veces se abren las posibilidades democráticas. Pero el coordinador es como el que define más el rumbo y lo demás apoyamos las mociones o

seguimos la ruta que él marca, el liderazgo que él tiene”. (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022)

- “El representante del Ministerio de Salud tiene el rol de moderador y de facilitador en la reunión, y él es el que plantea la agenda que a veces incluye temas que se propusieron en sesiones anteriores para entonces discutir en la siguiente. Por lo que le corresponde retomar temas y acuerdos que se hayan definido en el plan operativo, así como escuchar las opiniones de todos los participantes y a partir de ahí tomar decisiones” (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

La promoción de la salud parece ser el medio idóneo para lograr una adecuada rectoría y gobernanza de la salud por parte del Ministerio de Salud. Motivo por el cual se debe buscar que este ministerio retome la estrategia que planteaba en su Modelo conceptual y estratégico para la rectoría en la producción social de la salud, (2011). En el cual se planteaba que el MINSA, para fortalecer la rectoría en la producción social de la salud, debía incrementar,

(...) la autonomía en la toma de decisiones a los niveles locales y regionales del Ministerio de Salud, para que aumenten su capacidad resolutive y tengan la posibilidad de asumir compromisos frente a los actores sociales y orientar los recursos hacia las prioridades establecidas. (MINSA, 2011, p.36).

Por lo tanto, se deben seguir fortaleciendo las redes de gobernanza en salud con las que ya cuenta el MINSA, para consolidar este rol rector en salud que la institución lleva años buscando.

c. Análisis del Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental

Con base en lo desarrollado en apartados anteriores, se puede plantear que la Municipalidad de Montes de Oca es un **Actor Relevante** en la gobernanza local en salud mental en Montes de Oca. Ya que a pesar de que cuenta con muchos recursos que pueden ser valiosos para el desarrollo de acciones en el ILAIS, no ha sido capaz de poner al servicio, la mayoría de estos, en el espacio de gobernanza estudiado. Es por esto que, en la

gobernanza local en salud mental, el rol de la municipalidad es solamente un actor más de la red, que busca sumarse a los esfuerzos que realizan los actores estratégicos. Específicamente, el fuerte de municipalidad es la cercanía con la comunidad, debido a que tienen contacto con varios grupos comunitarios y se le facilita divulgar por diferentes medios, material informativo, educativo o de las acciones que realizan en el ILAIS.

Sin embargo, de momento no ha tenido ningún protagonismo en la red, ni promovido acciones desde el gobierno local. Situación que parece deberse a la sobrecarga de fusiones en la Oficina de Desarrollo Social, al debilitamiento y a la falta de claridad en los aspectos sociales, de las autoridades del gobierno local. La municipalidad realiza acciones en salud con varios actores del cantón, específicamente con los actores de la ILAIS, pero la interacción ha sido limitada, por esta razón, el espacio de gobernanza local en salud mental requiere mejoras el trabajo en conjunto con los actores encargados de abordar la salud mental en el cantón.

En síntesis, respondiendo a la pregunta que genera la investigación, ¿Cómo fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón? Los resultados indican que la municipalidad debe enfocarse en el fortalecimiento de varios aspectos, entre ellos, trabajar de manera más cercana con el Área Rectora de Salud en la planificación de acciones en salud para la población. Promover que los grupos comunitarios con relación estrecha, se integren más en estos espacios de toma de decisión en salud, para propiciar de esta manera, una verdadera participación social en las decisiones y no solo la consulta de diferentes temas.

Otro punto por fortalecer es que debe aprovechar el espacio de la ILAIS para articular, con los demás actores en conjunto con los grupos comunitarios, los esfuerzos para de esta forma canalizar y aprovechar los diferentes recursos, con los que cuenta la municipalidad, convirtiéndose, así en “ser un agente centralizador de esfuerzos en términos de salud mental”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022) Principalmente enfocada en la promoción de la salud mental, pues hasta el momento, es una necesidad por vigorizar en la ILAIS, ya que cuenta con las competencias y los recursos para aportar en gran medida.

Asimismo, es necesario establecer con claridad las acciones que debe realizar el gobierno local en el abordaje de la salud mental. Ya que el desarrollo de las acciones, se realizan en el marco de otros objetivos y de manera más implícita. Una política cantonal en esta materia podría darle mayor importancia al tema y claridad al rol que tiene que cumplir el gobierno local. Así como, orientar los diferentes recursos con los que cuenta la municipalidad en esta línea, tales como los presupuestos participativos de los Consejos de Distrito, los medios de difusión, el contacto con los grupos comunitarios, el Parque del Este y el Comité Cantonal de Deportes y Recreación. Que no se han movilizado sinérgicamente para el abordaje de la salud mental. Situación que podría propiciar una la municipalidad - actor más estratégico en la gobernanza local en salud mental.

XI. Propuesta de Política Cantonal de Salud Mental

De acuerdo con la información recabada y analizada en los apartados anteriores se procedió a realizar el tercer objetivo, “Establecer líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón”. Para lograrlo, la presente investigación propone, por medio de la planificación de una política cantonal en salud mental, un insumo valioso para la planificación de la ILAIS en los próximos años, como un documento consultivo y orientativo. Caro está, se reconoce que no es vinculante para el accionar de la ILAIS y tampoco es un producto oficial de la Municipalidad de Montes de Oca.

De esta manera, también se da respuesta al objetivo general planteado, Diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el periodo 2022-2023. Para esto se utilizó la Guía para la elaboración de POLÍTICAS PÚBLICAS de MIDEPLAN (2016). En la cual se establece la estructura que debe tener una política pública, con sus diez apartados:

1. Introducción e inclusión de la política pública en la agenda política
2. Marco Legal
3. Estado de situación o diagnóstico y la participación ciudadana
4. Grupos de población objetivo
5. Enfoques, principios, características de la PP

6. Definición de ejes y lineamientos, objetivos, indicadores, acciones y metas
7. Modelo de gestión
8. Visualización de actores, gobernanza y participación
9. Modelo de Evaluación, Seguimiento y Rendición de Cuentas
10. Plan de Acción de la Política

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de los apartados de la mencionados para una propuesta de política pública,

A. Introducción e inclusión de la política pública en la agenda política

En este apartado se establecen los principales argumentos que justifican la elaboración de la política, así como, la importancia y a quiénes les compete. Debe responder a las respectivas preguntas “¿Qué? ¿Por qué, para qué y para quienes la política?, ¿cuál es la justificación principal? y ¿cuáles son los antecedentes?, ¿qué transformación se busca alcanzar con la PP?.” (MIDEPLAN, 2016, p.10). También se debe definir con claridad cuáles son los principales aspectos de los problemas por solucionar o atender “por medio de la acción sinérgica y articulada, los cuales involucran el compromiso y respaldo de los principales actores que intervienen.” (MIDEPLAN, 2016, p.10) Con la revisión documental realizada se definió lo siguiente.

La creación de esta política pública surge de la necesidad fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, así como, mejorar el trabajo articulado que realizan con los actores sociales en el cantón. Esto con el fin de promover el abordaje comunitario de la salud mental que el Ministerio de Salud ha intentado implementar en los últimos años.

Históricamente el abordaje de la salud mental en el país se ha caracterizado por un abordaje de tipo psiquiátrico y atención de trastornos mentales (CCSS, s/f, p.9). Sin embargo, en la década de 1990, Costa Rica firmó la Declaración de Caracas, en la cual se propone un “cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, como nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.” (MINSALUD, 2012, p.14). Es en esta línea que el país desarrollo la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual debía servir de base para plantear un modelo de promoción y atención integral de la salud mental centrado en la comunidad (MINSALUD, 2012, p.10). Se ve reflejado en

Modelo de Promoción y Atención Integral de Salud Mental Centrado en la Comunidad, que el Ministerio de Salud desarrollo para esta política. El cual tiene como objetivo general: “Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSa, s/f, p.17).

Este modelo apunta a que el abordaje de la salud mental se debe dar en el nivel local, debido a que es ahí, donde las acciones de promoción y atención tienen el mayor impacto (MINSa, s/f, p.7). Así como, que los recursos humanos, se aprovechen “donde realmente son útiles con base en las necesidades detectadas por las comunidades, con base en la participación social consciente, informada y motivada.” (MINSa, s/f, p.8) Es en esta línea, en el año 2014, el país crea la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.” (Asamblea Legislativa, 2014, Artículo. 26).

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, en un informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la República (CGR), acerca de la rectoría del Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental, señala que el país no ha logrado consolidar el modelo de atención centrado en la comunidad, “el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental.” (CGR, 2018, p.19). Para lograrlo se conforman las ILAIS, como único espacio de articulación de actores sociales a nivel local, para el abordaje de la salud mental. Por lo que la CGR insta a “transformar como bien lo indica la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad.” (CGR, 2018, p.25)

Es necesario, tener en cuenta la importancia de las municipalidades en el manejo de la salud mental de la población de sus cantones. El Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, incluye a las municipalidades como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y especifica que le corresponde proveer el conjunto de servicios de salud a las personas, “ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los

relacionados con el hábitat en que se desenvuelven.” (MINSA, 2011, p.30). El Artículo 43° del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, establece la creación de Los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, las cuales deben contar con la participación de las municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental. (Presidencia de la República, 2018)

En esta línea, otras normativas como Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud Mental y la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, establecen una serie de funciones y competencias que los gobiernos locales del país deben cumplir en el abordaje de la salud mental de la población. Esto debido a que los gobiernos locales son un actor fundamental en la preservación de la salud de sus ciudadanos, “por lo que debe dotársele de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y crear un sistema de gobernanza en este tema, así como continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales.” (Nissán, 2019, p.26)

Fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, se vuelve necesario para reforzar las acciones que realiza como gobierno local en conjunto con los actores sociales del cantón, para el manejo de las problemáticas de salud mental de su población. Buscando también reorientar el abordaje conjunto y articulado de los actores del nivel local caracterizado por un enfoque de tipo más preventivo, a uno de tipo comunitario, que vea la salud mental de manera más integral desde el enfoque de la producción social de la salud.

Es por este motivo que, para la propuesta de esta política pública cantonal, se toman en cuenta a los actores sociales que les corresponde desarrollar acciones de salud mental en Montes de Oca y que forman parte de la ILAIS. El cual, es el único espacio de gobernanza local en salud mental identificado en el cantón. Está liderado por el Área Rectora de Salud de Montes de Oca y conformado por: el Área de Salud Carmen Montes de Oca, la Escuela Inglaterra como representante del MEP, el PANI, IAFA, la Oficina de Bienestar y Salud, Universidad Latina, la UNED y la Municipalidad de Montes de Oca.

B. Marco Legal

En este siguiente apartado, se establece que las políticas públicas consideran dentro de todas las aristas de su diseño, a nivel global o específico, deben estar orientadas hacia la población objetivo (MIDEPLAN, 2016, p.14). También, mantener una estructura basada en los temas anteriormente descritos. Entonces, podría diseñarse retomando la estructura operativa de las instituciones coordinadoras y “aprovechar las iniciativas existentes, reorientando su rumbo, integrándolo al conjunto de acciones en el marco de responsabilidades comunes, direccionadas hacia prioridades, creando las bases para las acciones de mayor impacto en las condiciones de bienestar de las personas.” (MIDEPLAN, 2016, p.14). Es por esto que el Marco Legal o Jurídico debe incorporar:

Resúmenes en tablas sobre el compendio de Tratados, Leyes, Decretos, Directrices y otros instrumentos que se relacionan con los ejes de las políticas y los temas prioritarios, haciendo referencia al año de emisión y vigencia y en varios casos se integra una breve descripción de los temas o aspectos principales, lo cual resultan muy útiles para revisar el fundamento jurídico de la PP a nivel nacional e internacional. (MIDEPLAN, 2016, p.14).

Luego de realizar una revisión documental de los principales convenios o Tratados Internacionales sobre el tema de salud mental, a los cuales está adscrito el país, así como, se las Leyes, Políticas, Planes, Decretos y Normativas nacionales que regulan el accionar de las instituciones públicas del país en el abordaje de la salud mental de la población, elaboró como resultado la siguiente tabla:

Tabla 18

Marco Legal de la Política pública

| Convenios o Tratados Internacionales | |
|---|--|
| Declaración de Caracas | Se reconocen que “la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.” (OPS, 1990, p.2). |
| Año de Emisión: 1990 | Por lo que declaran que “la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.” (OPS, 1990, p.3). |
| Objetivos de Desarrollo Sostenible | Los objetivos de Desarrollo Sostenible fija como tercer objetivo “Salud y Bienestar”, definiendo como meta 3.4, “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.” (ONU, 2015parr.12). |
| Año de Emisión: 2015 | |
| Leyes Nacionales | |
| Ley General de Salud N° 5395 | La Ley General de Salud en su apartado de derechos y deberes concernientes a la salud personal. Establece en su Artículo 9. Que “todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario.” (Asamblea Legislativa, 1973). |
| Año de Emisión: 1973 | |
| Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental N° 9213 | La ley en su Artículo 26. “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.” (Asamblea Legislativa, 2014). Entre sus funciones en el Artículo 28. se pueden destacar: |
| Año de Emisión: 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental. - Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. - Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país. - Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno. (Asamblea Legislativa, 2014). |
| Políticas Nacionales | |
| Política Nacional de Salud Mental | La política surge de la necesidad de “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSAs, 2012, p.47)- Se designa que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre. Desde el punto de vista de la Salud Mental se hace necesario mantener y fortalecer estos pilares.” (MINSAs, 2012, p.26). Dentro de los objetivos específicos citan: |
| Año de Emisión: 2012-2021 | <ul style="list-style-type: none"> - Eje Biológico: Promover la investigación de la carga genética y la epidemiología de los trastornos mentales. - Eje Ambiental: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario. - Eje Económico-Social-Cultural: Fortalecer el sistema de protección social de la salud mental. - Eje Sistemas y Servicios de Salud: Transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad. - Eje de Fortalecimiento Institucional: Abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud (MINSAs, 2012, p.47-48). |

| | |
|--|--|
| Política Nacional de Salud | La política en su área de salud mental señala que “los problemas priorizados, requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental.” (MINSa, 2015, p.95). Por lo que considera: |
| Año de Emisión: 2015-2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional en salud mental. - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. (MINSa, 2015, p.95-97). |
| Planes Nacionales | |
| Plan Nacional de Salud | El plan en su área de intervención de salud mental, entre sus estrategias delimita: |
| Año de Emisión: 2016-2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. - Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio. (MINSa, 2016, p.120-125). |
| Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública | El plan en su área de Salud y Seguridad Social tiene entre sus desafíos identificados, “promover acciones en el campo de la salud mental para contribuir en la disminución de todas las manifestaciones de violencia, con énfasis en las zonas más vulnerables (...) y fomentar el acceso a espacios para el ejercicio físico, la recreación y hábitos de alimentación saludables, con énfasis en las personas menores de edad.” |
| Año de Emisión: 2019-2022 | (MIDEPLAN, 2019. 246). |
| Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes | En el área de salud mental se plantea la necesidad de “reducir los comportamientos auto lesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes.” (MINSa, 2021 ^a , p.137). Esto por medio de: |
| Año de Emisión: 2021-2030 | <ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones sobre comportamiento suicida y las acciones realizadas para su abordaje. - Investigaciones en materia de abordaje integral de comportamiento suicida en personas adolescentes. - Protocolos interinstitucionales para el abordaje Integral del comportamiento suicida en personas adolescentes en el marco de las IRAIS. (MINSa, 2021^a, p.137-138). |
| Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad | La estrategia, entre sus lineamientos plantea el abordaje de los problemas en salud mental, teniendo como objetivo en esta área “Establecer de manera sostenible condiciones en las comunidades para la promoción de la actividad física y salud mental en la población de todos los grupos de edad”. (MINSa, 2013, p.63) Esto por medio de: |
| Año de Emisión: 2013-2021 | <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y financiamiento de proyectos recreativos y de actividad física a nivel local, integrando el componente de salud mental. - Construcción y mantenimiento de instalaciones deportivas y recreativas y/o para el transporte activo disponibles para la población en las comunidades, que propicien su salud mental. - Desarrollo de una normativa para la inclusión de acciones de orientación y prescripción de la actividad física en las consultas de Atención Primaria de la Salud. (MINSa, 2013, p.62-63) |
| Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida | La estrategia tiene entre sus objetivos específicos “promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores.” (MINSa, 2018, p.56) Esto por medio de: |
| Año de Emisión: 2018-2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el enfoque de curso de vida en la implementación de las estrategias de promoción de actividad física en el nivel local. - Desarrollar talleres de autonomía, autocuidado y salud mental para las personas con enfoque de curso de vida. - Establecer intervenciones de promoción de la salud, a lo largo del curso de vida en las diferentes agendas de trabajo institucionales, enfocadas en las áreas de actividad física, nutrición, salud mental. (MINSa, 2018, p.73-82). |

| Decretos Nacionales | |
|---|--|
| Decreto 41.383-S Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental. | <p>El reglamento en su Artículo 10°. delimita los mecanismos de coordinación intersectorial, para promover el desarrollo de una Política Nacional de Salud Mental. Entre estos se pueden destacar los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, ya que en el Artículo 43°. así se considera que estos serán instancias de coordinación e integración en el nivel local, en esta materia. Debe contar con la participación de las Municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental. (Presidencia de la República, 2018)</p> <p>Destacándose entre sus funciones establecidas en el artículo 46°. las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el Proceso de Planificación Estratégica en Salud Mental, con los actores interinstitucionales e intersectoriales a nivel local, relacionados con la salud mental. - Integrar las funciones de formulación, monitoreo y evaluación para la toma de decisiones. - Incorporar la participación de la sociedad civil y de representantes de los diferentes sectores de representación regional, para el desarrollo de actividades de Salud Mental. (Presidencia de la República, 2018). |
| Año de Emisión: 2018 | |
| Decreto N° 32886 Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud | <p>El decreto establece en su Artículo 1°. La creación de la RCAFIS “como una Organización participativa de alcance nacional y cantonal, así como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social, cuyo fin es la promoción de la actividad física en todas sus modalidades para la salud integral de la población costarricense en todos los cantones del país”. (Presidencia de la República, 2008) Por lo que entre sus objetivos establecidos en el Artículo 2°. Se pueden enumerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la actividad física, la recreación y el deporte, a fin de que la población adopte estilos de vida saludables y un uso activo del tiempo libre. - Promover el uso pleno, equitativo y seguro de las instalaciones y áreas deportivas y recreativas del cantón. - Coordinar planes y programas institucionales y municipales. - Estimular una mayor efectividad en el uso de los recursos humanos y financieros de las instituciones y municipalidades. (Presidencia de la República, 2008). |
| Año de Emisión: 2008 | |
| Normativas Nacionales | |
| Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida N° 40881 – S | <p>La normativa tiene como objetivo en su Artículo 1°. “Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.” (Presidencia de la República, 2018). Para esto entre sus funciones determinadas en el Artículo 10°. se pueden resaltar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo. - Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales. - Promover la participación en la ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los CCCI. - Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención. <p>En lo referente a la promoción de la salud mental y sus factores protectores, en su Artículo 14°. se señala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toda institución involucrada deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales. - Las acciones de promoción de la salud mental deberán orientarse prioritariamente a las poblaciones identificadas con riesgo suicida. - Las instituciones deberán priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. (Presidencia de la República, 2018). |

Fuente: Elaboración propia, 2022

C. El Estado de Situación o Diagnóstico

Según, MIDEPLAN la función planificadora inmersa en el desarrollo de las políticas públicas “se fundamenta en un proceso del estado de situación o diagnóstico, construido desde la perspectiva de diversos actores, el cual constituye un balance de situación del entorno político-social-económico-ambiental, en los ámbitos mundial, nacional o regional.” (MIDEPLAN, 2016, p.14) Entonces, el diagnóstico debe contener los antecedentes de los principales problemas de interés público. Para poder definir los énfasis, ejes o componentes claves de la política, “que surgen del reconocimiento de los aspectos sustantivos del tema principal, de factores sociodemográficos, políticos, ambientales y económicos del país que inciden directamente en estos”. (MIDEPLAN, 2016, p.14)

En consideración con lo anterior, para el desarrollo de este apartado se buscó realizar una revisión documental de los principales datos de salud mental a nivel mundial, nacional y cantonal. Se solicitó el ASIS más actualizado de Montes de Oca al Área Rectora de Salud y al Área de Salud. Se incluyó en el diagnóstico información obtenida por medio de las entrevistas realizadas a las y los nueve actores que conforman la ILAIS del cantón. Lo cual permitió tener una visión más subjetiva de las y los principales actores, llamados a atender las problemáticas de salud mental en el cantón. Como es el caso de los principales logros en el abordaje de la salud mental en cantón, las principales problemáticas en salud mental, la percepción de los actores con respecto al manejo que realiza la ILAIS, los desafíos u obstáculos para el abordaje de la salud mental de cantón, los mecanismos de participación ciudadana existentes para el manejo de la salud mental en el cantón, entre otros.

Es importante mencionar que los resultados ya se presentaron en mayor detalle en el apartado de resultados de este documento, para evitar la repetición, a continuación, se exponen los datos de la revisión documental realizada para desarrollar el diagnóstico y del árbol de causalidades y de situación esperada, desarrollados para la política cantonal. Seguidamente se presentan los resultados.

a. Situación a nivel mundial y nacional

Según algunas estimaciones de Mayorga (2021), más del 25% de la población mundial es víctima de patologías mentales y Costa Rica no está exenta a esta realidad (parr.2). A este respecto, durante 2021 los servicios de consulta y denuncia del PANI llegaron a atender 2.544 llamadas por niños, niñas y adolescentes con depresión, ansiedad, ideación suicida, intento suicida, autolesiones y gestión de emociones. Lo cual representó un incremento del 92% en la denuncia de estas situaciones en relación con el año anterior (PANI, 2021, parr.4).

Los datos de la Coordinación Nacional de Psicología al Ministerio de Salud, “en el período comprendido del año 2018 al año 2020, se dieron un total de 835.754 consultas por trastornos mentales y del comportamiento.” (Asamblea Legislativa, 2021, p.3) Solamente en el primer semestre del año 2020, se dieron 145 suicidios. Siendo la distribución por sexo en este caso un 85.86% del total de casos registrados hombres y un 14.14% mujeres (Asamblea Legislativa, 2021, p.3).

Otro aspecto relevante, son los resultados del estudio “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19”, realizado por la UNED, la UNA, la CCSS y el MINSA. El estudio muestreo a 6.786 personas costarricenses con edad de 15 a 80 años durante el periodo del 9 al 29 de octubre de 2020 (Carazo, Ortega, Arias, González, González y Villegas 2021, p. 17), en sus resultados se registró que, para octubre del año 2020, al menos un 46,7% de las personas encuestadas manifestaban síntomas de ansiedad y un 61% síntomas de depresión. Identificándose como la principal causa de esta mayor afectación en su salud mental, la pandemia de la COVID-19 Carazo, et al. (2021, citado por Asamblea Legislativa, 2021, p.6) En el estudio se concluye que entre marzo y octubre del 2020, aumento significativo la presencia de síntomas relacionados con depresión en 50%, mientras que la ansiedad aumento en un 33,5% Carazo, (2021, citado por Asamblea Legislativa, 2021, p.7).

b. Situación Cantonal de Montes de Oca:

En el caso específico del cantón de Montes de Oca, según información del ASIS 2019-2020 del Área de Salud, en el 2020 el porcentaje de cobertura del programa de salud mental en la población fue de un 48.84%, realizándose 303 consultas ese año (CCSS, 2020^b, p.94). En cuanto a la mortalidad proporcional según eventos entre el 2017 y el 2020, se identifica que en esos 3 años se presentaron 115 eventos de trastornos mentales, representando un 2% de la mortalidad de esos años. También se identifican 58 eventos de lesiones intencionadas representado un 1,01% y 19 eventos de lesiones de intensidad no determinada, representado un 0,33% (CCSS, 2020^b, p.127).

En cuanto a la priorización de eventos, el ASIS destaca que según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida 2017-2020, se identificó como el segundo evento principal en grupos de edad de 1 a 9 años y de 10 a 19 años, la “lesión auto infligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas.” (CCSS, 2020^b, p.129). En el análisis concluye que,

La repercusión negativa sobre la salud mental de la población en general es causada por la incertidumbre asociada con COVID, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena han agravado la situación de las personas y sus familias. (CCSS, 2020^b, p.137).

En esta línea, según información del Área Rectora de Salud, en el año 2021 se presentaron 27 intentos de suicidio en el cantón. Siendo la distribución por sexo de 9 casos en hombres y 18 en mujeres. Se puede destacar que un 52% de los casos se dan en edades de 10 a 24 años (MINSA, 2021^c). La gran mayoría de los casos están concentrados en el distrito de San Pedro, con 67% de los casos reportados. Por su parte, al entrevistar a los nueve actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca, se menciona que entre los meses de mayo y junio del 2022, se lograron identificar los aspectos que se mencionan a continuación.

c. Análisis de Causalidades

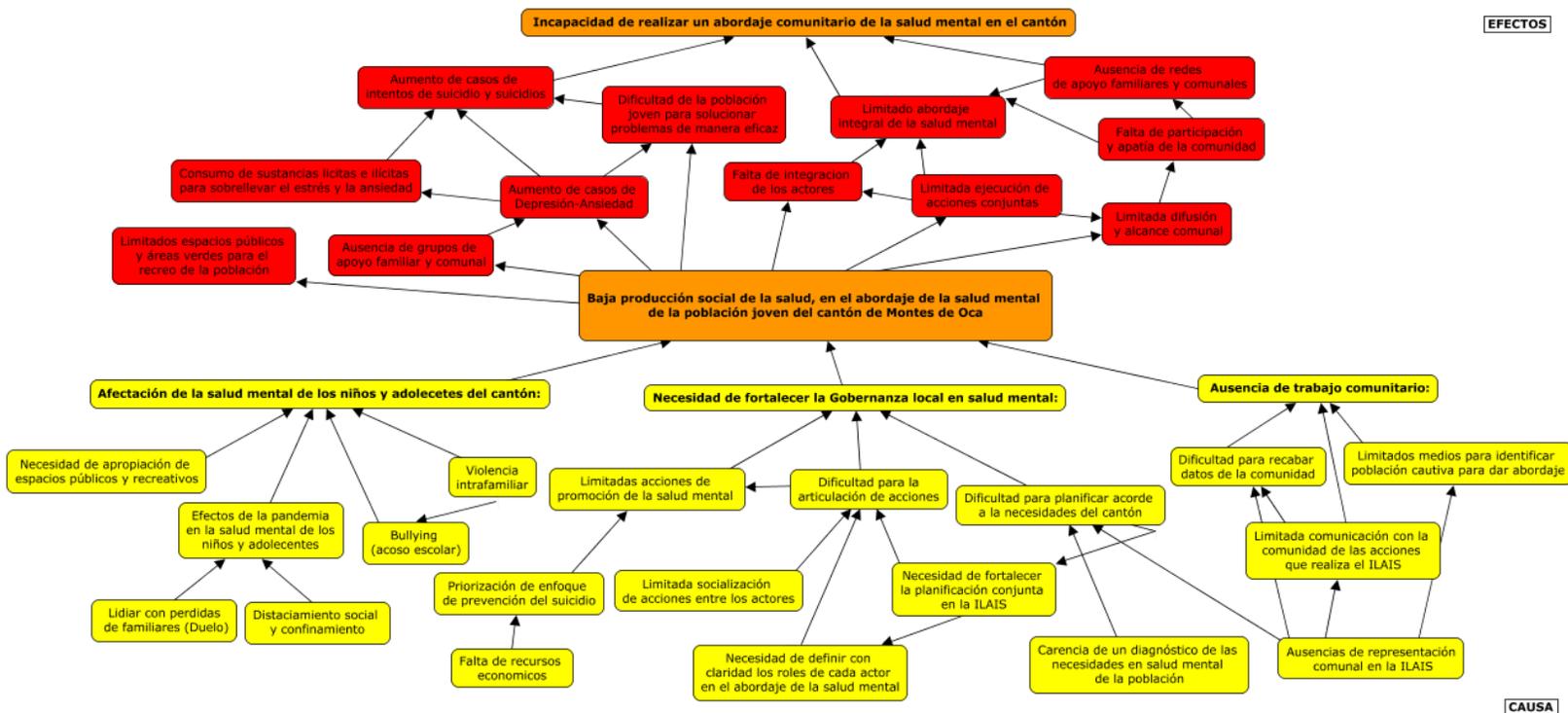
Uno de los aspectos importantes del diagnóstico de la política pública, es que se establece la necesidad de realizar un análisis de causalidades por medio del árbol de problemas del Manual de Marco Lógico de la CEPAL (2015). Es herramienta que permite identificar la problemática principal que se espera abordar, así como, sus causas y efectos. En este caso, se define que el primer paso es “analizar e identificar lo que se considere como problemas principales de la situación analizada.” (CEPAL, 2015, p.72). Posteriormente se deben definir los efectos más importantes del problema en cuestión, de esta forma,

(...) se analiza y verifica su importancia. Se trata, en otras palabras, de tener una idea del orden y gravedad de las consecuencias que tiene el problema que se ha detectado lo cual hace que se amerite la búsqueda de soluciones.” (CEPAL, 2015, p.73).

En este caso, a partir del problema central hacia abajo, “se identifican y se sigue la pista a todas las causas que pueden originar el problema.” (CEPAL, 2015, p.73).

Siguiendo las instrucciones del Marco Lógico, se procedió a detectar en el diagnóstico previamente realizado, las principales problemáticas en salud mental. Buscando identificar el problema central, las causas que lo producen, y el efecto que tiene en el cantón. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene realizar este ejercicio en conjunto con los actores encargados de ejecutar la política, no fue posible debido a temas de logística y disponibilidad de tiempo de los actores de la ILAIS. Se procedió realizar el ejercicio únicamente con la municipalidad y se pasó un cuestionario a los actores sociales, para conocer su percepción sobre el problema central, sus causas y sus efectos. Información que se utilizó para realizar el árbol de problemas y que se presenta.

Figura 1:
Árbol de Problemas de la Política Pública



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Se identificó como problema central, Baja producción social de la salud, en el abordaje de la salud mental de la población joven en el canto de Montes de Oca en el año 2022. Dicha producción social de la salud es definida como un “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población.” (MINSa, 2011, p.6). Se logra determinar que la interacción de los actores con la comunidad es casi nula.

Se observó como una de las causas de esta problemática es, afectación de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón. La cual es producida principalmente por los efectos secundarios de la pandemia de la COVID-19, como el distanciamiento social, el confinamiento y lidiar con pérdidas de familiares. Así como también, una dificultad para regresar a la presencialidad después de dos años de encierro, la violencia intrafamiliar, el bullying escolar y la necesidad apropiarse de los espacios públicos y recreativos del cantón.

Otro de las causas de la problemática central radica en, necesidad de fortalecer la gobernanza local en salud mental. Debido a que los actores de la ILAIS tienen dificultad para articular acciones en abordaje en salud mental. Es necesario definir con claridad los roles de cada actor social en el manejo de la salud mental y fortalecer la planificación conjunta. Se debe mejorar la socialización de acciones que cada uno realiza. Se identifica una ausencia de acciones en promoción de la salud mental en razón de una priorización del enfoque de prevención del suicidio. Otra de las causas es la dificultad para programar de acuerdo a las necesidades reales del cantón, producto de la carencia de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población.

En cuanto a la tercera causa de la problemática central, se identifica, ausencia de trabajo comunitario, debido a la falta de representación comunal en el ILAIS, que a su vez, dificulta recabar los datos de la comunidad, generando limitados medios para identificar población cautiva necesitada de ser abordada y también una limitada comunicación con la comunidad de las acciones que realiza el ILAIS.

En lo que respecta a los efectos que produce el problema central, se puede señalar vacíos de grupos de apoyo familiar y comunal, limitados espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población, un aumento de casos de depresión y ansiedad en la población, principalmente grupos etarios jóvenes, consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y ansiedad, dificultad de la población joven en el manejo de situaciones complejas y un aumento en los casos de intento de suicidio y suicidio.

Otros efectos registrados son la falta de integración de los actores sociales, la limitada ejecución de acciones conjuntas, escasa difusión y alcance comunal, falta de participación y apatía de la comunidad, la ausencia de redes de apoyo familiar y comunal y el pobre abordaje integral de la salud mental. Todo en su conjunto, tiene como efecto principal, incapacidad de realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón.

d. Análisis de la Situación Esperada

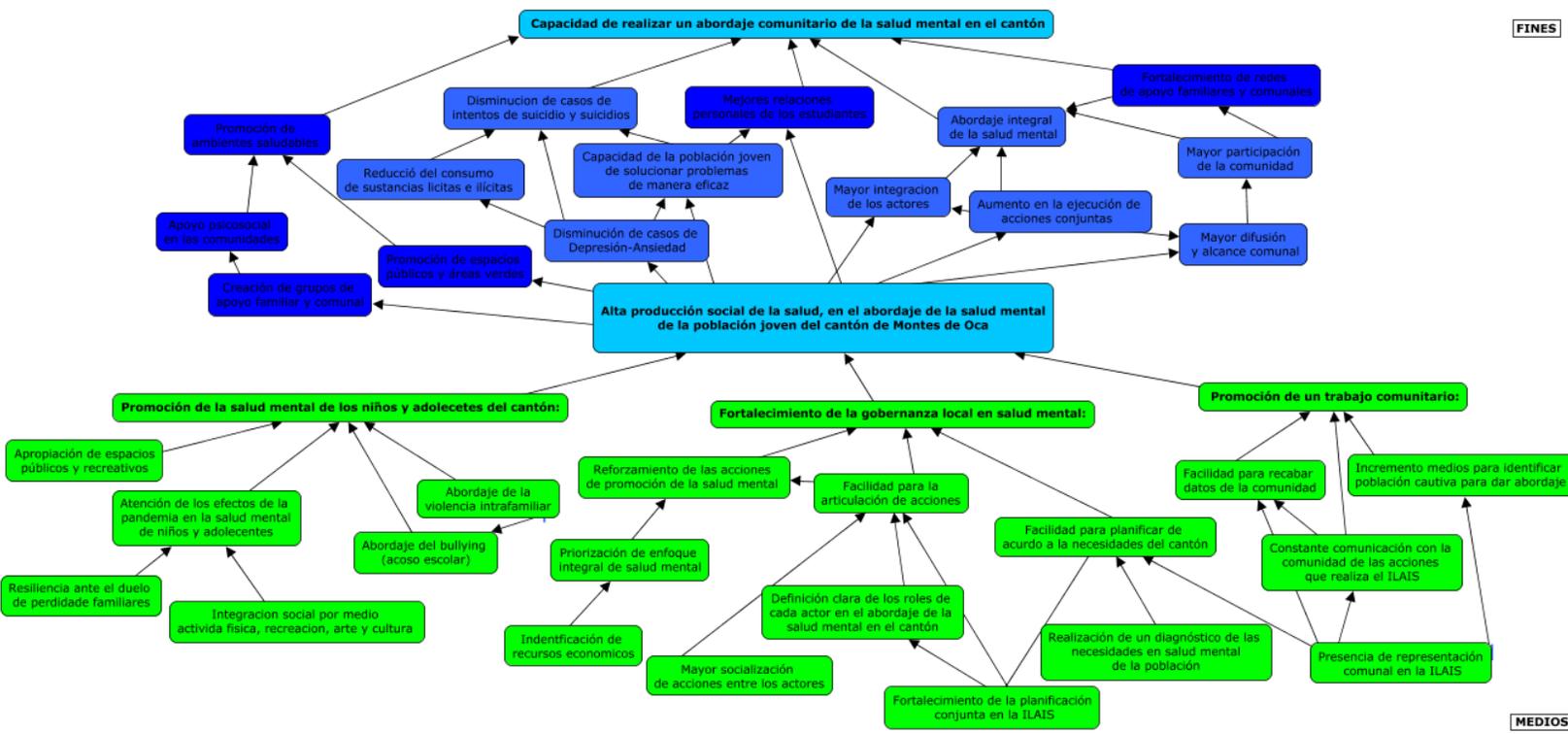
En esta línea, el siguiente paso es movilizar el análisis del árbol de problemas al árbol de objetivos de marco lógico, tal y como lo indica MIDEPLAN, el problema central

debe pasarse a positivo para convertirse en el objetivo general o propósito, “estos objetivos expresan un cambio (aumento o disminución) en los actores afectados.” (MIDEPLAN, 2015, p.17) Transformar las causas del problema a una visión positiva se transmutan en objetivos específicos de la intervención, “los objetivos específicos siempre expresan los productos que deben generarse para lograr los efectos propuestos y se relacionan con los medios (programas y proyectos).” (MIDEPLAN, 2015, p.17).

En cuanto los efectos del problema, una vez cambiados a positivo se convierten en el objetivo de desarrollo o fin, “este objetivo expresa un cambio verificable sobre la sociedad en su conjunto. Se utilizan infinitivos de cambio como aumentar, disminuir, mitigar, entre otros.” (MIDEPLAN, 2015, p.17). Una vez realizado el ejercicio antes mencionad, se procedió a validarlo en una presentación, primero con la municipalidad y posteriormente, con los actores de la ILAIS. A continuación, se exponen los objetivos de la política.

Figura 2:

Árbol de Objetivos de la Política Pública



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Finalizado el ejercicio del árbol de problemas, se elabora el árbol de objetivos. En el cual se describe la situación deseada a futuro y se pretende llegar una vez resueltos los problemas. Para esto el problema central se pasa a positivo, convirtiéndose en el propósito de la política. Las causas se convierten en condiciones positivas y se obtienen los medios necesarios para alcanzar el propósito, al transformar los efectos estos se convierten en fines. Se obtuvo como propósito de la política una “Alta la producción social de la salud mental, en el abordaje de la población joven en el canto de Montes de Oca”.

El primer medio identificado es: “Promocionar la salud mental de los niños y adolescentes del cantón”, por medio de la atención a los efectos secundarios de la pandemia, buscado la integración social y la resiliencia ante las pérdidas. Así como, el abordaje de la violencia intrafamiliar, la atención del bullying y la apropiación de espacios públicos recreativos.

En cuanto al segundo medio, es: “Fortalecer la gobernanza local en salud mental”, facilitando la articulación de acciones por medio de una definición clara de los roles de cada actor en el abordaje de la salud mental, de igual manera el fortalecimiento de la planificación conjunta y una mayor socialización del accionar que realiza cada actor. Además, se puntualiza aumentar las acciones de promoción de la salud mental, por vía de priorización de un enfoque integral de la salud mental y facilitar la planificación de acuerdo con las necesidades reales del cantón a través de la realización de un diagnóstico de necesidades en salud mental en el cantón.

En cuanto al último medio es: “Promoción de un trabajo comunitario”, con ayuda de la obtención de datos de la comunidad, el incremento de medios para identificar población cautiva para dar abordaje y claro está, la constante comunicación con la comunidad de las acciones realizadas el ILAIS. Buscando con esto, la presencia de representación comunal en la ILAIS.

En cuanto a los fines, se espera promoción de espacios públicos y áreas verdes, creación de grupos de apoyo familiar y comunal, apoyo psicosocial en las comunidades, promoción de ambientes saludables, disminuir los casos de depresión y ansiedad, reducir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y ansiedad, la facilidad de

la población joven en el manejo de situaciones, mejores relaciones personales de los estudiantes, la disminución de los casos de intento de suicidio y suicidio en el cantón, la mayor de integración de los actores sociales, aumento de la ejecución de acciones conjuntas, mayor difusión y alcance comunal, crecimiento de la participación de la comunidad, fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunales y el abordaje integral de la salud mental. Lo cual, en su conjunto, tiene como fin superior la “Capacidad de realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón”.

D. Grupos de población objetivo

El este apartado, se elabora para la política pública, la definición de los grupos meta. Apartado en el cual se “empieza por precisar cuál es el grupo poblacional o los habitantes que presentan un determinado tipo de problema y se prevé obtengan un beneficio o mejoría de su situación actual, por medio de la política pública que se plantea.” (MIDEPLAN, 2015, p.21). Con base en el diagnóstico de la política y las entrevistas realizadas a las personas integrantes de las ILAIS, se identificó como población prioritaria a los grupos etarios comprendidos desde niñez, adolescencias y juventudes habitantes del cantón.

Se obtiene el siguiente resultado, la población objetivo de la política será la población de niñez y adolescencias del cantón. Según el Código de la Niñez y la Adolescencias, “se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho.” (Asamblea Legislativa, 1998, Artículo 2°).

La selección de esta categoría de edad, surge luego de entrevistar a los actores sociales de la ILAIS, y la revisión del ASIS 2019-2020 del Área de Salud, permitiendo entonces, identificar que este grupo poblacional presenta la mayor afectación de su salud mental. Poniéndose en evidencia que niñez y adolescencias, sufren gran afectación por depresión, ansiedad, se han visto agravados por los efectos de la pandemia, las complicaciones en el regreso a la prespecialidad y la dificultad en el manejo de situaciones complejas. Lo cual suele desembocar en los intentos de suicidio y suicidio, que, según el ASIS en su priorización de eventos, es la segunda causa de mortalidad proporcional en estos grupos de edad entre el 2017-2020. En virtud de los anterior, se hace patente, la

importancia de abordar la salud mental en estos grupos etarios. Del mismo modo, se presenta el caso de la población joven, quienes además de todas estas problemáticas mencionadas, suele recurrir al consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés, la ansiedad, situación que puede desencadenar otra serie de problemáticas.

En cuanto a la información sociodemográfica de esta población, para el año 2019 la población total del cantón de Montes de Oca suma 86.184 habitantes. Distribuyéndose por sexo en 55.732 mujeres y 30.452 hombres. En cuanto a la población objetivo, esta corresponde a un total de **14.509 habitantes**. Distribuidos en 7.438 mujeres y 7.071 hombres. Representando cerca de un 17% del total de la población del cantón. A continuación, se presenta la distribución de la población según sexo y grupos etarios.

Tabla 19

Distribución de la población de Montes de Oca según sexo y grupos etarios en el 2019

| Montes de Oca 2019 | | | |
|---------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Grupo por Edad | Hombres | Mujeres | Total |
| Menores de un año | 1599 | 1261 | 2860 |
| 1-4 años | 1814 | 1606 | 3420 |
| 5-9 años | 1506 | 1399 | 2905 |
| 10-14 años | 1195 | 1283 | 2478 |
| 15-19 años | 957 | 1889 | 2846 |
| 20-44 años | 8114 | 20469 | 28583 |
| 45-64 años | 7513 | 15242 | 22755 |
| Mayores de 65 años | 7754 | 12583 | 20337 |
| Total | 30452 | 55732 | 86184 |

Fuente: Servicios de Estadística ASCMO, Cubos 2019.

E. Los Enfoques, Principios y Características

Siguiendo con los apartados de la política, el siguiente se relaciona con los enfoques, principios y características de la política. Ya que las políticas sociales deben “incorporar y traducir el enfoque de Derechos Humanos como fundamento para su formulación, más allá del reconocimiento teórico y del marco conceptual, para integrarlo en la implementación de los lineamientos, objetivos y los resultados esperados.” (MIDEPLAN, 2015, p.21). Para el desarrollo de este apartado se procedió a revisar los tres elementos citados en La Política Nacional de Salud Mental, La Política Nacional de Salud y

La Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicidio, con el objetivo de puntualizar cuáles se adaptan mejor el desarrollo de la política a nivel local.

a. Enfoques de la Política Cantonal

Según MIDEPLAN en el 2016, el enfoque “define un punto de vista determinado para dirigir la atención a partir de algunos supuestos epistemológicos.” (p.23) Además, se establece que aportan a la resolución de una “situación que va a ser tratada para reducir su impacto o la afectación a una parte de la población o a su conjunto.” (MIDEPLAN, 2016, p.23).

1. Enfoque de Derechos Humanos

El enfoque adopta el marco internacional y nacional de los derechos humanos, es decir, “aquellos derechos inherentes a la persona humana y su dignidad, teniendo como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.” (Presidencia, 2018, Artículo 5º). La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente, por lo que este enfoque busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde a la dignidad de cada ser humano (MINSa, 2015, p.23).

2. Género

Enfoque que reconoce “la existencia de brechas de oportunidad que socialmente se han construido entre hombres y mujeres, se toma en cuenta las particularidades de cada género y las implicaciones sociales que conllevan.” (MINSa, 2012, p.44). La aplicación de este enfoque “contempla la toma de consciencia de las implicaciones de la construcción de género en los determinantes de los intentos suicidas y del suicidio, para plantear acciones pertinentes.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5º).

3. Diversidad

Es el reconocimiento de la especificidad de necesidades de todas las personas. El respeto de la diversidad “permite la valoración integral de la persona independientemente

del sexo, edad, etnia, nacionalidad, orientación sexual e identidad de género, entre otras características.” (MINSA, 2012, p.44). Por añadidura, se toma en cuenta sus necesidades particulares “para garantizar su integración en todas las acciones por realizar, eliminando todas las formas de discriminación y exclusión.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5°).

4. Enfoque de Salud Mental

Este enfoque permite visualizar la salud mental como,

(...) una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan por la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades. (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5°).

b. Principios de la Política Cantonal

Los principios son reglas o normas de conducta que orientan la acción del ser humano. Se trata de normas de carácter general y universal, que catalogan la base sobre la cual discurre cualquier materia e idea o norma que orienta la manera de pensar o de obrar de una persona (MIDEPLAN, 2016, p.23).

1. Equidad

El principio de equidad reconoce que, si bien todos los seres humanos deben ser considerados iguales, “hay condiciones sociales, del entorno y culturales que comprometen y generan brechas que ponen en desventaja a ciertos grupos y poblaciones.” (MINSA, 2015, p.21). En el campo de la salud la equidad define que “idealmente todas las personas tienen una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud. (MINSA, 2012, p.43). Este principio remite a la “justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita.” (MINSA, 2015, p.21).

2. Universalidad

Es una de las características principales de los derechos humanos que “exige que el Estado garantice a todas las personas sin distinción alguna basada en el sexo/género, edad, clase socioeconómica, cultura, entre otros, el acceso al sistema de salud con calidad.” (MINSA, 2012, p.43). Es una responsabilidad del Estado garantizar “bajo un enfoque de derechos el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales.” (MINSA, 2015, p.21).

3. Solidaridad

Principio a través del cual “las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las obligaciones, intereses e ideales.” (MINSA, 2012, p.43).

4. Principio de interés superior

Establece la condición especial de protección que requieren las niñas, los niños y personas adolescentes, “el principio de interés superior establece que ante cualquier situación en que se involucre a esta población, deberá discriminarse positivamente a favor del mayor bienestar de la persona menor de 18 años, tomando aquellas medidas que mejor satisfagan plenamente sus derechos, en un ambiente físico y mental sano, procurando su desarrollo personal.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5°).

5. Principio de participación activa e integración

Plantea el deber de “involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes.” (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5°). Debido a que la salud mental de la población “no se produce solamente desde los servicios de salud asistenciales, sino que es el resultado de las acciones conjuntas de los actores sociales en interacción con su medio ambiente, resulta entonces que el estado de Salud Mental de una población sólo puede ser protegido y mejorado mediante la movilización sinérgica de los actores sociales hacia ese fin.” (MINSA, 2012, p.44).

6. Principio de inclusión social

Es la condición en la que “se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios, a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna”. (MINSa, 2012, p.44) Cuando un grupo social se encuentra incluido, “significa que su perspectiva, opinión y necesidades son tomadas en cuenta, que puede ser partícipe de la toma de decisiones que le involucran, que es respetado/a y que tiene un lugar activo en las redes sociales e institucionales”. (Presidencia de la República, 2018, Artículo 5°.)

c. Características de la Política Cantonal

El enfoque de la política es el fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental, la cual responde a las “estructuras y procesos mediante los cuales los actores locales solucionan colectivamente sus problemas y encarar las necesidades sociales. Este proceso es inclusivo ya que cada actor local aporta importantes habilidades y recursos.” Bovaird et al., (2002, citado por, Natera, 2005. p.776).

Por esta razón, la política basa su accionar en el concepto de la producción social de la salud, definido como el “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población.” (MINSa, 2011, p.6).

Reconociendo que,

La salud de la población no se produce solamente desde los servicios de salud asistenciales, sino que es el resultado del accionar conjunto de los actores sociales en interacción con su medio ambiente, resulta evidente que la salud de población sólo puede ser protegida y mejorada mediante la movilización sinérgica de dichos actores hacia ese fin. (MINSa, 2011, p.37).

Asimismo, la política busca contribuir con la consolidación del modelo de promoción y atención integral de salud mental centrado en la comunidad del Ministerio de Salud, que tiene por objetivo garantizar “el derecho a la salud mental de la población por

medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSAs, s/f, .17).

F. Definición de ejes, objetivos, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas

En este apartado, se pretende definir los ejes y lineamientos de la política, ya que, una política pública “establece prioridades de acción dentro de un universo que es por lo general demasiado complejo para ser abarcado en su totalidad.” (MIDEPLAN, 2015, p.25). Por lo que los ejes y lineamientos deben “enfocarse en aquellas cuestiones centrales cuya ejecución se considera fundamental para hacer avanzar el disfrute efectivo de los derechos que se indiquen en la política.” (MIDEPLAN, 2015, p.25) Este apartado de la política debe contener los siguientes elementos.

- **Ejes:** Son los grandes temas relevantes, componentes o énfasis, que delimitan las áreas de acción (MIDEPLAN, 2015, p.25). Se señala que “es importante crear lineamientos estratégicos por Eje de política en las PP que en primer lugar desagreguen las temáticas que se abarcarán en la política y se proceda a ordenar las acciones sustantivas a realizar.” (MIDEPLAN, 2015, p.27).
- **Objetivos:** Se deben redactar con un verbo en infinitivo que demuestre la intención de mejorar una situación actual (MIDEPLAN, 2015, p.30). En las “PP usualmente se emplean objetivos a alcanzar, o bien, se definen las aspiraciones, definidos por eje de política deben integrarse a los fines que se pretenden alcanzar.” (MIDEPLAN, 2015, p.30). Estos persiguen un fin correspondiente a los de desarrollo a nivel superior, de impacto (MIDEPLAN, 2015, p.30). Mientras que “el objetivo general de la política es el propósito busca generar un impacto en el mediano y largo plazo y los objetivos por eje son objetivos específicos para atender o solucionar los problemas.” (MIDEPLAN, 2015, p.30).
- **Líneas de acción o líneas estratégicas de política:** son componentes “para visualizar los cursos de acción o énfasis de la política de acuerdo con las áreas de intervención.” (MIDEPLAN, 2015, p.27).

- **Acciones estratégicas:** se definen como “todo aquel programa o proyecto de importancia prioritaria por su impacto en el desarrollo nacional.” (MIDEPLAN, 2015, p.34).
- **Indicadores:** son instrumentos que “posibilitan la medición de cumplimiento de los objetivos y las acciones planteadas. Un indicador que muestra desarrollo debe plantearse como un resultado esperable para una política específica.” (MIDEPLAN, 2015, p.32).
- **Metas:** es “la magnitud o nivel esperado de los resultados medidos por los indicadores, que se prevé alcanzar con la acción estratégica, se expresa por medio de un número absoluto o relativo. (...) La meta es una cifra o un porcentaje que se propone, que determina el alcance para el período de vigencia de la política.” (MIDEPLAN, 2015, p.34).

a. Matriz de Marco Lógico

Para la definición de los elementos anteriormente citados, se siguió la estructura del Marco Lógico. En la cual, se debía de realizar una matriz de marco lógico por cada eje de la política identificado en el árbol de objetivos. En este caso, la matriz del Marco Lógico cuenta con cuatro filas horizontales compuestas por Fines, Propósitos, Componentes y Actividades, y cuatro columnas verticales compuestas por Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de verificación y Supuestos.

Tabla 20

Ejemplo de matriz de Marco Lógico

| | Resumen Narrativo | Indicadores | Medios de Verificación | Supuestos |
|-------------|-------------------|-------------|------------------------|--------------------------|
| Fin | - | - | - | - |
| Propósito | - | - | - | - |
| Componentes | - | - | - | - |
| Actividades | - | Recursos: | Costos: | - |
| | | | | Condicion es previas: |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En el caso de las filas horizontales, estas son definidas de la siguiente manera:

- **Fines:** Es el fin al cual el proyecto contribuye de manera significativa luego de que el proyecto ha estado en funcionamiento (CEPAL, 2015, p.22).
- **Propósito:** Es el propósito logrado cuando la política ha sido ejecutado (CEPAL, 2015, p.22).
- **Componentes:** Son los resultados completados en el transcurso de la ejecución de la política (CEPAL, 2015, p.22).
- **Actividades:** Son aquellas actividades requeridas para producir los componentes o resultados (CEPAL, 2015, p.22).

Como se mencionó previamente, se realizaron tres matrices acordes con los tres ejes identificados en el árbol de problemas: “Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón”, “Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental” y “Promoción del trabajo comunitario”. A este respecto, en cada matriz se identificó, con base en el árbol de objetivos realizado, los fines que se perseguían por eje. Posteriormente se definió el propósito de cada uno, planteado como el objetivo que responde al cumplimiento del eje, y se colocaron los medios identificados en árbol de objetivos como componentes de cada eje correspondiente.

1. Definición de Actividades

El siguiente paso fue el de identificar las posibles acciones que dieran respuesta a la consecución de cada componente definido. El Manual de Marco Lógico establece que “la identificación de acciones es un proceso analítico que permite operacionalizar los medios. Es decir, en este proceso se definen acciones concretas tendientes a materializarlos.” (CEPAL, 2015, p.77).

Para su identificación se revisaron las entrevistas hechas a las y los nueve integrantes de la ILAIS, para distinguir cuáles de las acciones que ya realizan en el cantón se puede integrar y reforzar en la política. Se revisó el marco legal y otros documentos institucionales sobre salud mental, para descubrir posibles acciones que pueden dar respuesta a los componentes de la política. Una vez hecha esta examinación, se procedió a depurar y eliminar aquellas acciones que no se consideraron viables o factibles de realizar acorde a los recursos con los que cuenta la ILAIS y el cantón. Luego, una vez hecha esta

discriminación, se procedió a agrupar las diferentes acciones por componentes, para identificar los proyectos realizables para dar respuesta a cada componente.

En este apartado también habría sido importante realizar el ejercicio en conjunto con los actores encargado de ejecutar la política, sin embargo, como se mencionó anteriormente, no fue posible debido a temas de logística y disponibilidad de tiempo de los actores de la ILAIS. Por lo que se procedió a elaborar un borrador como propuesta, para posteriormente presentárselo a la municipalidad primero y luego a los actores de la ILAIS. Se solicitó un análisis donde indicaran acciones por añadir, por quitar y aquellas que se consideraron que estaban bien propuestas. También se consultó que modificaciones se podían hacer a las acciones identificadas, para que estas fueran más viables y factibles. Buscando de este modo la validación de las acciones estratégicas por parte los y las integrantes de la ILAIS.

2. Definición de Indicadores

El siguiente paso en la matriz de marco lógico, consiste en la creación de indicadores. “Los indicadores definen operacionalmente lo escrito en la columna de objetivos de la MML y aparecen a cada nivel de dicha matriz. También describen las metas del proyecto en cada nivel de objetivos: Fin, Propósito o componente esperado.” (CEPAL, 2015, p.83). Para su elaboración, el marco lógico establece una serie de pautas a seguir en su construcción, como responder a las preguntas de “¿Para quién? (grupo meta). ¿Cuánto? (cantidad), ¿De qué tipo? (calidad), ¿Cuándo? (tiempo) y ¿Dónde? (lugar/Área)” (CEPAL, 2015, p.83). Recomienda elaborar una tabla con estas preguntas que permitan guiar la construcción de los indicadores. A continuación, se presenta un ejemplo de la tabla de construcción de indicadores utilizada.

Tabla 21*Ejemplo de la tabla de construcción de indicadores*

| Nivel | Resumen Narrativo | Indicador | Metas | | | | |
|-------------|-------------------|-----------|----------|------|--------|-------|------------|
| | | | Cantidad | Tipo | Tiempo | Lugar | Grupo Meta |
| Fin | | | | | | | |
| Propósito | | | | | | | |
| Componentes | | | | | | | |
| Actividades | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Siguiendo la estructura de la tabla de indicadores se procedió a construir los indicadores acordes a cada nivel de la matriz de marco lógico. Debido a la extensión de esta, se coloca la tabla completa en el apartado de anexos (ver anexo.13). Posteriormente, se definió una meta correspondiente a cada indicador, definiendo la magnitud o nivel esperado de los resultados medidos por cada indicador y se colocaron los indicadores más importantes en la matriz de marco lógico.

3. Definición de Medios de Verificación

El siguiente paso en la Matriz de Marco Lógico (MML) consiste en elaborar la columna de medios de verificación, el marco lógico establece que “luego de seleccionar los indicadores, se deben precisar los métodos y fuentes de recolección de información que permitirán evaluar y monitorear los indicadores y metas propuestos para observar el logro de los objetivos de la intervención.” (CEPAL, 2015, p.86). Los principales aspectos que deben ser tenidos en cuenta, al momento de precisar los medios de verificación de la MML son “las fuentes, el método de recopilación, las agencias responsables, el método de análisis, la frecuencia, cómo se aplicará la información, formatos de difusión y circulación.” (CEPAL, 2015, p.86) Para esto, al igual que en el apartado anterior, se recomienda elaborar una tabla que permita orientar la definición de los medios de verificación acorde con los indicadores de cada nivel del marco lógico. A continuación, se presenta un ejemplo de la tabla utilizada para definir los medios de verificación.

Tabla 22*Ejemplo de la tabla utilizada para definir los medios de verificación*

| Nivel | Resumen Narrativo | Indicador | Medios de Verificación | | | | Responsable |
|-------------|-------------------|-----------|------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|-------------|
| | | | Fuente de información | Método de recolección | Método de análisis | Frecuencia de recolección | |
| Fin | | | | | | | |
| Propósito | | | | | | | |
| Componentes | | | | | | | |
| Actividades | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Siguiendo la estructura de la tabla, se procedió a definir el medio de verificación acorde con cada uno de los indicadores establecidos en el apartado anterior. Debido a la extensión del producto resultante se coloca la tabla completa en anexo (ver Anexo.14). Posteriormente, en la matriz de marco lógico se colocaron los medios de verificación acordes a los indicadores más importantes por nivel de la matriz.

4. Definición de Supuestos

Este paso consiste en la definición de la última columna del marco lógico. En la cual se definen los supuestos de cada uno de los niveles de objetivos del proyecto: fin, propósito, componentes y actividades. Los supuestos son los,

(...) factores externos que están fuera del control de la institución responsable de la intervención, que inciden en el éxito o fracaso del mismo. Corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que se logren los distintos niveles de objetivos de la intervención. (CEPAL, 2015, p.88).

En este apartado se procedió a revisar cada uno de los niveles de las matrices para verificar cuáles supuestos son los más importantes que podrían surgir en cada nivel. El marco lógico establece que es importante que el supuesto sea expresado como un objetivo a alcanzar o mantener, así como que,

La redacción de los supuestos se debe tener en cuenta los beneficios de utilizar el sistema de ML como instrumento de monitoreo y evaluación. Al igual que en el

caso de los indicadores, el monitoreo de los supuestos es un componente fundamental en la evaluación del proyecto durante su fase de ejecución y operación. Esto supone que los supuestos además de ser formulados positivamente (como un objetivo), deben ser medibles, y por tanto deben cumplir con los mismos atributos que los indicadores formulados para medir el logro de los objetivos del proyecto. Es decir, los supuestos deben ser “inteligentes”, deben cumplir con atributos de calidad, cantidad y tiempo (plazo). (CEPAL, 2015, p.89).

En este caso, según lo establecido se definieron los supuestos más importantes acorde a cada nivel de las matrices. Además, se construyó un instrumento de cumplimiento de supuestos, se presenta en el apartado de evaluación. Por lo que para ver el Tabla de cumplimiento de supuestos (ver Anexo 15).

Una vez definidos los supuestos, se terminó la construcción de las matrices de marco lógico. Sin embargo, debido a su extensión y no se presentan en el documento de la política, se colocan las tres matrices en anexos (ver Anexos. 16, 17 y 18). Es importante aclarar que se dejan vacíos los espacios de recursos y costos, debidos a las características del ejercicio académico y también, porque se busca que la política se pueda realizar con los recursos con los que a cuentan la instituciones.

b. Apartado de definición de ejes, objetivos, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas de la política

Siguiendo con la construcción de la política pública y con base en las tres matrices de marco lógico realizadas, se procedió a elaborar el segmento correspondiente de la política pública de definición de ejes, objetivos, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas de la política. En un primer momento, estableció el fin, objetivo general y objetivos específicos acordes a cada eje definido en las matrices. Y se procedió a finalizar este apartado de la política, con la elaboración de las líneas de acción de la política. Como se mencionó al principio de este apartado, se representan en tablas, las cuales definen el eje de la política, su objetivo, el indicador de resultados, los subtemas por eje, las líneas de acción, las acciones estratégicas, los indicadores por acción y sus

respectivas metas. Aspectos que fueron definidos con base en las tres matrices de marco lógico. A continuación, se presenta el resultado de este apartado de la política.

1. Fin de la política

Capacidad de los actores sociales clave a nivel local, para realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón de Montes de Oca para el año 2028.

2. Objetivo General

Fortalecer la producción social de la salud de los actores sociales clave a nivel local, en el abordaje comunitario de la salud mental de la población joven del cantón de Montes de Oca, durante el periodo 2023 al 2028.

3. Objetivos Específicos

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental.

Eje 2: Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental

Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental.

Eje 3: Promoción el trabajo comunitario

Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón.

4. Líneas de acción

A continuación, se presentan las tablas acordes con cada eje, con sus respectivos objetivos, temas, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas.

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

Objetivo: Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental

Indicador de Resultado: Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|--|---|---|--|
| Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1. Se desarrollarán acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población del cantón. | 1.1. Desarrollar acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población. Por medio del trabajo conjunto de la Municipalidad con grupos organizados a nivel comunal. Coordinado con el Área Rectora la elaboración de un inventario de espacios (verdes, públicos y recreativos) por distrito. | 1.1. Número de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 1.1. Al menos 2 espacios públicos o áreas verdes recuperados por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. |
| Promoción de actividades físicas y recreación | 2. Se organizarán proyectos recreativos y de actividad física en el cantón, integrando el componente de salud mental. | 2.1. Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón, que integren el componente de salud mental. Por medio de la coordinación de la Municipalidad con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y la RECAFIS. Incentivando para esto el uso del “Parque del Este”, así como, las instalaciones deportivas de la UCR, por medio de la coordinación de la Oficina de Bienestar y Salud. | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 2.1. Al menos un 65% de los niños y adolescentes, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes | 3. Se desarrollarán proyectos de habilidades para la vida, para mejorar la resiliencia y manejo de las emociones en los estudiantes del cantón. | 3.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones de los estudiantes y grupos de población cautiva. Por medio de trabajos comunales universitarios, proyectos de extensión de las universidades y actores que integran la ILAIS. | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | 3.1. Al menos 4 talleres realizados por años en el cantón, sobre resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva |
| | 4. Se fortalecerá el apoyo psicosocial en las comunidades del cantón, por medio de la realización talleres de primeros auxilios psicológicos. | 4.2. Realizar de talleres de primeros auxilios psicológicos en comunidades y grupos de población cautiva. Para fortalecer el apoyo psicosocial en las comunidades. | 4.2. Nivel de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | 4.2. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. |
| Integración social | 5. Se fomentará la integración social de los niños y adolescentes, por medio de actividades recreativas, deportivas, culturales y artísticas en el cantón. | 5.1. Coordinar con RECAFIS y Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, la integración de la comunidad en las acciones que realizan de promoción de la salud, actividad física y recreación, priorizando a los niños y adolescentes. Siendo publicitado por la Municipalidad, los grupos de actividad física y recreación con los que cuenta el cantón. | 5.1. Número de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 5.1. Al menos 6 publicaciones anuales sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. |
| | | 5.2. Promover la integración y participación activa juvenil en las actividades culturales y artísticas que fomenten factores protectores de la salud mental. Por medio de la Política de Cultura Cantonal. | 5.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 5.2. Al menos un 60% de la población joven, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| | | | | política. |
| Violencia Intrafamiliar | 6. Se desarrollarán acciones enfocadas en el abordaje de los efectos de la violencia intrafamiliar en la salud mental de los niños y adolescentes del cantón. | 6.1. Realizar campañas de concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Por medio de la Política de Género y el Plan Estratégico Municipal. Coordinar con la Red de Violencia para darle un enfoque de salud mental a las estrategias. | 6.1. Número de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 6.1. Al menos 1 campaña realizada anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. |
| | | 6.2. Desarrollar acciones dirigidas a hombres de distintas edades, sobre el manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa. Para la promoción de entornos saludables en los ámbitos familiares, laborales, educativos y comunitarios. Coordinando con el Consejo Participativo del PANI, para darle énfasis a los distritos con mayor vulnerabilidad. | 6.2. Porcentaje de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 6.2. Al menos un 65% de participación de hombres en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. |
| Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | 7. Se promoverán acciones para la reducción del consumo de sustancias lícitas e ilícitas, que utiliza la población joven para sobrellevar el estrés y la ansiedad. | 7.1. Coordinar con IAFA la realización campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes del cantón. Utilizando como base la política de consumo de drogas de la Municipalidad. | 7.1. Número de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | 7.1 Al menos 2 campaña de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. |
| Bullying (acoso escolar) | 8. Se desarrollan proyectos de habilidades para la vida con estudiantes, para el abordaje del bullying (acoso escolar) en centros educativos. | 8.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, enfocados en mejorar las relaciones personales de los estudiantes, por medio de trabajos comunales universitarios (TCU) y proyectos de extensión de las universidades que integral la ILAIS. Buscando la Municipalidad, canalizar TCU y trabajos finales de graduación (TFG) en temas de atención del bullying (acoso escolar). | 8.1. Número de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 8.1. Al menos 2 TFG o TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. |
| Solución de problemas de manera eficaz | 9. Se desarrollarán acciones enfocadas en facilitar a la población joven del cantón, la solución de problemas de manera eficaz, por medio del manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | 9.1. Desarrollar talleres con estudiantes enfocados en temas de manejo del estrés, de autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. Buscando la Municipalidad canalizar TCU y TFG en el tema de factores protectores personales como, habilidad en la resolución de conflictos, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales y presentar flexibilidad cognitiva. | 9.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | 9.1. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés y autorregulación emocional, entrenamiento en solución de problemas. |
| | | 9.2. Creación de espacios de expresión de la creatividad, que eviten el aislamiento y fortalezcan la confianza necesaria para los aprendizajes de habilidades emocionales y sociales en niños y adolescentes del cantón. Por medio de la política de cultura cantonal. | 9.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 9.2. Al menos un 80% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | | | de vigencia de la política. |
| Intentos de suicidio y suicidios | 10. Se promoverán acciones enfocadas en abordar la situación de intentos de suicidio y suicidios de la población joven del cantón, por medio de la creación de grupos de apoyo comunal, la investigación de la problemática y el desarrollo de acciones en el ámbito comunitario. | 10.1. Promover la creación de grupos o redes de apoyo comunales y familiar, para la atención de las personas identificadas con intentos de suicidio. Buscando la capacitación con metodologías grupales y procurando la participación activa de los grupos comunitarios. | 10.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | 10.1. Al menos 2 grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón cada año. |
| | | 10.2. Desarrollar publicaciones para concientizar sobre comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. Aconsejando a los padres y madres sobre cómo atender las manifestaciones de tristeza, depresión, enojo, llanto, ansiedad, angustia, estrés, autolesiones e ideación suicida de los niños y adolescentes. | 10.2. Número de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 10.2. Al menos 4 publicaciones realizadas anualmente sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. |
| | | 10.3. Investigar sobre el fenómeno del suicida en el cantón, poniendo el énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en adolescentes, instrumentos de detección y metodologías para la prevención e intervención. Integrando a los grupos comunitarios en la generación de información. | 10.3. Número de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 10.3. Al menos 2 investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. |

Eje 2: Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental

Objetivo: Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental

Indicador de Resultado: Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de Acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|--|--|--|---|
| Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1. Se fortalecerá la planificación interna de la ILAIS, buscando el establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. | 1.1. Realizar un proceso de establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. Identificando las necesidades y estrategias para enfrentar las diversas problemáticas. | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| | 2. Se promoverá que en los Planes Operativos Institucionales (POI) de cada institución, se incluyan acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 2.1. Promover que cada año se incluyan en los Planes Operativos Institucionales de cada actor, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Así como que, en el próximo Plan Estratégico de Desarrollo Municipal, tenga un componente específico de salud mental. | 2.1. Número de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 2.1. Al menos 6 instituciones incluyen anualmente en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. |
| | 3. Se definirán los roles de cada actor en el abordaje de la salud mental en el cantón. | 3.1. Realizar un mapeo de los intereses y recursos de los actores, para que con base a eso los planes anuales de trabajo del ILAIS, definan acciones acordes al rol de cada actor. | 3.1. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado en el primer trimestre del 2023 | 3.1. Realizar un mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, en el primer trimestre del 2023. |
| | 4. Se identificarán fuentes de financiamiento, para el desarrollo de acciones de salud mental en el cantón. | 4.1. Promover en los presupuestos participativos de la Municipalidad acciones en Salud Mental. Así como también gestionar con Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicidación o con la Secretaria Técnica de Salud Mental, financiamiento para proyectos en salud mental. | 4.1. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | 4.1. Al menos 2 proyectos de presupuesto participativo por año, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. |
| Integración de los actores | 5. Se fortalecerán las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental del cantón. | 5.1. Promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón, por medio de la integración de más actores de tipo privados a la ILAIS. | 5.1. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | 5.1. Al menos 2 actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. |
| | 6. Se fomentará una mayor integración y socialización de acciones entre los actores, por medio de reuniones presenciales periódicas. | 6.1. Realizar de manera periódica, reuniones presenciales para aumentar la empatía y el nivel de confianza recíproca entre los actores. Así como una socialización más efectiva de la información. | 6.1. Número de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | 6.1. Realizar al menos 4 reuniones presenciales, de la ILAIS del cantón por año. |
| Priorización de enfoque de integral de salud mental | 7. Se priorizará un enfoque comunitario e integral en las acciones que se realicen para el abordaje de la salud mental de la población joven del cantón. | 7.1. Definir objetivos, estrategias y acciones de promoción de la salud mental, en conjunto con los grupos comunitarios, que vayan acorde a las necesidades percibidas por la comunidad. Buscando el consenso sobre el enfoque y abordaje de promoción de la salud en el | 7.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón. | 7.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | cantón. | | consenso con la ILAIS del cantón. |
| | 8. Se reforzarán las acciones de promoción de la salud mental que realiza la ILAIS en el cantón. | 8.1. Identificar estrategia y actividades de promoción de la salud mental (PS): educativas, recreativas, culturales y artísticas. Así como los recursos necesarios para implementarlas en el cantón. | 8.1. Número de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 8.1. Al menos 10 estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| | | 8.2. Desarrollar acciones de habilidades para la vida, cultura, arte, recreación y deporte. Priorizando el enfoque de salud mental y la participación comunitaria en el proceso. | 8.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 8.2. Al menos un 75% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Identificación de las necesidades en salud mental de la población | 9. Se planificará de acuerdo a las necesidades del cantón, por medio de consultas a los grupos comunitarios y la realización de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población. | 9.1. Participar en el desarrollo del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de Salud Mental, del Ministerio de Salud. | 9.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | 9.1. Realizar en el Análisis de Situación Integral de Salud Mental en el cantón, durante el 2023. |
| | | 9.2. Realizar consultas y grupos focales a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades, preocupaciones, expectativas y metas. Determinando cuáles son sus prioridades en salud mental. | 9.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | 9.2. Al menos 1 consulta realizada por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. |

Eje 3: Promoción el trabajo comunitario

Objetivo: Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón

Indicador de Resultado: Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|---|---|--|---|
| Representación comunal en la ILAIS | 1. Se promoverá la representación y participación de los actores y grupos comunitarios en las acciones que realiza la ILAIS en el cantón. | 1.1. Identificar y mapear grupos o actores comunitarios que pueden integrarse a la ILAIS, como las Asociaciones de Desarrollo Comunal, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Estudiantes. Así como también lideresas o líderes locales. Definiendo para esto el rol que les corresponde cumplir en la ILAIS. | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos 5 actores comunitarios, integrados a la ILAIS del cantón durante el periodo de vigencia de la política. |
| | | 1.2. Fomentar la presencia y participación de la comunidad y grupos organizados en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.2. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Difusión y alcance comunal | 2. Se buscará una mayor difusión y alcance comunal de las acciones que realiza la ILAIS en el cantón, por medio de la apertura de espacios de dialogo con la comunidad. | 2.1. Fomentar la apertura de espacios de diálogo con las comunidades, así como la identificación y el establecimiento de medios y canales interactivos por los cuales socializar acciones. Buscando una mayor difusión por medios de: Consejos de Distrito, Consejo Participativo, Asociaciones de Desarrollo, CECUDI y Universidades. | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 2.1. Al menos 2 espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. |
| | | 2.2. Mapear a los actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, identificando los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos y contribuciones en logística. | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 2.2. Al menos 4 actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. |
| Generación de información | 3. Se buscará comprender los factores determinantes de la salud mental en el cantón, por medio de la participación comunitaria en la generación de información. | 3.1. Integrar a los grupos comunitarios en la generación de información que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes de la salud mental en el cantón. Así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Identificación de grupos de población cautiva | 4. Se incrementarán los medios para identificar población cautiva, en la cual realizar acciones de promoción de la salud. | 4.1. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados a nivel local. Así como establecer enlaces con CECUDI, Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Desarrollo y Asociaciones de Estudiantes Universitarios. | 4.1. Número de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 4.1. Al menos 6 redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. |

G. Modelo de Gestión

El siguiente apartado, que establece el manual del MIDEPLAN, consiste en definir el modelo de gestión de la política pública. Al respecto, se define que el modelo de gestión “es la necesaria organización, enfoques de trabajo, estilo de funcionamiento y recursos con los que debe contar el Estado y la sociedad en su conjunto para poder garantizar la ejecución efectiva de una política.” (MIDEPLAN, 2015, p.37). El modelo es necesario para mejorar los alcances de las políticas y distribuir responsabilidades en el proceso, acorde a las competencias de cada actor y brindar el seguimiento a las acciones. Debiéndose “precisar el papel de los actores o entes participantes, (...) considerando los principales medios y mecanismos, responsabilidades, plazos, recursos financieros, competencias, compromisos y la organización de las funciones.” (MIDEPLAN, 2015, p.37). Para este apartado de la política se tuvo el siguiente resultado.

Para la gestión de la “Política Pública Cantonal de Salud Mental Montes de Oca 2023-2028”, se puede utilizar como base la ILAIS del cantón, la cual es la red local encargada de la atención del tema del suicidio y la salud mental de la población. La normativa de la ILAIS define en su Artículo 1. que el objetivo de esta instancia es “facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.” (Presidencia de la República, 2017).

Asimismo, el Artículo 9. establece que las ILAIS se deben conformar a nivel local de acuerdo con “cada contexto y realidad local e institucional, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención de (...) los intentos suicidas (...) a nivel local.” (Presidencia de la República, 2017). También señala que “toda institución involucrada en el abordaje integral del riesgo suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14).

A este respecto, la ILAIS de Montes de Oca es una red a nivel local conformada por varias instituciones y organizaciones del cantón, entre sus competencias se cuenta el abordaje de la salud mental de la población. Los actores sociales se reúnen una vez al mes para ver los diferentes casos que hay en el cantón y plantear un abordaje para el tema. Así como planificar, desarrollar y dar seguimiento al plan anual de trabajo. Se considera que la ILAIS puede ser un espacio idóneo para la ejecución, seguimiento y evaluación de la política. Ya que en cada una de sus reuniones se podría destinar un espacio para revisar la ejecución la política, articular los diferentes esfuerzos y dar seguimiento al abordaje.

Se toma en cuenta a los nueve actores sociales con una mayor participación en la red, según lo indico el Área Rectora de Salud. Buscando que la propuesta de política sea desarrollada por estos nueve actores que conforman la ILAIS del cantón de Montes de Oca, así como el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Montes de Oca (CCDR) y diversos grupos organizados a nivel local, que pueden fortalecer el abordaje comunitario de la salud mental al nivel local. En la siguiente tabla se presenta el rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política

Tabla 23

Rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política

| Actores | Rol |
|----------------------|---|
| Área Rectora | Dirección de la ILAIS, encargado de la promoción de acciones interinstitucionales en salud mental y recabar datos sobre la salud de la población. |
| Municipalidad | Encargada de la promoción y ejecución de la política, así como canalizar la participación ciudadana en el proceso de abordaje de la salud mental y articular los esfuerzos de los diferentes actores. Así como crear ambientes saludables en el cantón y promocionar a nivel cantonal las acciones que se realizan en la política, como actividades físicas y recreativas, culturales y artísticas. |
| MEP | Encargando de canalizar y articular la atención en salud mental en los niños y adolescentes que van a los centros educativos públicos que hay en el cantón. Así como facilitar el proceso de recabar datos de salud mental en niños y adolescentes del cantón. |
| OBS | Aportar con sus conocimientos en la promoción y atención de la salud mental en población joven. Así como participar en las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |

| | |
|---|--|
| | |
| U Latina | Utilizar sus conocimientos en materia de salud mental y movilizar a sus estudiantes para realizar proyectos de salud mental en la población del cantón por medio de TCU, TFG y proyectos de extensión. Así como, se parte de las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| UNED | Utilizar sus conocimientos en materia de salud mental y canalizar TCU, TFG o proyectos de acción social enfocados en el abordaje de la salud mental de la población del cantón. Participar en las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| IAFA | Atención de tema de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la población joven y adolescente del cantón por medio del desarrollo de habilidades para la vida. |
| PANI | Canalizar el abordaje de la salud mental en niños y adolescentes del cantón, así como promover la participación ciudadana del cantón por medio de los Consejos participativos con los que cuenta. |
| Área de Salud | Encargada de la promoción, prevención, atención especializada, seguimiento y referencia de los casos de salud mental. También, participa en las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| Comité Cantonal de Deportes y Recreación | Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón incluyendo el componente de salud mental. Buscando la integración de la población general del cantón en las actividades, principalmente niños y adolescentes. |
| Grupos comunitarios | Participar en los procesos de toma de decisiones e investigación en salud mental en el cantón. Así como en programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. Y canalizar la atención en grupos de población cautiva que hayan identificado en el cantón. |

Fuente: Elaboración propia, 2022.

H. Visualización de actores, gobernanza y participación

En este punto, MIDEPLAN señala que el siguiente apartado consiste en observación de actores, la gobernanza y la participación. A este respecto, se plantea que “los temas prioritarios deben ser asumidos por los entes coordinadores y ejecutores y su rol deben articularse de acuerdo con sus funciones y responsabilidades en la PP.” (MIDEPLAN, 2015, p.38). Este mismo órgano recomienda determinar las redes de actores que pueden intervenir en función de cada una de las áreas de interés y la forma en que se coordinan para la ejecución de la política (MIDEPLAN, 2015, p.38). En cuanto a la Gobernanza y participación de la ciudadanía,

Los nuevos procesos de democratización, en los cuales prevalecen el aumento de responsabilidades y demandas hacia los gobiernos han ido transformándose con la idea de que el gobierno institucional es el único que genera insumos de decisión, lo cual ya no es suficiente para garantizar la eficiencia y legitimidad del sistema; es necesaria la articulación con la sociedad civil para detectar los problemas de la población, definir soluciones e implementar proyectos de manera más efectiva. (MIDEPLAN, 2015, p.39).

En razón de los anterior, se deben identificar los diferentes mecanismos de participación social que se utilizaran para el desarrollo de la política, que según MIDEPLAN (2015) cinco tipos de participación: como expresión de demandas sociales, como estrategia de cooperación, como proceso de articulación institucional y social, como instancia de control y como estrategia de concertación para el desarrollo (p.40). Siguiendo esta estructura, se obtuvo el siguiente resultado en este apartado de la política.

Como se mencionaba en el apartado anterior, la instancia interinstitucional que se puede encargar de canalizar a los actores responsables de la ejecución, seguimiento y evaluación de la política, es la ILAIS de cantón. Sin embargo, se toman en cuenta otros actores cantonales que, si bien no forman parte de la ILAIS, si podrían formar parte y aportar al abordaje integral de la salud mental del cantón. Tal es el caso del Comité Cantonal de Deportes y Recreación (CCDR) o las Asociaciones de Desarrollo, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos e incluso Asociaciones de Estudiantes.

En el caso del CCDR, a pesar de que orgánicamente forma parte de la Municipalidad de Montes de Oca, su accionar es casi de tipo autónomo, limitándose su relación con el Consejo Municipal a únicamente aprobar su presupuesto. El encargado del CCDR de Montes de Oca comenta que no existe comunicación con la Oficina de Desarrollo Social y la comunicación con la municipalidad es muy poca, debido a que no ha habido ese vínculo o asociación que se necesita para trabajar en conjunto (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021).

Por lo que, parte de los fines que tiene la propuesta de política es que la municipalidad fortalezca el vínculo con el CCDR y busque en conjunto dar un manejo

integral de la salud mental de la población del cantón, mas considerando, que la Política Nacional de Salud Mental establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre.” (MINSa, 2012, p.26). Mientras que la normativa de la ILAIS establece que se deberán priorizar “la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población.” (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14).

Lo anterior deja claro el importante rol que puede y debe cumplir el CCDR, en el abordaje de la salud mental de la población del cantón, de ahí, la importancia de fortalecer los vínculos a lo interno con la municipalidad, de esta forma fortalecer el manejo conjunto que realizan de la salud mental. Siendo en este caso la ejecución de la política, un primer paso en esa vinculación e integración de ambos departamentos de la municipalidad.

Otros actores importantes a tomar en cuenta son los grupos organizados de la comunidad, como las Asociaciones de Desarrollo, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos o incluso Asociaciones de Estudiantes de universidades. Ya que como bien plantea la Política Nacional de Salud Mental, el objetivo a nivel nacional es “Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario.” (MINSa, s/f, p.17).

Entonces, el enfoque comunitario implica integrar a la comunidad en los procesos de toma de decisiones en salud mental y lograr su participación real en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones realizadas a nivel local. Objetivo que esta propuesta de política espera lograr por medio de la integración de las organizaciones comunitarias anteriormente mencionadas en el accionar de la ILAIS del cantón. Acción que puede ser liderada por la municipalidad, ya que la mayoría de los actores de la ILAIS consideran la fuerte es la cercanía que tiene con la comunidad.

Lograr esta integración de los grupos organizados de la comunidad, se puede conseguir por medio de los siguientes mecanismos de participación:

- **Participación como expresión de demandas sociales:** Implica la “recepción por parte de las autoridades de las demandas de la comunidad.” (Revello, 1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40). En este caso, canalizado las demandas ciudadanas por parte de las organizaciones comunales que se integren a la ILAIS. Lo cual, permitiría abrir un medio de comunicación más directo con las comunidades para conocer sus necesidades y demandas en salud mental.
- **Participación como estrategia de cooperación:** Refiere a la “responsabilidad de todos los vecinos en cuanto al destino de la comunidad y su participación en el mejoramiento de los servicios existentes. (...) Este tipo de participación se evidencia en los planes estratégicos, las asambleas ciudadanas y los presupuestos participativos, entre otras instancias.” Revello (1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40). En este caso, se pretende integrar a los grupos comunitarios previamente mencionados en la planificación y toma de decisiones en salud mental en el cantón, empezando por mapear e integrar diferentes actores comunales en la ILAIS del cantón.
- **Participación como proceso de articulación institucional y social:** Implica “la participación ciudadana vincula las esferas públicas de gobierno con la sociedad civil organizada.” Revello (1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40), con la meta, en particular de integrar a los grupos comunitarios en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de la política en conjunto con la ILAIS en el cantón.
- **Participación como instancia de control:** la cual “comprende las formas de acceso a la información por parte de la ciudadanía y la orientación de los recursos públicos locales.” Revello (1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40), para la transparencia y accesibilidad de la información y los informes de resultados a la comunidad, pudiendo ser solicitados y presentados a la comunidad por las organizaciones comunales en conjunto con la ILAIS.

I. Modelo de Evaluación, Seguimiento y Rendición de Cuentas

El penúltimo apartado de la política pública de MIDEPLAN, menciona que el modelo de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas, “es un aspecto muy importante como un mecanismo de rendición de cuentas de la política, el cual permite la transparencia

y la mejora en la gestión interinstitucional.” (MIDEPLAN, 2016, p.41). También se menciona que,

La evaluación de los componentes de la política (cuantitativa, cualitativa o mixta) debe emprenderse en cualquier momento del proceso de elaboración de la política, pero para medir algunos de los resultados en la población es necesario que se ejecuten acciones en el tiempo, según lo previsto o, por el contrario, en alguna de las fases de la PP para realizar ajustes, a través del seguimiento apropiado y la evaluación. Así, el proceso de evaluación puede realizarse antes, durante y después del diseño y ejecución de la PP y su plan de acción. (MIDEPLAN, 2016, p.41).

MIDEPLAN recomienda cinco criterios generalmente aplicados para evaluar una política pública, basado en lo establecido por la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE). “Estos criterios son utilizados a nivel internacional y se constituyen en un punto de partida para enfocar la evaluación hacia criterios generales o más específicos, de acuerdo con el propósito.” (MIDEPLAN, 2016, p.43) Los criterios son:

- **Pertinencia:** Es la medida en que los objetivos de una intervención fueron congruentes con las necesidades de la población objetivo (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Eficacia:** Refiere a la medida en que se alcanzaron los resultados directos que se habían planteado en la intervención, haciendo una comparación de las metas vs. resultados alcanzados (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Impacto:** Radica en la medida en que la intervención contribuyó en la resolución del problema que dio lugar a su diseño (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Eficiencia:** Responde a la medida en que haya existido una relación adecuada entre los recursos aplicados y los resultados alcanzados en la política, tipo costo-beneficio o costo-efectividad (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Sostenibilidad:** Ésta responde a la medida en que “los resultados alcanzados perdurarán más allá del final de la intervención” (MIDEPLAN, 2016, p.43).

De esta manera, siguiendo con lo establecido en el manual de MIDEPLAN, se obtuvo como resultado la siguiente propuesta de evaluación de la política.

Para el producto de política se propone realizar una evaluación de tipo ex post, la cual se realiza “al finalizar la ejecución de una intervención y examina, a partir de la situación inicial, los cambios que se generaron a lo largo de su implementación”. (Di Virgilio y Solano, 2012, p.62). Este tipo de evaluación también es llamado evaluación final, tiene por finalidad “valorar el desempeño global de un proyecto cuya ejecución ha finalizado y extraer las correspondientes enseñanzas.” (Perea, s/f, p.22).

El propósito de la evaluación es con base en los resultados, lo cual significa evaluar los productos concretos que el proyecto entrega (Perea, s/f, p.23). Estos productos “son los resultados concretos de la implementación de una política, programa o proyecto y “se obtienen al comparar los objetivos, metas, actividades e insumos planificados, con los alcanzados”. (Di Virgilio t Solano, 2012, p.62)

En este caso, la evaluación podría ser realizada bajo la modalidad de equipo interno o evaluación interna, realizada por los responsables de la gestión y ejecución del proyecto, en otras palabras, las instancias ejecutoras son las encargadas de recolectar y analizar la información (Perea, s/f, p.26). En este caso los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca.

Los cinco criterios generalmente aplicados para evaluar una política pública establecidos por la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE), que son: Pertinencia, Eficacia, Impacto, Eficiencia y Sostenibilidad (MIDEPLAN, 2016, p.43). Se seleccionaron para esta investigación, Pertinencia y Eficacia para evaluar la política. Se definen de la siguiente manera:

- **Pertinencia:** Es la medida en que los objetivos de una intervención fueron congruentes con las necesidades de la población objetivo (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Eficacia:** Se circunscribe a la medida en que se alcanzaron los resultados directos que se habían planteado en la intervención, haciendo una comparación de las metas vs. resultados alcanzados (MIDEPLAN, 2016, p.43).

El motivo de esta selección responde a las características y objetivos que se persiguen con del desarrollo de esta propuesta de política. Asimismo, se considera que

ambos criterios son los más viables para utilizar en la evaluación los resultados obtenidos, basado en los recursos con los que se cuenta para realizar la evaluación de la política.

Así, se elaboraron indicadores y metas que responden a estos dos criterios en cada una de las acciones estratégicas planteadas en la propuesta de la política. Definiéndose indicadores de eficacia para la mayoría de las acciones estratégicas, para conocer hasta qué punto se lograron desarrollar las acciones planificadas, e indicadores de pertinencia para algunas acciones estratégicas, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de la población objetivo con respecto a las acciones realizadas.

Esto con el objetivo de que, una vez finalizada la ejecución de la política, se puedan recabar los datos por medio de consultas a los actores encargados de la ejecución de las acciones y un cuestionario digital dirigido a la población objetivo, con preguntas dirigidas a participación en las actividades y nivel de satisfacción al respecto.

Con estos resultados se podrá elaborar un informe final de resultados de la política, con el fin de conocer en qué medida se realizó correctamente el plan de acción y si se lograron las metas y los objetivos específicos planteados para la intervención. Además, el nivel de satisfacción esperado en la población objetivo de la política, observar el nivel cumplimiento del objetivo general y medir la contribución al propósito superior de la intervención.

En lo que respecta al seguimiento de la política, también se definen indicadores intermedios, que permiten conocer cómo se avanza anualmente en el desarrollo del plan de acción, y que sirven como insumo para realizar el informe final de resultados de la política. Por lo tanto, para darle seguimiento al plan de acción, al finalizar cada uno de los cinco años de vigencia de la política, se podrá realizar un pequeño informe anual de resultados. El cual permitirá conocer la dimensión del avance en el desarrollo de las acciones estratégicas según las metas establecidas. Para entonces, la tomar decisiones con fundamento de acuerdo los datos y hacer los ajustes necesarios en el plan de acción.

Para ver en más detalle los indicadores que se utilizarán en la evaluación y el seguimiento, así como, la fuente de información, el método de recolección, el método de

análisis, la frecuencia de recolección y el responsable. Se desarrolló una tabla de medios de verificación, se puede visualizar en el Anexo 4.

Es importante estar pendiente del cumplimiento de los supuestos identificados en la elaboración de la propuesta de política considerados como “los factores externos que están fuera del control de la institución responsable de la intervención, que inciden en el éxito o fracaso del mismo.” (CEPAL, 2005, p.88). En el seguimiento realizado en los informes anuales, se debe prestar atención al cumplimiento o ausencias de este con los supuestos identificados, para de esa manera, realizar acciones correctivas en caso de ser necesarios o se incumplan.

Para lo anterior, se debe monitorear los supuestos identificados, iniciando desde la base de la tabla elaborada para tal fin (anexo 5), en la cual se presentan las **condiciones previas** necesarias para desarrollar las actividades de la política. Prosiguiendo con los supuestos necesarios para cumplir con los resultados esperados de las **actividades**. Entonces, el siguiente paso sería revisar el cumplimiento de los supuestos respectivos a los **componentes**, los cuales responden a la consecución de los objetivos de la política, y se finaliza con revisión de los supuestos acordes con los **propósitos** de la política, que responden a el logro de que los resultados se mantengan en el tiempo.

Esta vigilancia permitirá que en el informe final se verifique el cumplimiento los supuestos identificados en cada nivel operativo de la política. Para ver en más detalle los supuestos identificados ver tabla de supuestos en anexos.

J. Plan de acción de la política

Este punto es el último apartado en la elaboración de la política pública es el de Plan de acción de la política. MIDEPLAN destaca que “el Plan de Acción de la Política es un proceso que complementan la política pública y orienta el accionar hacia los resultados esperados, en el cual se consideran los temas prioritarios, no como sumatoria, sino como prioridad y énfasis”. (MIDEPLAN, 2016, p.44). Apunta que el plan de acción de la política se define como,

El conjunto de decisiones consideradas como necesarias para la generación coordinada y puntual de productos (bienes y servicios) y resultados (efectos e impactos). Por medio de los planes de acción se fijan las prioridades tanto en la producción de las acciones concretas como para la asignación de los recursos requeridos para tales decisiones, las acciones estratégicas, los procesos y las actividades, convirtiéndose en instrumentos de gestión de las políticas públicas. (MIDEPLAN, 2016, p.45).

Para esto, MIDEPLAN indica que el plan de acción de una política pública debe especificar en un primer momento, Eje, Objetivo, Resultados, Indicador, Meta. Para posteriormente desarrollar en cada subtema por eje, las acciones estratégicas con sus indicadores y metas, línea base, estimación de recursos, responsables y periodos de cumplimiento. Para desarrollar este apartado se diseñó una tabla por eje de la política, en la cual se incluyeron los contenidos de las tablas de las líneas de acción, se añadía la línea base que se utilizaría por acción, los responsables de cada una y los periodos de cumplimiento de cada acción estratégica.

Sin embargo, no se incluye la columna de líneas de acción, debido a que MIDEPLAN así lo indica y tampoco se incluyó la columna de estimación de recursos, debido a que como se mencionó en apartados anteriores, en la matriz de marco lógico se dejaron vacíos los espacios de recursos y costos, dado a las características del ejercicio académico y a que se pretende que la política se pueda realizar con los recursos de las instituciones. Por lo que en este apartado se eliminó dicha columna. En la siguiente imagen se muestra como MIDEPLAN define los aspectos que debe llevar un plan de acción.

Figura 3

Definición de MIDEPLAN con respecto a los contenidos del plan de acción

| Plan de Acción de la Política | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---|-------------------------------------|-----|-----|
| Eje: área temática prioritaria de la PP, usualmente se definen seis o menos componentes o ejes centrales vinculados a los principales temas de los problemas del diagnóstico. | | | | | | | | | |
| Objetivo: los objetivos representan lo que se propone hacer para lograr la transformación deseada, mediante la implementación de políticas como el conjunto o la integración de planes, programas y proyectos. Estos definen los: ¿Qué, para qué, para quiénes, cuándo, dónde? | | | | | | | | | |
| Resultado: Es lo que se espera alcanzar con la mejoría de la situación en la población y el país. Se define como el efecto o impacto directo, intencionado o no, positivo y/o negativo, de una intervención, de una política o de un programa, es una situación de mejora de una situación que manifiesta la población objetivo o la sociedad en su conjunto de la sociedad, las mujeres, las familias, la comunidad, o las instituciones a corto, mediano o largo plazo. | | | | | | | | | |
| Indicador: es la operacionalización de una variable y define las formas de medición necesarias para poder obtenerlos, nos indica cómo se está avanzando en relación con el objetivo. Se expresa en porcentajes, tasas, incrementos porcentuales. | | | | | | | | | |
| Meta: Cuantificación del indicador, número absoluto o porcentaje con respecto al indicador | | | | | | | | | |
| Sub tema | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea base | Estimación de recursos | Responsable o Ejecutor | Período (cuatrienios o quinquenios) | | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 |
| Se desagregan los subtemas más relevantes del eje | Son alternativas de acción: plan, programa, proyecto o iniciativas conjuntas sobre el subtema | Medición del cumplimiento de los objetivos y las acciones | Número o porcentaje con respecto al indicador | Se refiere al dato inicial con respecto al indicador y la meta | Estimación del costo de los recursos humanos y financieros | Instituciones participantes de la coordinación y la ejecución | 25% | 25% | 50% |

Fuente: MIDEPLAN, 2016.

Se presenta el resultado obtenido para la política pública cantonal.

El plan de acción consta de una tabla por eje de la política, en la cual se desarrollan en mayor detalle, aspectos como objetivos específicos de cada eje, con sus respectivos indicadores y metas y los fines que busca alcanzar cada eje, con sus respectivos indicadores y metas. Asimismo, se incluyen las acciones estratégicas por subtema, sus indicadores, metas y línea base. Así como también, los posibles responsables de cada acción estratégica y los periodos de ejecución.

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

| | | |
|--|--|--|
| Objetivo: Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental | Indicadores: Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Metas: Al menos un 70% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental realizadas durante el periodo de vigencia de la política. |
| Fines: 1. Promoción ambientes saludables en el cantón 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Número de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | 1. Al menos un 70% de los niños y adolescentes del cantón tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Al menos un 30% de disminución en el número de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea Base | Responsables | Período (Anuales) | | | | |
|--|--|---|--|----------------------------|---|-------------------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1.1. Desarrollar acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población. Por medio del trabajo conjunto de la Municipalidad con grupos organizados a nivel comunal. Coordinado con el Área Rectora la elaboración de un inventario de espacios (verdes, públicos y recreativos) por distrito. | 1.1. Número de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 1.1. Al menos 2 espacios públicos o áreas verdes recuperados por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 0 | MUNI CCDR Área Rectora | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 2.1. Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón, que integren el componente de salud mental. Por medio de la coordinación de la Municipalidad con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y la RECAFIS. Incentivando para esto el uso del "Parque del Este", así como las instalaciones deportivas de la UCR, por medio de la coordinación de la Oficina de Bienestar y Salud. | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respeto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 2.1. Al menos un 65% de los niños y adolescentes, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | MUNI CCDR Área Rectora OBS MEP | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes | 3.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones de los estudiantes y grupos de población cautiva. Por medio de trabajos comunales universitarios, proyectos de extensión de las universidades y actores que integran la ILAIS. | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | 3.1. Al menos 4 talleres realizados por años en el cantón, sobre resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva | 0 | Área Rectora MUNI OBS ULatina MEP IAFA | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 3.2. Realizar de talleres de primeros auxilios psicológicos en comunidades y grupos de población cautiva. Para | 3.2. Nivel de conocimientos adquiridos en | 3.2. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos en primeros | Perfil de entrada y salida | Área Rectora MUNI ULatina | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | fortalecer el apoyo psicosocial en las comunidades. | primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | durante el desarrollo de los talleres. | OBS MEP PANI Área de Salud | | | | | | |
| Integración social | 4.1. Coordinar con RECAFIS y Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, la integración de la comunidad en las acciones que realizan de promoción de la salud, actividad física y recreación, priorizando a los niños y adolescentes. Siendo publicitado por la Municipalidad, los grupos de actividad física y recreación con los que cuenta el cantón. | 4.1. Número de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 4.1. Al menos 6 publicaciones anuales sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 0 | Área Rectora MUNI CCDR OBS MEP | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 4.2. Promover la integración y participación activa juvenil en las actividades culturales y artísticas que fomenten factores protectores de la salud mental. Por medio de la Política de Cultura Cantonal. | 4.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 4.2. Al menos un 60% de la población joven, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | MUNI MEP Área Rectora | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Violencia Intrafamiliar | 5.1. Realizar campañas de concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Por medio de la Política de Género y el Plan Estratégico Municipal. Coordinar con la Red de Violencia para darle un enfoque de salud mental a las estrategias. | 5.1. Número de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 5.1. Al menos 1 campaña realizada anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 0 | MUNI Área Rectora MEP PANI Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 5.2. Desarrollar acciones dirigidas a hombres de distintas edades, sobre el manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa. Para la promoción de entornos saludables en los ámbitos familiares, laborales, educativos y comunitarios. Coordinando con el Consejo Participativo del PANI, para darle énfasis a los distritos con mayor vulnerabilidad. | 5.2. Porcentaje de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 5.2. Al menos un 65% de participación de hombres en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 0 | | - | - | - | - | - | - |
| Consumo de sustancias | 6.1. Coordinar con IAFA la realización de campañas de concientización y | 6.1. Número de campañas de | 6.1 Al menos 2 campaña de | 0 | IAFA MUNI | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| licitas e ilícitas | habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes del cantón. Utilizando como base la política de consumo de drogas de la Municipalidad. | concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | | Área Rectora ULatina OBS MEP | | | | | | |
| Bullying (acoso escolar) | 7.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, enfocados en mejorar las relaciones personales de los estudiantes, por medio de trabajos comunales universitarios (TCU) y proyectos de extensión de las universidades que integral la ILAIS. Buscando la Municipalidad, canalizar TCU y trabajos finales de graduación (TFG) en temas de atención del bullying (acoso escolar). | 7.1. Número de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 7.1. Al menos 2 TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 0 | MUNI Área Rectora ULatina MEP IAFA | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| Solución de problemas de manera eficaz | 8.1. Desarrollar talleres con estudiantes enfocados en temas de manejo del estrés, de autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. Buscando la Municipalidad canalizar TCU y TFG en el tema de factores protectores personales como, habilidad en la resolución de conflictos, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales y presentar flexibilidad cognitiva. | 8.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | 8.1. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | Perfil de entrada y salida durante el desarrollo de los talleres. | MUNI Área Rectora ULatina MEP PANI | - | - | - | - | - | |
| | 8.2. Creación de espacios de expresión de la creatividad, que eviten el aislamiento y fortalezcan la confianza necesaria para los aprendizajes de habilidades emocionales y sociales en niños y adolescentes del cantón. Por medio de la política de cultura cantonal. | 8.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la | 8.2. Al menos un 80% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo | | 0 | MUNI Área Rectora MEP PANI | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | política. | de vigencia de la política. | | | | | | | |
| Intentos de suicidio y suicidios | 9.1. Promover la creación de grupos o redes de apoyo comunales y familiar, para la atención de las personas identificadas con intentos de suicidio. Buscando la capacitación con metodologías grupales y procurando la participación activa de los grupos comunitarios. | 9.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | 9.1. Al menos 2 grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón cada año. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 9.2. Desarrollar publicaciones para concientizar sobre comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. Aconsejando a los padres y madres sobre cómo atender las manifestaciones de tristeza, depresión, enojo, llanto, ansiedad, angustia, estrés, autolesiones e ideación suicida de los niños y adolescentes. | 9.2. Número de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 9.2. Al menos 4 publicaciones realizadas anualmente sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 0 | | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 9.3. Investigar sobre el fenómeno del suicida en el cantón, poniendo el énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en adolescentes, instrumentos de detección y metodologías para la prevención e intervención. Integrando a los grupos comunitarios en la generación de información. | 9.3. Número de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 9.3. Al menos 2 investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 0 | Área Rectora ULatina OBS UNED Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

Eje 2: Fortalecimiento de la Gobernanza local en salud mental

| | | |
|--|--|---|
| Objetivo: Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental. | Indicadores: Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Metas: Al menos un 80% de los actores sociales que integran la ILAIS, tienen un nivel de percepción positiva o muy positiva, con respecto a la planificación conjunta realizada, en base a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Fines: 1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS. 2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón | 1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. 2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1. Al menos 12 acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. 2. Al menos un 75% de los actores sociales tienen un nivel de percepción alto o muy alto, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea | Responsables | Período (Anuales) |
|----------|--------------------|-----------|------|-------|--------------|-------------------|
|----------|--------------------|-----------|------|-------|--------------|-------------------|

| | | | | Base | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|--|---|------|----------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1.1. Realizar un proceso de establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. Identificando las necesidades y estrategias para enfrentar las diversas problemáticas. | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | 1.2. Promover que cada año se incluyan en los Planes Operativos Institucionales de cada actor, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Así como que, en el próximo Plan Estratégico de Desarrollo Municipal, tenga un componente específico de salud mental. | 1.2. Número de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 1.2. Al menos 6 instituciones incluyen anualmente en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 0 | | 0% | 50% | 50% | 0% | 0% |
| | 1.3. Realizar un mapeo de los intereses y recursos de los actores, para que con base a eso los planes anuales de trabajo del ILAIS, definan acciones acordes al rol de cada actor. | 1.3. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado en el primer trimestre del 2023 | 1.3. Realizar un mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, en el primer trimestre del 2023. | 0 | | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% |
| | 1.4. Promover en los presupuestos participativos de la Municipalidad acciones en Salud Mental. Así como también gestionar con Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicidad o con la Secretaria Técnica de Salud Mental, financiamiento para proyectos en salud mental. | 1.4. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | 1.4. Al menos 2 proyectos de presupuesto participativo por año, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | 0 | MUNI Área Rectora | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Integración de los actores | 2.1. Promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón, por medio de la integración de más actores de tipo privados a la ILAIS. | 2.1. Número de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | 2.1. Realizar al menos 4 reuniones presenciales, de la ILAIS del cantón por año. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 2.2. Realizar de manera periódica, reuniones presenciales para aumentar la | 2.2. Número de actores de tipo | 2.2. Al menos 2 actores de tipo privado, | 0 | Área Rectora MUNI | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|-----|-----|-----|-----|------|
| | empatía y el nivel de confianza recíproca entre los actores. Así como una socialización más efectiva de la información. | privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | integrados a la ILAIS del cantón por año. | | | | | | | |
| Priorización de enfoque de integral de salud mental | 3.1. Definir objetivos, estrategias y acciones de promoción de la salud mental, en conjunto con los grupos comunitarios, que vayan acorde a las necesidades percibidas por la comunidad. Buscando el consenso sobre el enfoque y abordaje de promoción de la salud en el cantón. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón. | 0 | ILAIS | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | 3.2. Identificar estrategia y actividades de promoción de la salud mental (PS): educativas, recreativas, culturales y artísticas. Así como los recursos necesarios para implementarlas en el cantón. | 3.2. Número de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.2. Al menos 10 estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 3.3. Desarrollar acciones de habilidades para la vida, cultura, arte, recreación y deporte. Priorizando el enfoque de salud mental y la participación comunitaria en el proceso. | 3.3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.3. Al menos un 75% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Identificación de las necesidades en salud mental de la población | 4.1. Participar en el desarrollo del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de Salud Mental, del Ministerio de Salud. | 4.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | 4.1. Realizar en el Análisis de Situación Integral de Salud Mental en el cantón, durante el 2023. | 0 | ILAIS | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% |
| | 4.2. Realizar consultas y grupos focales a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades, preocupaciones, expectativas y metas. Determinando cuáles son sus prioridades en salud | 4.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus | 4.2. Al menos 1 consulta realizada por año a los grupos comunitarios, para conocer sus | 0 | Área Rectora MUNI MEP PANI Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | mental. | necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | | | | | | | |
|--|---------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|

Eje 3: Promoción el trabajo comunitario

| | | |
|--|---|---|
| Objetivo: Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón | Indicadores: Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Metas: Al menos 5 actores comunitarios integrados a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Fines: 1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. 2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón. | 1. Número de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1. Al menos 10 redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Al menos un 75% de los grupos comunitarios tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea Base | Responsables | Período (cuatrienios o quinquenios) | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|------------|--------------|-------------------------------------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Representación comunal en la ILAIS | 1.1. Identificar y mapear grupos o actores comunitarios que pueden integrarse a la ILAIS, como las Asociaciones de Desarrollo Comunal, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Estudiantes. Así como también lideresas o líderes locales. Definiendo para esto el rol que les corresponde cumplir en la ILAIS. | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos 5 actores comunitarios, integrados a la ILAIS del cantón durante el periodo de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 1.2. Fomentar la presencia y participación de la comunidad y grupos organizados en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, | 1.2. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de | 0 | | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|-----|-----|-----|-----|------|--|
| | | al finalizar el periodo de vigencia de la política. | salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | | | | | | | | |
| Difusión y alcance comunal | 2.1. Fomentar la apertura de espacios de dialogo con las comunidades, así como la identificación y el establecimiento de medios y canales interactivos por los cuales socializar acciones. Buscando una mayor difusión por medios de: Consejos de Distrito, Consejo Participativo, Asociaciones de Desarrollo, CECUDI y Universidades. | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 2.1. Al menos 2 espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| | 2.2. Mapear a los actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, identificando los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos y contribuciones en logística. | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 2.2. Al menos 4 actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 0 | | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% | |
| Generación de información | 3.1. Integrar a los grupos comunitarios en la generación de información que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes de la salud mental en el cantón. Así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | Área Rectora MUNI ULatina MEP PANI Área de Salud | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | |
| Identificación de grupos de población cautiva | 4.1. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados a nivel local. Así como establecer enlaces con CECUDI, Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Desarrollo y Asociaciones de Estudiantes Universitarios. | 4.1. Número de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 4.1. Al menos 6 redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% | |

XII. Conclusiones

Una vez terminado este trabajo final de graduación y estudiado sobre la forma en que se da la gobernanza local en salud mental en el cantón de Montes de Oca, así como cuál es el rol de la municipalidad en la misma, se puede concluir los siguientes aspectos según los objetivos establecidos.

- *Objetivo Específico 1: Caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación con la Municipalidad*

Por lo que concierne a la caracterización de los actores que conforman la ILAIS del cantón, se determina que el Área Rectora, U Latina, la Escuela Inglaterra y el Área de Salud, son actores estratégicos en el proceso de gobernanza local de salud mental en Montes de Oca. Mientras que la OBS (UCR), la Municipalidad y el IAFA, se pueden reconocer como actores relevantes en el proceso y la UNED y el PANI, como actores secundarios.

En cuanto a la relación de la municipalidad con los actores del cantón, se identifica que, hasta la conformación de la ILAIS, la municipalidad ha tenido una escasa relación de trabajo interinstitucional con las demás instituciones del cantón que realizan acciones en salud mental. Lo cual, permite visualizar que antes de que el Área Rectora de Salud conformara la ILAIS del cantón, el rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental era limitado.

A pesar de ser el gobierno local del cantón y contar con una gran cantidad de recursos necesarios para abordaje integral de la salud mental de su población, como las actividades físicas y recreativas que realiza el Comité Cantonal de Deportes, así como los espacios públicos, recreativos y verdes con los que cuenta la municipalidad, y las actividades culturales y artísticas que puede desarrollar por medio de su política de cultura, hasta la fecha, estos no han sido movilizados de manera sinérgica para el abordaje de la salud mental de la población del cantón. Produciendo que la municipalidad únicamente funja como un actor relevante en el espacio de gobernanza de la ILAIS.

Sin embargo, a partir de los resultados de este trabajo, se determina que, si la Municipalidad de Montes de Oca movilizara de manera sinérgica estos recursos, en conjunto con los demás actores de la ILAIS, no solo sería un actor más protagónico y estratégico en el espacio de gobernanza, sino que la población del cantón se vería beneficiada por un abordaje más integral de su salud mental. Ya que gran parte de los actores concuerdan en que la municipalidad debe ser un agente centralizador de esfuerzos en temas de salud mental. Debido principalmente a los recursos que controla y su cercanía con los grupos comunitarios del cantón. Lo cual la podría convertir en puente o eje canalizador de esfuerzos entre las instituciones del cantón que forman parte de la ILAIS y las comunidades.

- *Objetivo Específico 2: Describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la Municipalidad en la misma*

Referente al proceso de gobernanza local en salud mental de la ILAIS en Montes de Oca, se evidencia que su conformación es muy reciente, por lo tanto, se puede concluir que existe la necesidad más tiempo y experiencia de sus representantes institucionales para consolidarse. Esto debido a que la red inició durante el año 2019 y estuvo pausada durante la pandemia de la COVID-19. Por lo tanto, fue a mediados del 2021 que empezó a retomar sus funciones y hasta el 2022 que empezó a elaborar el “plan anual de trabajo”.

A pesar de esto, se identifica que la red es muy estable, ya que los actores se reúnen de manera periódica y están muy comprometidos con el abordaje de la salud mental en el cantón. Además, se reconoce que la red es altamente colaborativa y la toma de decisiones se realiza de manera horizontal y con base en el consenso. Asimismo, los actores estratégicos son los que más movilizan recursos y direccionan el accionar de la red. Mientras que el resto de los actores buscan apoyar y sumarse a las acciones.

Se determinan como aspectos necesarios a fortalecer, la planificación conjunta de los actores, así como una clara definición de roles de cada actor en el abordaje de la salud mental de la población del cantón. Puede deberse a que es la primera vez que desarrollan un plan anual de trabajo y por lo tanto requieren de más experiencia en este proceso. Es importante reforzar la participación de grupos comunitarios en la ILAIS, para de esta forma

empoderar a las comunidades en el manejo de la salud mental en el cantón y permitir a la ILAIS definir objetivos, metas y propuestas con estos grupos comunitarios, que permitan que el abordaje realizado sea acorde a las necesidades reales y sentidas por la comunidad.

Situación en la cual la municipalidad tiene un importante rol que cumplir, ya que gran parte de los actores reconocen que su fuerte es la cercanía con los grupos comunitarios. Por lo que, como ya se planteó anteriormente, la municipalidad debe buscar integrar a estos grupos comunitarios en el espacio de la ILAIS, y de esta forma propiciar la participación ciudadana en la gobernanza local en salud mental.

Por una parte, se reconoce la importancia seguir promoviendo las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental del cantón. Tomando como base el caso exitoso de la Universidad Latina, la cual no solo es uno de los actores estratégicos en la ILAIS, sino que también es el que más recursos moviliza en la red para el abordaje de la salud mental en el cantón. Por lo que siguiendo lo establecido en el concepto de gobernanza, se debe buscar fortalecer la articulación de esfuerzos por parte de las instituciones públicas y privadas, sociedad civil, Organizaciones no gubernamentales (ONG) y universidades.

Por otra parte, se identifica en este trabajo la importancia de la rectoría del Ministerio de Salud en los espacios de gobernanza en salud. Pues, si bien en un primer momento puede parecer que el Área Rectora de Salud tiene pocos recursos que aportar en la ILAIS, en comparación con las demás instituciones de la instancia. En las redes de gobernanza es necesario un actor que no solo cuente con la autoridad legal de conformar la red y convocar a los actores, sino también, como se plantea en el análisis de la política pública, un actor que cumpla con el rol de promotor. El cuál se encargue de plantear el problema, proponer una solución determinada y encargarse de dar el impulso inicial capaz de superar la inercia imperante. Rol que es asumido en la ILAIS de Montes de Oca, por el Departamento de Promoción de la Salud del Área Rectora. El cual se encarga gestionar y dirigir la red, integrar a los actores e incentivar su participación, dirigir la discusión, ver como los diferentes recursos se pueden compaginar, además de estar pendiente de que las acciones planificadas se lleven a cabo.

- *Objetivo Específico 3: Establecer líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón.*

Con respecto a este objetivo, se determina que es desde en el marco de la promoción de la salud que se puede, no solo a fortalecer el rol de la municipalidad, sino promover el abordaje comunitario de la salud mental que en los últimos años el Ministerio de Salud ha intentado implementar. Ya que es desde la promoción de la salud que se puede abordar de manera integral la salud mental de la población y no solo buscar dar un abordaje de tipo preventivo a la problemática. Incentivando el trabajo articulado de los actores públicos y privados, así como las universidades y los grupos comunitarios. Enfocando los recursos en las necesidades percibidas por la comunidad para lograr de esta forma una adecuada producción social de la salud.

Tanto la Carta de Ottawa como el Modelo de Conceptual y Estratégico de la Rectoría en la Producción Social de la Salud, establecen que la promoción de la salud cuenta con herramientas y estrategias como la articulación interinstitucional, la participación social, la abogacía por la salud, la elaboración de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables para la salud, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios salud, necesarias para obtener un abordaje comunitario de la salud mental y por consiguiente un fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental. Por lo que estas siete herramientas y estrategias fueron ejes fundamentales para desarrollar la propuesta de política cantonal en salud mental del presente estudio.

En esta línea, también se concluye que es necesario que el gobierno local defina de manera conjunta con los diferentes actores responsables del manejo de la salud mental en el cantón, tanto públicos como privados y grupos comunitarios, la dirección por tomar en este tema durante los próximos años. Para que, de esa forma, se clarifique el rumbo y se logre un abordaje integral de la salud mental de la población. En primer lugar, mapeando los recursos y medios con los que cuenta el cantón y la propia municipalidad para tales fines y la forma de movilizarlos de manera sinérgica en beneficio de la salud mental de la población del cantón.

Siendo necesario para esto, empoderar e integrar a los grupos comunitarios en los espacios de toma de decisión en salud, para que formen parte de todas las acciones enfocadas en abordar las problemáticas de salud mental de la población. Así como, desarrollar consultas en las comunidades para reconocer sus necesidades reales y definir objetivos, estrategias y metas en conjunto con la población.

Por lo que, respondiendo a los objetivos planteados, se puede concluir que la municipalidad de Montes de Oca cuenta con suficientes recursos para ser un actor estratégico en la gobernanza en salud local en salud mental. Pero para esto debe empoderarse como institución prestadora de servicios de salud. Ya que históricamente los gobiernos locales no han sido actores prestadores de servicios de salud. Al menos hasta que en el 2001 se buscó fortalecer los regímenes municipales mediante la transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades, esfuerzos que iniciaron en el 2011, cuando el Ministerio de Salud empezó a plantear la importancia de rol de los gobiernos locales como parte del sistema nacional de salud.

En razón de lo anterior, las municipalidades y en este caso específico la de Montes de Oca, debe de empoderarse y reconocer su rol en el abordaje de la salud. Para que de esta forma logre movilizar de manera sinérgica con los actores del cantón, todos los recursos con los que cuenta para el abordaje de la salud mental de su población. Propiciando de esta manera, una adecuada producción social de la salud en el cantón, y consolidando su rol como actor estratégico en el abordaje de la salud mental en Montes de Oca.

- *Objetivo General: Diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el periodo 2022*

Respondiendo al objetivo general del presente trabajo, se puede señalar que si bien, el decreto ejecutivo que establece la obligatoriedad de conformar en cada nivel local del país una ILAIS permite y facilita que se conformen espacios de gobernanza local en salud mental, este espacio se ve limitado por la temática específica de abordaje del riesgo suicida. Pues, a pesar de que se establece que este abordaje debe ser por medio de la promoción de

la salud mental y un abordaje de tipo comunitario, también se impide que la red abarque de manera más integral temas de salud mental que se alejen de la prevención del suicidio.

En razón de lo anterior, esta investigación buscó desarrollar una propuesta de política cantonal de salud mental que permita reforzar el abordaje comunitario e integral de la salud mental, utilizando como base el espacio de gobernanza local en salud mental de la ILAIS del cantón, cuyos objetivos se centraron en lograr un mayor accionar, así como, una mayor movilización de recursos y trabajo más integrado entre los actores de la red y los grupos comunitarios del cantón. También, ampliar el alcance de la ILAIS para cumplir el objetivo del Ministerio de Salud de lograr un abordaje comunitario de la salud mental.

La municipalidad cumple una vital función en la generación de políticas públicas en el nivel local, debido a que el resto de actores en el nivel local, como el Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud o el Área de Salud de la CCSS, son simples cedés en los niveles locales que siguen los lineamientos de sus respectivas instancias centrales, pues únicamente, los niveles centrales pueden desarrollar políticas públicas. Mientras que a nivel local ninguna institución puede elaborar políticas públicas a excepción de los gobiernos locales del país, en su función de gobierno.

Se identifica, como hallazgo de este trabajo la importancia de las municipalidades por su función en la generación de política pública en los niveles locales, para no solo abordar de manera articulada las necesidades en salud de su población, sino también fortalecer los procesos de gobernanza local en salud. Reconociendo que, si bien el rol rector en salud le corresponde al Ministerio de Salud, en los niveles locales la Área Rectora de Salud deben de trabajar de manera muy cercana con el gobierno local, para la generación de políticas cantonales de salud y la planificación de acciones para el abordaje de las necesidades en salud de la población.

Las Áreas Rectoras del Ministerio de Salud tienen la limitante de que su función es la rectoría y por lo tanto les corresponde la dirección, conducción y organización de las instituciones que abordan la salud en el nivel local, en otras palabras, su función es principalmente de tipo directiva y no ejecutante. Por lo tanto, el trabajo conjunto con los gobiernos locales del país se vuelve fundamental, ya que, se identifica que son los actores

locales quienes más incidencia e impacto pueden tener en el abordaje de la salud mental de la población, no solo por medio de la generación de política pública, sino también, por la movilización sinérgica con los actores sociales y los grupos comunitarios, además claro está de los diferentes recursos con los que cuenta el cantón para el tema en estudio.

XIII. Recomendaciones

Como resultado de este trabajo final de graduación, se identifican tres actores a los cuales se les pueden realizar recomendaciones, a saber, la Municipalidad de Montes de Oca, las ILAIS como conjunto y al nivel central de Ministerio de Salud.

A. Recomendaciones a la Municipalidad de Montes de Oca

Es importante que el Gobierno Local tenga claridad con respecto a las acciones requeridas en salud mental. Para ello definir en su próximo Plan Estratégico Municipal, un apartado de Salud Mental o también con la elaboración de una política cantonal en salud mental. Por lo se le recomienda definir en conjunto con los actores del cantón y los grupos comunitarios, el rumbo que seguirá en los próximos años el abordaje integral de la salud de su población. Siendo necesario para esto, fortalecer el vínculo con el Área Rectora de Salud y fomentar la integración de los diferentes departamentos de la municipalidad que tienen responsabilidades en el abordaje de la salud mental de su población, tales como la Oficina de Desarrollo Social y el Comité Cantonal de Deportes y Recreación.

Se recomienda al Gobierno Local, incentivar y promover la integración de los grupos comunitarios en los espacios de toma de decisiones en salud a nivel cantonal. Así como, mapear y articular los diferentes recursos y medios con los que cuenta la municipalidad como el cantón, para brindar un abordaje integral a la salud mental de su población. Siendo necesario para esto que el Gobierno Local se empodere y se responsabilice en su rol como institución prestadora de servicios de salud y asuma un rol estratégico en la gobernanza local en salud mental. Siendo capaz de realizar actividades culturales, artísticas, físicas y recreativas, así como, incentivar el uso de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población. De tal manera que pueda ser un eje centralizador de esfuerzos, tanto de los actores de la ILAIS, como de los grupos comunitarios del cantón.

B. Recomendaciones a la ILAIS

La principal recomendación para la ILAIS de Montes de Oca radica en que busque un manejo y trabajo más de tipo comunitario de la salud mental. Buscando para esto en un primer momento integrar actores de tipo comunitario como las Asociaciones de Desarrollo o los Consejos de Distrito a la ILAIS del cantón. Buscando con esto empoderar a los grupos comunitarios en el manejo de la salud mental e integrarlos en los espacios de toma de decisiones de salud mental en el cantón.

Siendo necesario en un primer momento definir en conjunto objetivos, metas y estrategias para el abordaje de la salud mental de la población del cantón. Para posteriormente integrarlos en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones que se realicen desde el ILAIS. Lo cual no solo permitiría a la ILAIS poder identificar con mayor facilidad cuáles son las necesidades en salud mental que tiene la población de cantón, sino que también, lograr llevar a cabo el abordaje comunitario en salud mental, que el país en los últimos años pretende implementar.

Fomentar que las instituciones que integran la ILAIS, aspiren cada año definir en sus planes anuales operativos, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Situación que permitirá a cada institución movilizar más recursos para el abordaje de la salud mental en el cantón. Así como facilitar la planificación y ejecución de acciones compartidas entre los actores de la red.

Integrar a más actores de tipo privado. Ya que viendo el caso exitoso de contar con la Universidad Latina en la ILAIS, es importante promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón.

C. Recomendaciones al nivel central de Ministerio de Salud

Se recomienda seguir desarrollando redes de gobernanza en el nivel local. Delegando y brindando autonomía en la toma de decisiones a los niveles locales y regionales del MINSA. Para que de esta forma aumenten su capacidad resolutive y tengan la posibilidad de asumir compromisos con los actores sociales, logrando así, orientar los recursos hacia las prioridades establecidas en los diferentes cantones del país. Siendo la

conformación de redes de gobernanza uno de los principales mecanismos que permiten llevar a cabo la rectoría del sector salud al Ministerio de Salud, por lo tanto, el camino a seguir en las diferentes Áreas Rectoras de Salud del país.

En esta línea, se advierte la necesidad de fortalecer los procesos de promoción de la salud en las Áreas Rectoras de Salud, pues solamente de esta manera, se pueden robustecer los espacios de gobernanza, propiciando la articulación de actores, la participación social, la abogacía por la salud, la elaboración de una política pública saludable, la creación de ambientes favorables para la salud, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios salud. Lo cual permitirá mejorar la producción social de la salud en los distintos cantones del país.

Por último, se recomienda incentivar que las redes de gobernanza con las que cuentan las Áreas Rectoras de Salud, se conformadas por los tomadores de decisiones cada institución convocada a ser parte de las redes, para de esta forma generar genuinos espacios de toma de decisiones en salud en los niveles locales del país.

X. Referencias

Arenas, B. Jasso, R. Bonilla, P. Villanueva, M. (2012). *Experiencias de promoción de la salud y gobernanza en el ámbito local de México: retos y limitaciones.*

<https://www.proquest.com/docview/1009901174?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=28692>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Proyecto de Ley “Ley Nacional de Salud Mental.

<http://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/22430%20TEXTO%20BASE.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (2014). Creación de la Secretaría Técnica de Salud mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social".

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=76956&nValor3=96255&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2010). Ley General de transferencia de competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades 8801

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=67855&nValor3=80560&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de Costa Rica, (1996). Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=41328&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Código de la Niñez y la Adolescencia N° 7739.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (1988). Código Municipal.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=40197

Asamblea Legislativa de Costa Rica, (1987). Reglamento General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13934&nValor3=78600&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (1973^a). Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=96263&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1973^b). Ley General de Salud.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de Costa Rica, (1965). Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6176&nValor3=6565&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de Costa Rica, (1943). Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=2340&nValor3=84123&strTipM=TC

Asamblea Nacional Constituyente (1949). Constitución Política de Costa Rica.

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

Bazzani, R. (2010). Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a01.pdf>

Báscolo, E. (2010). Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud. <https://www.binasss.sa.cr/opac->

[ms/media/digitales/Gobernanza%20de%20las%20organizaciones%20de%20salud%20basados%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Gobernanza%20de%20las%20organizaciones%20de%20salud%20basados%20en%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20Salud.pdf)

Boza, R. Fallas, I. Madrigal, C. Ramírez, P. (2013). Propuesta para el desarrollo de un sistema de gestión en salud en el gobierno local: experiencia de la Municipalidad de Tibás. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/1872>

Caja Costarricense de Seguro Social, (2020^a). Memoria Institucional 2020.

<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/4033>

Caja Costarricense del Seguro Social (2020^b). Análisis de Situación Integral en Salud 2019-2020. [Inédito].

Caja Costarricense de Seguro Social, (2019). Plan Estratégico Institucional 2019-2022.
<https://www.ccss.sa.cr/plan-institucional>

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

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de la Caja Costarricense de Seguro Social (2004^a). Introducción a la Promoción de la Salud.
<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.pdf>

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de la Caja Costarricense de Seguro Social, (2004^b). El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades.
<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf>

Caja Costarricense de Seguro Social. (s/f). Derechos Humanos de las personas con enfermedad mental en el Sistema de Salud de Costa Rica.
<https://www.binasss.sa.cr/opac->

[ms/media/digitales/Derechos%20humanos%20de%20las%20personas%20con%20enfermedad%20mental%20en%20el%20sistema%20de%20salud%20de%20Costa%20Rica.pdf](https://media/digitales/Derechos%20humanos%20de%20las%20personas%20con%20enfermedad%20mental%20en%20el%20sistema%20de%20salud%20de%20Costa%20Rica.pdf)

Carmona, R. (s/f). El desarrollo local como desafío político. Nuevas formas de gobierno y gestión participativa en el territorio.
http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/CARMONA_El_desarrollo_local_como_desafio_politico.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Contraloría General de la República de Costa Rica. (2018). Informe de auditoría de carácter especial acerca de la rectoría del ministerio de salud, en cuanto a las acciones de política pública vinculadas con el abordaje de la “salud mental”.
https://cgrfiles.cgr.go.cr/publico/docs_cgr/2018/SIGYD_D_2018021645.pdf

Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica, (2020^a). Reglamento General de los Trabajos Finales de Graduación en Grado para la Universidad de Costa Rica. Reglamento general de los trabajos finales de graduación en grado para la UCR.
https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf

Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica, (2020^b). Políticas Institucionales 2021-2025.

https://www.cu.ucr.ac.cr/uploads/tx_ucruniversitycouncildatabases/normative/politicas_institucionales_2021-2025.pdf

Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica, (1940). Ley Orgánica de la Universidad de Costa Rica.

https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/ley_de_creacion_ucr.pdf

Dente, B. y Subirats, J. (2014). Capítulo 3 ¿Quién decide? Los Actores y sus Recursos. Decisiones públicas: Análisis y estudio de los procesos de decisiones en políticas públicas.

https://www.academia.edu/23950716/Cap%C3%ADtulo_3_QUI%C3%89N_DECIDE_LOS_ACTORES_Y_SUS_RECURSOS_3.1_Qu%C3%A9nes_son_los_actores

Díaz, L. Arredondo, A. Pelcastre, B. y Hufty, M. (2017^a). Gobernanza y salud mental: aportes para su abordaje en materia de políticas públicas.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SftykNDsCgXxGGQ3C7ZxdkB/?format=pdf&lang=es>

Díaz, L. Arredondo, A. Pelcastre B. y Hufty, M. (2017^b). Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave.

<https://scielo.isciii.es/pdf/gv31n4/0213-9111-gs-31-04-00305.pdf>

Díaz, C. Gómez, N. Mesén, I. y Sandoval, S. (2021). Recopilación de experiencias de Áreas Rectoras de Salud sobre el ejercicio de la función rectora desde promoción de la salud.

[Inédito].

Di Virgilio, M. y Solano, R. (2012). Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. <https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2020). El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? <https://cupdf.com/document/fernandez-lisette-como-analizar-datos-cualitativos.html>

Flores, W. (2010^a). Aproximación a la gobernanza del Sistema de Salud de Guatemala y las políticas públicas de salud. <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Gobernanza%20-%20Salud%20%20Flores.pdf>

Flores, W. (2010^b). Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12suppl1/28-38/es>

Flores, W. y Gómez, I. (2010). La gobernanza en los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: Análisis de actores y relaciones de poder. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a10.pdf>

Folgueiras, P. (s/f). La entrevista. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Fuenmayor, J. (2017). Actores en las decisiones públicas: aportes desde el enfoque de análisis de políticas. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/economicascuc/article/view/1786>

Gaitán, J. y López, W. (2021). Propuesta de lineamientos estratégicos para la incorporación de la Estrategia de Municipios Saludables de la OPS/OMS en la Municipalidad de Cartago. [Inédito].

Graciela, M. (2015). ¿Equidad y “Gobernanza en Salud”...? Pensar lo propio*. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/90774/Documento_completo.8642.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL.

Hufty, M. (s/f). Una propuesta para concretar el concepto de gobernanza: el marco analítico de la gobernanza. <https://naturalezaculturaypoder.files.wordpress.com/2014/01/hufty-2009.pdf>

Hufty, M. (2010). Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12suppl1/39-61/es>

Hufty, M. Báscolo, E. Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación <https://www.scielo.br/j/csp/a/89LjrgHDvwC9rH8c4b8ppHv/?lang=es&format=pdf>

Hurtado, J. (2008). Unidad III: Capítulo 3. Guía para la comprensión Holística de la ciencia (pp.44-65). <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>

Institutito Interamericano de Derechos Humanos, (2017). Diccionario Electoral Tomo I.

https://www.iidh.ed.cr/capel/media/1440/diccionario-electoral_tomo-i.pdf

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, (1987). Reglamento General del

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx

[?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13934&nValor3=78600&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=13934&nValor3=78600&strTipM=TC)

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, (s/f). Reglamento General del Instituto

sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

[https://www.iafa.go.cr/images/contenido/Articulos/acerca-de-iafa/iafa-reglamento-](https://www.iafa.go.cr/images/contenido/Articulos/acerca-de-iafa/iafa-reglamento-general.pdf)

[general.pdf](https://www.iafa.go.cr/images/contenido/Articulos/acerca-de-iafa/iafa-reglamento-general.pdf)

Jinesta, E. (2014). Administración Pública Municipal (Costa Rica).

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/juridicas/article/download/21541/21791/>

Marín, P, (2019). Modelo Taxonómico Salutogénico de la Gestión Municipal en Costa

Rica: Un Análisis de la Gestión de los Activos en Salud a Nivel Distrital de la

Municipalidad de Curridabat, 2010-2018.

<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/79177>

Mayorga, G. (2021). Salud mental: La necesidad de articular esfuerzos institucionales y

reconocer que el problema se exacerbó con la pandemia.

[https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/19/salud-mental-la-necesidad-de-articular-](https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/19/salud-mental-la-necesidad-de-articular-esfuerzos-institucionales-y-reconocer-que-el-problema-se-exacerbo-con-la-pandemia.html)

[esfuerzos-institucionales-y-reconocer-que-el-problema-se-exacerbo-con-la-](https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/19/salud-mental-la-necesidad-de-articular-esfuerzos-institucionales-y-reconocer-que-el-problema-se-exacerbo-con-la-pandemia.html)

[pandemia.html](https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/19/salud-mental-la-necesidad-de-articular-esfuerzos-institucionales-y-reconocer-que-el-problema-se-exacerbo-con-la-pandemia.html)

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, (2022). Protocolos de actuación.

<https://www.mep.go.cr/protocolos-de-actuacion>

Ministerio de Educación Pública de Costa Rica, (2018). Política de Salud Ocupacional del

Sector Educación. <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/politica-cso.pdf>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2019). Plan Nacional de

Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022.

https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/ka113rCgRbC_BylVRHGgrA

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, (2016). Guía para la

elaboración de políticas públicas.

[https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-](https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-Elaboracion-de-PP.pdf)

[Elaboracion-de-PP.pdf](https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-Elaboracion-de-PP.pdf)

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y Programa de las Naciones

Unidas para el Desarrollo, (2012). Plan de desarrollo humano local del Cantón de

Montes de Oca 2013-2023.

https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/transparencia/planes_institucionales/plan_estrategico/Plan%20Cantonal%20de%20Desarrollo%20Humano%20Local.%20Montes%20de%20Oca.pdf

[estrategico/Plan%20Cantonal%20de%20Desarrollo%20Humano%20Local.%20Montes%20de%20Oca.pdf](https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/transparencia/planes_institucionales/plan_estrategico/Plan%20Cantonal%20de%20Desarrollo%20Humano%20Local.%20Montes%20de%20Oca.pdf)

[s%20de%20Oca.pdf](https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/transparencia/planes_institucionales/plan_estrategico/Plan%20Cantonal%20de%20Desarrollo%20Humano%20Local.%20Montes%20de%20Oca.pdf)

Ministerio de Salud de Costa Rica (2021^a). RECAFIS "Redes Cantonales de Actividad

Física y Salud". [https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/568-entidades-de-](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/568-entidades-de-coordinacion/recafis1/521-quienes-somos)

[coordinacion/recafis1/521-quienes-somos](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/568-entidades-de-coordinacion/recafis1/521-quienes-somos)

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021^b). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes. 2021-2030.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/5389-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030-penspa/file>

Ministerio de Salud (2021^c). Variables representativas, según notificación obligatoria, DARS MO 2021. [Inédito].

Ministerio de Salud de Costa Rica (2020). Manual de Organización y Funciones. [Inédito].

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2016). Plan Nacional de Salud.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2015^a). Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2015^b). Aproximación conceptual al enfoque de determinantes sociales de la salud.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:opjdlLtZBcQJ:https://tuvntana.files.wordpress.com/2014/08/apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cr>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Estrategia Nacional Abordaje Integral de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2013-2021.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/planes-estrategicos-institucionales/3487-estrategia-ecnt/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021.

<https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/modelo-conceptual-y-estrategico/310-modelo-conceptual-y-estrategico-de-la-rectoria-de-la-produccion-social-de-la-salud/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (s/f). Modelo de Promoción y Atención Integral de Salud Mental Centrado en la

Comunidad. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-comunicacion/salud-mental/1631-modelo-promocion-y-atencion-integral-centrado-en-la-comunidad-y-politica-nacional-de-salud/file>

Minoletti, A., Sepúlveda, R. Gómez, M., Toro, O. Irarrázabal, M. Díaz, R., Hernández, V. y Chacón, S. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile.
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e131/es>

Municipalidad de Montes de Oca, (2017). Plan estratégico de desarrollo municipal de montes de oca 2018 – 2023.
https://www.montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/transparencia/planes_institucionales/plan_estragico/00.%20PEM%202018-2023%20Version2%20Final%202021.pdf

Municipalidad de Montes de Oca, (2013). La Política Municipal de Igualdad y Equidad de Género.
https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/gobierno_local/politicas_institucionales/Politica%20municipal%20de%20igualdad%20y%20equidad%20de%20genero%20de%20Montes%20de%20Oca.pdf

Municipalidad de Montes de Oca, (2012). Política Municipal de Accesibilidad del Cantón de Montes de Oca: “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”.
https://montesdeoca.go.cr/la_municipalidad/gobierno_local/politicas_institucionales/Politica%20de%20igualdad%20de%20oportunidad%20para%20personas%20con%20discapacidad.pdf

Muñoz, O. (2002). Gerencia Pública Municipal y Política Social Local: Ejes Centrales de la Planeación y Gestión del Desarrollo Local.
https://www.researchgate.net/publication/271767189_Gerencia_publica_municipal_y_politica_social_local_ejes_centrales_de_la_planeacion_y_gestion_del_desarrollo_local

Natera, A. (2005). Nuevas estructuras y redes de gobernanza.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v67n4/v67n4a4.pdf>

Nissán, E. (2019). Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud.
<http://revistabuengobierno.org/home/wp-content/uploads/2019/04/BG26-2.pdf>

Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica, (2021). Modelo de Salud Vida Creativa. <https://www.obs.ucr.ac.cr/modelo-de-salud-vida-creativa/>

Organización de las Naciones Unidas (2015). Agenda 2030: Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial para la Salud, (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1946). ¿Cómo define la OMS la salud?
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Panamericana de la Salud (2015). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33874/9789275318577-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud (1990). Declaración de Caracas.
https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

Patronato Nacional de la Infancia (2021). Cuidemos la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes. <https://pani.go.cr/cuidemos-la-salud-mental-de-nuestros-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Patronato Nacional de la Infancia, (2020). Estructura Organizacional. <https://pani.go.cr/sobre-el-pani/estructura/>

Perea, O. (s/f). Plan Estratégico del Tercer Sector de acción social: Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. <https://www.plataformaong.org/recursos/195/guia-de-evaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales>

Presidencia de la Republica, (2019). Reforma Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=89942&nValor3=118253&strTipM=TC

Presidente de la República, (2018). Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/stsm/STSM_reglamento_organizacion_funcionamiento_stsm.pdf

Presidencia de la República de Costa Rica, (2017). Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 40881-S. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/stsm/STSM_de_40881_s_normativa_nacional_artic_interi_abordaje_integral_comportamiento_suicida.pdf

Presidencia de la Republica, (2011). Reforma Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo.

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70685&nValor3=85497&strTipM=TC

Presidencia de la República de Costa Rica (2010). Reglamento a la Ley General de Transferencia de Competencias del Poder Ejecutivo a las Municipalidades N° 36004-PLAN

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=67947&nValor3=100655&strTipM=TC

Presidencia de la República de Costa Rica (2008). Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud.

https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2006/02/16/COMP_16_02_2006.html

Programa de l Naciones Unidas para el Desarrollo, (2020). Atlas de desarrollo humano cantonal.

<https://www.cr.undp.org/content/costarica/es/home/atlas-de-desarrollo-humano-cantonal.html>

Ramírez, C. (s/f). Modelo de las Configuraciones de Henry Mintzberg.

<https://alvaroaltamirano.files.wordpress.com/2010/05/modelo-de-las-organizaciones-henry-mintzberg.pdf>

Rodríguez, J (2011). Métodos de Investigación Cualitativa.

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49747830/64-207-1-PB-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634755852&Signature=O7AalHS-i8vSnO3mf5vbBi3MKLgL1KCUrm7b5LdNSXAcQA8Swq0T5zZ7VLjcuBLwc8MQt>

[8U6Tl~dmiQNsv4SoZJpm3sj9ouDWirHB5nq6muNLH1xqkt5g4MJLBZpPkVyi8N38
C5ZI7SrYTvzWJjpyMfsjI0qrPLXRu0-6w7vyScxYr6vlpNJ0jPAYQILQiQV-
X2OAwuHZM2Of2YdsSBJsNhLEVXWaN8ROBy~~5S562dN-
RKpNI3SO~tDANUCj29Y2zRT7Mw5zx0UDablak3SJ1KOhsQ-
G70HF4sSVA4UmuHgm7XOhjQjwTSv8g4f0u0LYNecuHmeSbEoEW4cZPfQ_&K
ey-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://doi.org/10.1186/1745-6215-5S562dN-RKpNI3SO~tDANUCj29Y2zRT7Mw5zx0UDablak3SJ1KOhsQ-G70HF4sSVA4UmuHgm7XOhjQjwTSv8g4f0u0LYNecuHmeSbEoEW4cZPfQ_&K ey-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Rodríguez, C. Lamothe, L. Barten, F. Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina.

<https://www.scielo.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>

Roth, A. Molina, G. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012-2013. [https://scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n1/44-55/es#:~:text=La%20buena%20gobernanza%20en%20salud,salud%20\(17%2D19\)](https://scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n1/44-55/es#:~:text=La%20buena%20gobernanza%20en%20salud,salud%20(17%2D19)).

Rubio, G, López, F, (2021). La salud mental de los adolescentes, en crisis por la pandemia: ¿Cómo evitar complicaciones futuras?. <https://theconversation.com/la-salud-mental-de-los-adolescentes-en-crisis-por-la-pandemia-como-evitar-complicaciones-futuras-157663>

Sáenz, R. Acosta, M. Muiser, M. y Bermúdez, J., (2015). Sistema de salud de Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779011.pdf>

Siurana, J, (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

Solano, A. (s/f). La Promoción de la Salud.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>

Tapella, E, (2007). El mapeo de Actores Claves.

<https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

Universidad Estatal a Distancia, (2021). Lineamientos de Política Institucional 2021-2025.

https://www.uned.ac.cr/academica/images/cidreb/LINEAMIENTOS_DE_POLI%CC%81TICA_INSTITUCIONAL_2021-2025.pdf

Universidad Estatal a Distancia, (2000). Estatuto Orgánico.

https://www.uned.ac.cr/academica/images/cidreb/Normativa/estatuto_organico_5_octubre_2018.pdf

Universidad Estatal a Distancia, (1977).

Ley de Creación de la Universidad Estatal a Distancia (UNED).

https://www.uned.ac.cr/academica/images/Normativa/Ley_de_creacion.pdf

Universidad Estatal a Distancia, (s/f^a). Salud Mental.

<https://www.uned.ac.cr/ejecutiva/dependencias/servicio-medico/presentaciones/682-salud-mental>

Universidad Estatal a Distancia, (s/f^b). ¿Quiénes somos?

<https://www.uned.ac.cr/vidaestudiantil/asuntos-estudiantiles/dependencias/ope/inicio>

Universidad Latina de Costa Rica, (2022). Nuestra Esencia.

<https://www.ulatina.ac.cr/nuestra-esencia#responsabilidad-social>

Universidad Latina de Costa Rica, (2019^a). Estatuto Orgánico.

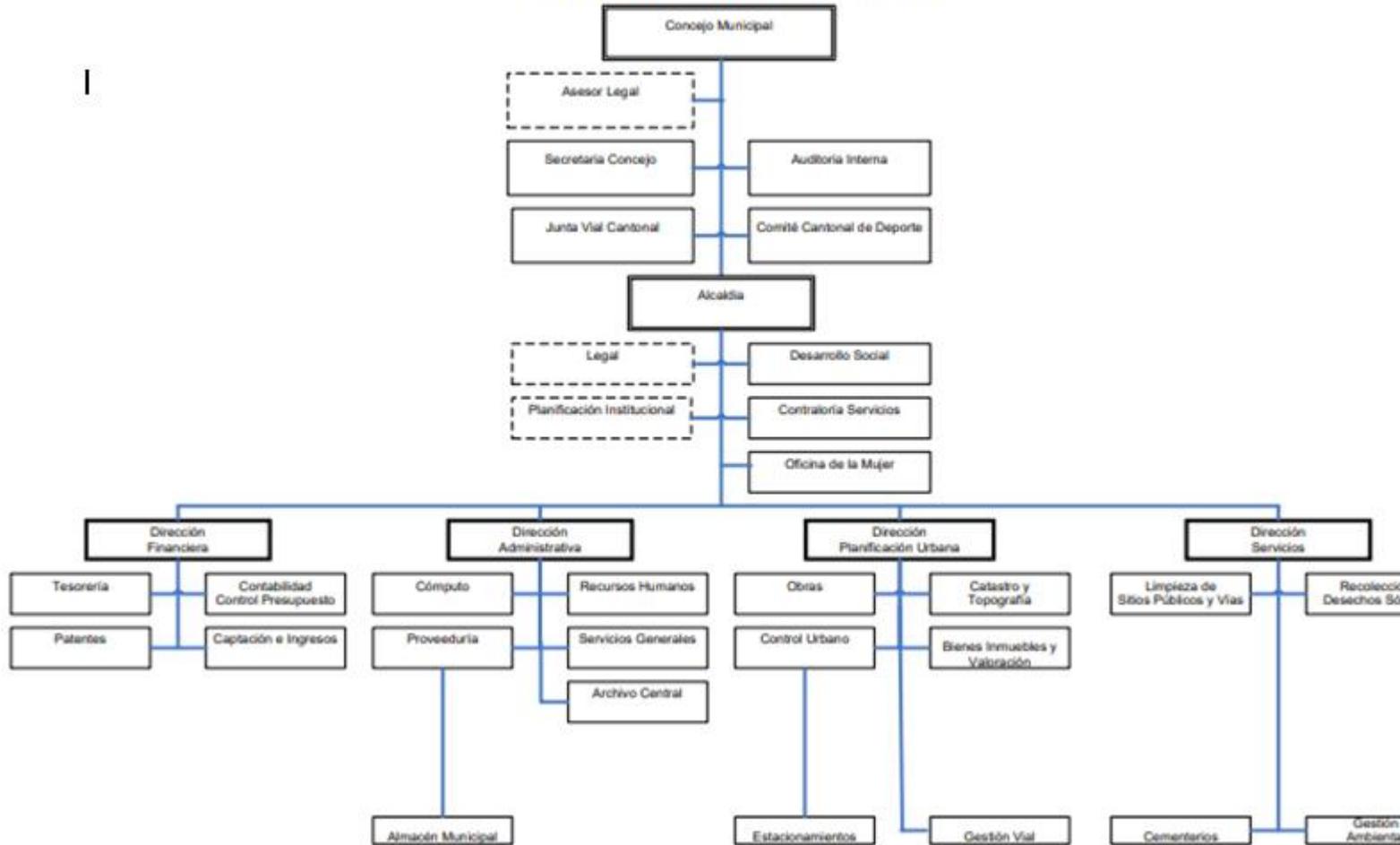
<https://www.ulatina.ac.cr/sites/default/files/2021-02/1.%20ESTATUTO%20ORG%C3%81NICO%20VF%20Logos%20ASU-UNILAT.pdf>

Universidad Latina de Costa Rica, (2019^b). Nuestra Clínica de Psicología. <https://es-la.facebook.com/UniversidadLatinadeCostaRica/posts/10157319840543686/>

XI. Anexos

A. Anexo 1. Figura 4. Organigrama Municipalidad de Montes de Oca

**Municipalidad de Montes de Oca
ORGANIGRAMA 2010**



B. Anexo 2. Carta que declara el interés de la institución para apoyar el desarrollo del proyecto

DESARROLLO SOCIAL

Para notificaciones: svegag@montesdeoca.go.cr

Teléfonos: (506) 2280-5589. Ext. 108 Fax: (506) 2281-2219

Apartado: 789-2050 Montes de Oca, San José. Cédula Jurídica: 3-014-042053



26 de noviembre, 2021

N° de Oficio ODS-107-2021

Señoras y señores

Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Escuela de Salud Pública

Universidad de Costa Rica

Asunto: Aceptación de Propuesta de Trabajo Final

Estimadas señoras y señores:

Por este medio deseo comunicarle que el Departamento de la Oficina de Desarrollo Social de la Municipalidad de Montes de Oca, ha decidido acoger la propuesta de Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, modalidad Proyecto de Graduación, titulada "Propuesta para el Fortalecimiento del Rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la Gobernanza Local en Salud Mental en el año 2022" del estudiante Sebastián Sandoval Loria, carné: B77195.

Con base en los acuerdos tomados con el estudiante, esta institución asigna a Licda. Sandra Vega Gómez, cédula: 503160334, como encargada de dar seguimiento y retroalimentación al estudiante, así como avalar los informes periódicos de la práctica que este debe presentar, esto en apoyo al Comité Asesor.

Cabe rescatar que la aprobación final de los informes corresponde a dicho comité, ya que la persona encargada no ejerce labores de docencia.

Cordialmente,

**SANDRA
LORENA
VEGA
GOMEZ
(FIRMA)**

Firmado
digitalmente por
SANDRA LORENA
VEGA GOMEZ
(FIRMA)
Fecha: 2021.11.26
11:44:51 -06'00'

Licda. Sandra Lorena Vega Gómez

Promotora Social

Svg

**ANA LUCIA
GONZALEZ
CASTRO
(FIRMA)**

Firmado
digitalmente por
ANA LUCIA
GONZALEZ
CASTRO (FIRMA)
Fecha: 2021.11.26
14:47:37 -06'00'

V.B

Arq. Ana Lucía González

Vicealcaldesa

C. Anexo 3. Tabla 24. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 1.

| Objetivo 1: Caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación con la Municipalidad. | | | | |
|---|--|--|---|----------------------------------|
| Dimensión | Variable/ Categoría | Indicadores/ subcategorías | Preguntas | Fuentes de Información |
| D1: Caracterización de los actores | C1.1: Clasificación de los actores Formales o Informales. | Actora de tipo Formal | ¿Pertenece al sector público? | Revisión Documental |
| | | | ¿Nivel Central, Regional o Local? | |
| | | Actor de tipo informal. (sin ser reconocidos en la normativa) | ¿Pertenece al sector privado? | |
| | | | ¿La institución puede ser clasificada como una ONG? ¿La institución puede ser clasificada como una Instituciones Académicas? | |
| | C1.2: Clasificación de los actores como Estratégicos, relevantes y secundarios | Espacio de intervención en el sistema de salud. | ¿Cuáles son las funciones que le corresponde realizar a la institución en el tema de salud mental? | Revisión documental y Entrevista |
| | | Responsabilidades o funciones formales y reales cubiertas | ¿De las anteriores cuales han logrado ser cubiertas o realizadas? | Entrevista |
| | | Financiamiento de salud mental | ¿Qué financiamiento se recibe para el abordaje de la salud mental? | |
| | | Creencias o ideología respecto a la salud mental | ¿Cómo considera la institución que debe ser abordado el tema de la salud mental? | |
| | | Comportamiento (pasivo o propositivo) | ¿La institución lidera proyectos en salud mental? | |
| | | | ¿La institución forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones? | |
| | Posicionamiento respecto al tema (opositor o facilitador) | ¿Considera que la municipalidad debería realizar acciones en salud mental? ¿Considera que la municipalidad podría liderar esfuerzos en el abordaje de la salud mental en el Cantón? | | |
| | C1.3: Planes de trabajo que orientan el trabajo en salud mental | Normativas que establecen los servicios que deben realizar. | ¿Cuáles son las principales normativas que regulan la atención en salud mental? | Revisión documental |
| | | Planes Institucionales en Salud Mental. | ¿Qué planes tiene la institución para el abordaje de la salud mental? | Entrevista |
| | | | ¿Cómo es la ejecución? | |
| | Nivel de los planes | ¿Los planes de trabajo son de tipo: nacional, regional o local? | | |
| C1.4: Recursos para la atención de la salud mental. | Recursos controlados: - Derecho - Personas - Dinero - Información - Organización - Consenso - Tiempo - Infraestructura - Apoyo Político - Fuerza -Prestigio -Capital social -Autoridad Moral | ¿Con que recursos cuenta la institución? | Revisión documental y Entrevista | |
| | | Capacidad para movilizar los | ¿Qué capacidad considera que tiene la institución para movilizar los recursos? | Entrevista |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | recursos. | | |
| | | Voluntad para movilizar recursos | ¿Consideran necesario destinar recursos a la atención de la salud mental? | |
| | | La movilización efectiva en salud mental. | ¿Se logran movilizar efectivamente los recursos para la atención de la salud mental? | |
| | | Percepción de los recursos que se cuenta (ya sea del mismo actor u otros) | ¿Cuál institución considera que tiene más recursos para el abordaje de la salud mental en el Cantón? | |
| | | Capacidad de convocatoria | ¿Qué capacidad de convocatoria considera que tiene la institución? | |
| | | Interacción estratégica con los demás actores. | ¿Cómo considera que es la cooperación con las demás instituciones del Cantón? | |
| | C1.5: Análisis de interés de los actores en la atención de la salud mental. | Interés de los actores en salud mental. | ¿Cuáles considera que son los temas prioritarios por abordar en el cantón? | |
| | | | ¿Cuáles considera que son las principales problemáticas para el abordaje en salud mental? | |
| | | | ¿Lo considera la salud mental un tema prioritario? | |

D. Anexo 4. Tabla 25. Cuadros de operacionalización de constructos del Objetivo 2.

| Objetivo específico 2: Describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la Municipalidad en la misma. | | | | |
|---|--|---|---|----------------------------------|
| Dimensión | Variable/ Categoría | Indicadores/ subcategorías | Preguntas | Fuente de Información |
| Procesos de articulación Interinstitucional. | C1.1: Proceso de Articulación Cantonal | Proceso formal o informal (legal o reconocido por los actores). | ¿Este proceso está regulado por medio de una normativa? | Revisión documental |
| | | | ¿Cuáles son los objetivos? | Revisión documental y Entrevista |
| | | | ¿Cuáles actores participan? | Entrevista |
| | | | ¿Las relaciones son conflictiva o colaborativa? | Entrevista |
| | | | ¿Entre los actores sociales existe cooperación o competencia? | Entrevista |
| | | | ¿Cómo funciona el espacio de articulación? | Revisión documental y Entrevista |
| | C1.2: Espacio de interacción entre actores, físicos o virtuales. | Clasificación del espacio: Físico o Virtual. | ¿En qué espacios físicos o virtuales se dan las interacciones? | Entrevista |
| | C1.3: Normativas vinculadas al proceso de articulación. | Formales o informales | ¿Cuáles normativas regulan o dirigen estos procesos de articulación? | Revisión documental. |
| | | | ¿Cómo ha sido el proceso de ejecución de las normativas? | Entrevista |
| | | | ¿Es efectiva la aplicación de la normativa vigente? | |
| | C1.4: Gestión operativa de las decisiones | Agenda Cantonal. | ¿En estos espacios cual es la agenda de abordaje cantonal? | Entrevista |
| | | Recursos para el abordaje Cantonal. | ¿Con que recursos cuentan, para este abordaje? | |
| | | Percepción del abordaje. | ¿Considera que el abordaje es el adecuado? | |
| | | Prioridad de abordaje. | ¿Cuáles problemáticas consideran importantes abordar en estos espacios? | |
| Rol de la municipalidad. | | ¿Cuál considera que es el rol de la municipalidad en la toma de decisiones? | | |
| Rol de la municipalidad en salud mental | | ¿Cuál considera que podría ser el rol de municipalidad en el abordaje de la salud mental? | | |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | Toma de decisiones. | ¿Cómo se gestiona la toma de decisiones? | |
| | | Liderazgo en la toma de decisiones. | ¿Qué institución lidera los procesos de toma de decisiones? | |
| | | Problemáticas en la toma de decisiones. | ¿Cuáles considera que son las principales problemáticas en la toma de decisiones? | |
| | | Actores que pueden impedir. | ¿Cuáles actores pueden impedir el desarrollo de las acciones? | |
| | | Problemáticas de la articulación de actores. | ¿Cuáles considera que son las principales problemáticas para la articulación de actores sociales? | |

E. Anexo 5. Tabla 26. Cuadro de operacionalización de constructos del Objetivo 3.

| Objetivo 3: Establecer líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del Catón. (Política Publica: MIDEPLAN) | | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------------|---------------------|
| Dimensión | Variable/ Categoría | Indicadores/ subcategorías | Preguntas | Fuentes de información | |
| D1: Líneas de acción para el fortalecimiento de la gobernanza Local en Salud Mental de la Municipalidad de Montes de Oca en la ILAIS del Cantón. | C1.1: Inclusión del tema principal en la Agenda Política. | - La Importancia. | ¿Qué, Por qué, ¿para qué y para quien es la política? | Resultados de los Objetivos 1y2. | |
| | | | ¿Cuál es la justificación principal? | | |
| | | | ¿Cuáles son los antecedentes? | | |
| | | | ¿Qué transformación se busca alcanzar con la PP? | | |
| | | - Actores Involucrados. | ¿A quiénes les compete la política? | | |
| | | - Conceptualizar la PP: | ¿Principales desafíos sociales, económicos o ambientales, temas y subtemas que se vinculan a la problemática? | | |
| | ¿Propósito común y los objetivos o las aspiraciones a mediano o largo plazo? | | | | |
| | C1.2: El reconocimiento del marco legal nacional e internacional. | - Convenios o Tratados Internacionales. | ¿Convenios y Tratados internacionales sobre salud mental? | | Revisión Documental |
| | | - Políticas Nacionales. | ¿Políticas Nacionales sobre salud mental? | | |
| | | - Leyes Nacionales. | ¿Leyes nacionales sobre salud mental? | | |
| | | - Decretos. | ¿Decretos sobre salud mental? | | |
| | | - Normativas. | ¿Normativas sobre salud mental? | | |
| | C1.3: El estado de situación o el resumen diagnóstico del problema y las variables e indicadores asociados. | - Antecedentes: Actores, Proceso histórico del problema social, Intereses. | ¿Necesidades e intereses de los diferentes involucrados públicos, privados, sociedad civil? | Resultados de los Objetivos 1y2. | |
| | | | ¿Variables e indicadores históricos relacionados con la temática? | | |
| | | | ¿Cuáles son principales logros alcanzados y los principales desafíos y rezagos en salud mental? | | |
| | | | ¿Cuáles son las potencialidades y los principales logros alcanzados en un tema a nivel nacional o de regional? | | |
| | | - Situación actual: Actores, Participación ciudadana, Intereses y Problema Social. | ¿Cuáles actores conforman la ILAIS del cantón? | | |
| | | | ¿Cómo es la participación ciudadana en el cantón? | | |
| | | | ¿Cuáles son los intereses y problemas sociales en salud mental en Montes de Oca? | | |
| | | - Problema (árbol de problemas y objetivos) | ¿Cuál es el problema que justifica la existencia de la política? | | |
| | | | ¿Cuáles son las causas del problema? | | |
| | | | ¿Cuáles son los efectos del problema? | | |
| | | | ¿Cuáles serán las líneas de acción de la PP? | | |
| | | | ¿Cuál será el objetivo o fin de la PP? | | |
| C1.4: La participación y los grupos de población objetivo. | | - Población Objetivo. | ¿Cuáles serán los resultados de la PP? | | |
| | ¿Cuál es el grupo poblacional o los habitantes que presentan un determinado tipo de problema y se prevé obtengan un beneficio o mejoría de su situación actual, por medio de la PP? | | | | |
| | ¿Tipo de intervención que necesitan? | | | | |
| | ¿Los resultados que quieren alcanzar? | | | | |
| C1.5: Los enfoques, principios y características de la PP: | - Los Enfoques. | ¿Cuáles instrumentos se van a necesitar para lograrlo? | Revisión Documental. | | |
| | | ¿Enfoque de Derechos Humanos que fundamentan la formulación? | | | |
| | - Los Principios. | ¿Cuál punto de vista dirige la atención sobre la propuesta? | | | |
| | | - ¿Principios establecidos en las convenciones internacionales que se direccionan a nivel nacional? | | | |
| | - Las | ¿Cuáles reglas o normas de conducta orientan la acción del ser humano? | | | |
| | | ¿Cuáles características son necesarias para que la PP logre su | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | Características. | cumplimiento? ¿Cuáles aspecto o alternativa de intervención son viables para alcanzar los resultados esperados? | |
| C1.6: La definición de temas prioritarios o ejes de intervención. | - Ejes. | ¿Cuáles son los grandes temas relevantes o énfasis, que delimitan las áreas de acción? | Resultados de los Objetivos 1y2. |
| | - Lineamientos estratégicos. | ¿Qué se espera alcanzar con la acción del Estado y sus instituciones en los temas prioritarios? | |
| | - Las líneas de acción o líneas estratégicas de política. | ¿Cuál será el curso de acción o énfasis de la política de acuerdo con las áreas de intervención? | |
| C1.7: Objetivos, resultados, acciones y otras variables. | - Objetivos | ¿Cómo se espera mejorar la situación actual? | Resultados de los Objetivos 1,2 y Entrevista. |
| | - Indicadores | ¿Cómo se va a medir cumplimiento de los objetivos y las acciones planteadas? | |
| | - Las Acciones Estratégicas | ¿Cuáles programas o proyectos son de importancia prioritaria por su impacto en el desarrollo nacional? | |
| | - Metas | ¿Cuál es la magnitud o nivel esperado de los resultados medidos por los indicadores que se prevé alcanzar con la acción estratégica? | |
| C1.8: Modelo de gestión o la forma de organización, los mecanismos para la gestión y el papel de los entes participantes. | - Modelo de Gestión | ¿Cuál será la línea general de intervención, subrayando los actores en la coordinación, a nivel de ejecución y la manera en que estos deben coordinarse o cumplir su papel y función, de acuerdo con las competencias? | Revisión Documental y Resultados de los Objetivos 1y2. |
| | | ¿Cuál es la organización, enfoques de trabajo, estilo de funcionamiento y recursos con los que se debe contar y la sociedad en su conjunto para poder garantizar la ejecución efectiva de una PP? | |
| | | ¿Cómo la organización creará valor público, y como este lo llevará a sus usuarios y Stakeholder de carácter político y estratégico? | |
| C1.9: La evaluación y su seguimiento. | - Tipo de Evaluación | ¿Tipo cuantitativa, cualitativa o mixta? | Revisión Documental. |
| | - Periodo de Evaluación | ¿La evaluación ser antes, durante y después del diseño y ejecución de la PP y su plan de acción? | |
| | - Tipo de Intervención | PERTINENCIA - ¿Estamos haciendo lo correcto? EFICACIA - ¿Estamos logrando los objetivos específicos de la intervención? IMPACTO - ¿Estamos contribuyendo al objetivo superior de la intervención? EFICIENCIA - ¿Estamos logrando los objetivos con eficiencia económica? SOSTENIBILIDAD - ¿Son duraderos los resultados positivos? | |
| | | ¿Hacia quiénes se dirige la intervención?, ¿Cómo debe operar la intervención?, ¿Qué bienes o servicios se producen? ¿Cómo incide la intervención en la población beneficiada? ¿Mediante qué mecanismos se producen los efectos directos e indirectos en la población objetivo? | |
| | | ¿Teoría de la Intervención y hacia la orientación de resultados? ¿Procesos o resultados? | |
| | - Teoría de Intervención | ¿Sobre qué información hay que rendir cuentas? | |
| - La rendición de cuentas | ¿Cuáles compromisos se adquirieron en procesos de negociación y diálogo participativos, así como en los lineamientos recogidos por la institución y reflejados en los Planes estratégicos y operativos? | | |
| C1.10: La operativización de la PP por medio del Plan de Acción o | Plan de Acción de la Política | ¿Cómo se va a orientar el accionar hacia los resultados esperados? | Entrevistas |
| | Matriz de plan de acción | ¿Cuáles serán los objetivos, acciones, indicadores y metas que deberán ejecutar los actores en el corto, mediano y largo plazo y | |

una Estrategia.

donde se estiman los recursos requeridos?

F. Anexo 6. Tabla 27. Cuadro de Categorías Objetivo 1.

Objetivo Especifico 1: Caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación con la Municipalidad.

| Categorías | Subcategorías | | |
|--------------------------------|--|---|---|
| | Categorías 1er orden | Categorías 2do orden | Categorías 3er orden |
| Caracterización de los actores | <p>1. Percepción de los problemas y el abordaje de la salud mental en el cantón.</p> <p>2. Clasificación de los actores como Estratégicos, Relevantes y Secundarios.</p> <p>3. Normas formales e informales que regula el accionara de los actores.</p> <p>4. Percepción del rol que tiene que cumplir la municipalidad en el abordaje de la salud mental.</p> | <p>1.1. Logros alcanzados en abordaje de la salud mental del cantón.</p> <p>1.2. Principales problemáticas de salud mental en el cantón.</p> <p>1.3. Percepción de importancia del abordaje de la salud mental en el cantón.</p> <p>1.4. Cooperación entre las instituciones del cantón.</p> <p>1.5. Principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón.</p> <p>2.1. Funciones que le corresponde realizar a cada institución en el tema de salud mental.</p> <p>2.2. Recursos institucionales cuenta su institución para cumplir con estas funciones.</p> <p>2.3. Las instituciones desarrollan proyectos en salud mental, con otros actores sociales.</p> <p>3.1. Las instituciones han incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental.</p> <p>4.1. Relación con la municipalidad en el abordaje de la salud del cantón.</p> <p>4.2. Percepción del rol de la Municipalidad en el abordaje de la salud mental en el cantón.</p> | <p>1.1. ¿Cuáles son principales logros alcanzados en abordaje de la salud mental en el cantón? a. (En qué población)</p> <p>1.2. ¿Cuáles son principales problemáticas en salud mental en el cantón? a. (En qué población)</p> <p>1.3. ¿Su institución considera el abordaje de la salud mental un tema prioritario en el cantón, o considera que hay otros temas en salud más prioritarios? a. (Cual o cuales)</p> <p>1.4. ¿Cómo considera que es la cooperación con las demás instituciones del cantón? a. (Específicamente en salud mental)</p> <p>1.5. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón?</p> <p>2.1. ¿Cuáles son las funciones que le corresponde realizar a su institución en el tema de salud mental?</p> <p>2.2. ¿Con que recursos cuenta su institución para cumplir con estas funciones? a. (Capacidad de movilizarlos)</p> <p>2.3. ¿Su institución desarrolla proyectos en salud mental, con otros actores sociales? a. (Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones)</p> <p>3.1. ¿Su institución ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental? a. (Con base en la normativa de la ILAIS)</p> <p>4.1. ¿Durante los últimos años, como ha sido la relación con la municipalidad en el abordaje de la salud del cantón?</p> <p>4.2. ¿Cuál considera que debería ser el rol de la Municipalidad en el abordaje de la salud mental en el cantón?</p> |

G. Anexo 7. Tabla 28. Cuadro de Categorías Objetivo 2.

| Objetivo Específico 2: Describir el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la Municipalidad en la misma. | | | |
|---|--|--|--|
| Categorías | Subcategorías | | |
| | Categorías 1er orden | Categorías 2do orden | Categorías 3er orden |
| Procesos de articulación Interinstitucional. | <p>1. Procesos de gobernanza local en salud mental</p> <p>2. Puntos nodales o espacios de gobernanza.</p> <p>3. Normas formales e informales que regula el accionara de la ILAIS.</p> | <p>1.1. Funciones que debe realizar la ILAIS en el cantón.</p> <p>1.2. Problemáticas en salud mental que las instituciones considera importantes abordar desde el ILAIS.</p> <p>1.3. Tipo de relación entre los integrantes.</p> <p>1.4. Mecanismo que faciliten la participación ciudadana en el abordaje de la salud mental.</p> <p>1.5 Rol de la Municipalidad en la ILAIS.</p> <p>2.1. El enfoque centrado únicamente en la prevención de suicidio o en la promoción de la salud mental.</p> <p>2.2. Objetivos que tienen en la ILAIS.</p> <p>2.3. Recursos con los que cuentan para este abordaje.</p> <p>3.1. Toma de decisiones en la ILAIS.</p> <p>3.2. Liderazgos en la ILAIS por áreas temáticas.</p> <p>3.3. Factores internos en la ILAIS que pueden impedir el desarrollo de las acciones.</p> | <p>1.1. ¿Cuáles son las funciones que debe realizar la ILAIS en el cantón?</p> <p>1.2. ¿Cuáles problemáticas en salud mental su institución considera importantes abordar en la ILAIS?</p> <p>1.3. ¿Qué tipo de relación hay entre los integrantes? a. (Conflictiva o colaborativa-existe cooperación o competencia)</p> <p>1.4. ¿En el cantón existe mecanismo que faciliten la participación ciudadana en el abordaje de la salud mental? a. (Participan en la ILAIS)</p> <p>1.5.¿Cómo es el rol de la Municipalidad en la ILAIS? a. (Cuál considera que es el rol que debe ejercer la Municipalidad)</p> <p>2.1. ¿El enfoque está centrado únicamente en la prevención de suicidio, o se busca la promoción de la salud mental?</p> <p>2.2. ¿Cuáles son los objetivos que tienen en la ILAIS? a. (En qué población)</p> <p>2.3. ¿Con que recursos cuentan, para este abordaje? a. (Considera que el abordaje es el adecuado)</p> <p>3.1. ¿Cómo se gestiona la toma de decisiones en la ILAIS? a. (Las interacciones se dan únicamente en a las reunidos o hay otros espacios o medios)</p> <p>3.2. ¿Existen liderazgos en la ILAIS por áreas temáticas?</p> <p>3.3. ¿Considera que hay factores internos en la ILAIS que pueden impedir el desarrollo de las acciones?</p> |

H. Anexo 8. Guía de Entrevista 1: Caracterización de los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y su relación histórica con la Municipalidad.

Entr. Núm: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización: _____

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

“Propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022”

Introducción

El propósito de este proyecto es diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022. Para esto es necesario caracterizar los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca y la relación que tienen con la municipalidad.

El estudio será realizado por el Bachiller en Promoción de la Salud: Sebastián Sandoval Loría y estará bajo la tutela del Director del trabajo final de graduación: Cristiam Barquero Gamboa, profesor de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica. La información que usted brinde en esta entrevista será utilizada con la confidencialidad del caso y únicamente con fines académico. Se espera que la entrevista tenga una duración de 30 a 60 minutos y se grabara el audio para su posterior transcripción.

Instrucciones

A continuación, se le va a realizar una serie de preguntas, de tener alguna duda siéntase en libertad consultar con la persona entrevistadora. En el caso de que no quiera o no pueda responder a una pregunta, se pasará a la siguiente. Asimismo, si en algún momento de la entrevista desea o requiere abandonarla, está en su libertad de hacerlo. Agradezco de antemano su participación.

1. ¿Cuáles son principales logros alcanzados en abordaje de la salud mental en el cantón?
 - a. (En qué población)
2. ¿Cuáles son principales problemáticas en salud mental en el cantón?
 - a. (En qué población)
3. ¿Su institución considera el abordaje de la salud mental un tema prioritario en el cantón, o considera que hay otros temas en salud más prioritarios?
 - a. (Cual o cuales)
4. ¿Cuáles son las funciones que le corresponde realizar a su institución en el tema de salud mental?
5. ¿Con que recursos cuenta su institución para cumplir con estas funciones?
 - a. (Capacidad de movilizarlos)
6. ¿Su institución ha incluido dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental?
 - a. (Con base en la normativa de la ILAIS)
7. ¿Su institución desarrolla proyectos en salud mental, con otros actores sociales?
 - a. (Forma parte de proyectos en salud mental de otras instituciones)
8. ¿Cómo considera que es la cooperación con las demás instituciones del cantón?
 - a. (Específicamente en salud mental)
9. ¿Durante los últimos años, como ha sido la relación con la municipalidad en el abordaje de la salud del cantón?
10. ¿Cuál considera que debería ser el rol de la Municipalidad en el abordaje de la salud mental en el cantón?
11. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos para el abordaje en salud mental en el cantón?

Muchas gracias por su tiempo

I. Anexo 9. Guía de Entrevista 2: Proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el Rol que tiene la Municipalidad.

Entr. Núm: _____

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización: _____

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

“Propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022”

Introducción

El propósito de este proyecto es diseñar una propuesta de líneas de acción de promoción de la salud para el fortalecimiento del rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón en el año 2022. Para esto es necesario profundizar en el proceso de articulación interinstitucional de la ILAIS de Montes de Oca y el rol que tiene la Municipalidad en la misma.

El estudio será realizado por el Bachiller en Promoción de la Salud: Sebastián Sandoval Loría y estará bajo la tutela del Director del trabajo final de graduación: Cristiam Barquero Gamboa, profesor de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica. La información que usted brinde en esta entrevista será utilizada con la confidencialidad del caso y únicamente con fines académico. Se espera que la entrevista tenga una duración de 30 a 60 minutos y se grabara el audio para su posterior transcripción.

Instrucciones

A continuación, se le va a realizar una serie de preguntas, de tener alguna duda siéntase en libertad consultar con la persona entrevistadora. En el caso de que no quiera o no pueda responder a una pregunta, se pasará a la siguiente. Asimismo, si en algún momento de la entrevista desea o requiere abandonarla, está en su libertad de hacerlo. Agradezco de antemano su participación.

1. ¿Cuáles son las funciones que debe realizar la ILAIS en el cantón?
2. ¿El enfoque está centrado únicamente en la prevención de suicidio, o se busca la promoción de la salud mental?
3. ¿Cuáles son los objetivos que tienen en la ILAIS?
 - a. (En qué población)
4. ¿Con que recursos cuentan, para este abordaje?
 - a. (Considera que el abordaje es el adecuado)
5. ¿Cuáles problemáticas en salud mental su institución considera importantes abordar en la ILAIS?
6. ¿Qué tipo de relación hay entre los integrantes?
 - a. (Conflictiva o colaborativa-existe cooperación o competencia)
7. ¿Cómo se gestiona la toma de decisiones en la ILAIS?
 - a. (Las interacciones se dan únicamente en a las reuniones o hay otros espacios o medios)
8. ¿Existen liderazgos en la ILAIS por áreas temáticas?
9. ¿Considera que hay factores internos en la ILAIS que pueden impedir el desarrollo de las acciones?
10. ¿En el cantón existe mecanismo que faciliten la participación ciudadana en el abordaje de la salud mental?
 - a. (Participan en la ILAIS)
11. ¿Cómo es el rol de la Municipalidad en la ILAIS?
 - a. (Cuál considera que es el rol que debe ejercer la Municipalidad)

Muchas gracias por su tiempo

J. Anexo 10. Tabla 29. Códigos y Metáforas

| Código | Metáfora |
|-----------|---|
| ACT | Actores Sociales: individuos o grupos cuya acción colectiva conduce a la formulación de normas o reglas de juego. |
| PROB | Problemas: Aquello que está en juego o que se busca abordar por medio de la gobernanza. |
| PROC | Procesos: sucesiones de estados por los cuales pasan las interrelaciones entre actores, normas y puntos nodales |
| PN | Puntos Nodales: espacios de interacción físicos o virtuales en donde convergen los problemas, procesos, actores y normas. |
| NOR | Normas: que definen las acciones de los actores sociales. |
| RMGLSM | Rol de la Municipalidad en la Gobernanza Local en Salud Mental. |
| PODRMGLSM | Cual podría o debería ser el rol de la Municipalidad en la Gobernanza Local en Salud Mental en el cantón. |

K. Anexo 11. Plan Análisis de los Resultados y Discusión

a. Los Puntos Nodales

Lo primero que se debe describir son los puntos nodales, los cuales son “los espacios físicos o virtuales en donde convergen, en un proceso de gobernanza dado, problemas, actores, procesos, en donde se toman decisiones, se concluyen acuerdos y se elaboran normas sociales”. (Hufty, M. s/f, p.56) Sin embargo para los fines de este estudio el punto nodal estudiado será la ILAIS del cantón. Por lo que se debe describir si el espacio es físico o virtual y si este es un espacio formal o informal. Por su parte otros autores plantean que, al estudiar redes de gobernanza, estas se pueden clasificar acorde a su configuración a partir seis dimensiones básicas las cuales son:

1. **La ordenación elemental:** La cual refiere al número de actores políticos y sociales implicados (densidad de la red), la naturaleza de estos (grado de heterogeneidad de la red) y la intensidad de sus interacciones (intensidad relacional) (Natera, A, 2005, 769).
2. **La institucionalización de la red:** Que refiere a su grado de estabilidad (Natera, A, 2005, 769).

3. **La función principal de la red:** Las cuales se puede clasificar en, redes centradas en problemas, redes profesionales, redes de productores, redes intergubernamentales entre otras (Natera, A, 2005, 769).
4. **Las relaciones internas de poder:** Lo cual refiere a las diferentes capacidades de influencia de los actores, como el grado de desigualdad de la red, fuentes de poder de los actores y el tipo de recursos que manejan para ejercer influencia materiales o simbólicos, tácticas de influencia “blandas” o “duras” (Natera, A, 2005, 769).
5. **La distribución de intereses y valores en juego:** Que refiere a las posiciones iniciales de acuerdo o contradicción, así como la presencia de actitudes inclinadas hacia prácticas de negociación (Natera, A, 2005, 769).
6. **La relación de la red con su entorno inmediato de problemas y actores:** Lo plantea su grado de apertura o permeabilidad, grado de reactividad o proactividad en cuanto al tipo de respuesta predominante, grado de extensión del impacto mediático de la actividad de la red (Natera, A, 2005, 769).

Otro autor plantea que se debe identificar distintos modos de gobernanza: **mercado, jerarquía y clan**, “caracterizados por el tipo de los mecanismos de regulación establecidos para resolver las brechas de objetivos entre organizaciones y actores individuales”. (Báscolo, E, 2010, .11) Asimismo se menciona que los modos de gobernanza no son creados para ser eficientes, “sino moldeados por los intereses y valores de aquellos actores con mayor poder de influencia. En otras palabras, cada modo de gobernanza se distingue por los mecanismos de regulación utilizados, los cuales serán utilizados por aquellos actores con mayor capacidad y poder para ejercer su influencia en función a sus propios intereses y valores”. (Báscolo, E, 2010, .11)

- **Modo de gobernanza basado en jerarquía:** “Este modo tiene mecanismos de regulación que se basa en reglas y normas burocráticas de la organización. Los actores hegemónicos se refuerzan con estrategias de autoridad formal, basada sobre el diseño de burocracias de comando y control”. (Báscolo, E, 2010, .12)

Se menciona que el actor o la organización con un rol relevante o influyente sobre la producción de las normas de regulación “tendrán influencia sobre la distribución del poder

al interior del mapa de actores que integran la trama social y productiva de servicios de salud”. (Báscolo, E, 2010, .12)

- **Modo de incentivos de gobernanza:** Se establece que mientras los mecanismos burocráticos tienden a influenciar el potencial "oportunisto" de los actores a través de restricciones a sus conductas, “las estructuras de gobernanza basadas en incentivos orientan las conductas en función de los intereses de los actores, buscando su coherencia con los objetivos de la organización o red”. (Báscolo, E, 2010, .12)
- **Modo de gobernanza basada en valores:** En este caso se menciona que “no prevalece la brecha y conflictividad entre intereses privados y de la organización. Por el contrario, se destaca una visión y valores compartidos que permiten coordinación de unidades productivas y actores”. (Báscolo, E, 2010, .13)

Se establece que los mecanismos de coordinación son “adaptación mutua a través de comunicación face to face, la socialización en actividades comunes, la creación de espacios participativos de trabajo, el desarrollo de comités de evaluación entre pares, o sesiones de capacitación y sensibilización de trabajo”. (Báscolo, E, 2010, .13)

b. Los Actores

El siguiente apartado a desarrollar es el de los actores sociales que conforman la red de gobernanza. Se menciona que no todos los agentes tienen la misma influencia en un proceso de gobernanza (Hufty, M, 2010, p.54). Por lo que se debe distinguir y describir las diferentes clases de actores y la importancia del mismo en el proceso de gobernanza estudiado (Hufty, M, 2010, p.54). Se plantea que lo primero que se debe describir son los recursos controlados o movilizables por los actores. Ya que “existe una relación entre los actores, los recursos y el poder o la capacidad de influenciar sobre la naturaleza de la trama de relaciones, reglas y procedimientos establecidos”. (Hufty, M, 2010, p.55) Por lo que se debe describir y desarrollar como el tipo de recursos controlados por un actor y su combinación junto con la habilidad para movilizarlos en función de sus propios intereses potencian el poder que tiene para determinar o cambiar las reglas de juego en el espacio de gobernanza (Hufty, M, 2010, p.55).

Es por este motivo que la metodología del MAG, propone entonces un análisis situacional del poder relativo de los actores, en una función de cuatro variables, los recursos controlados, la voluntad y capacidad de movilizar sus recursos y la movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado y la interacción estratégica con los demás actores (Hufty, M, 2010, p.55). Asimismo, se debe describir la dimensión objetiva de esas variables, que refiere a los recursos reales que tienen los actores y la dimensión subjetiva, la cual depende de la percepción que tienen los demás actores sociales (Hufty, M, 2010, p.55). Se plantea que esta última dimensión “es sumamente importante, pues la capacidad de aparecer con más poder de lo que uno tiene en realidad, es un recurso determinante en una interacción estratégica”. (Hufty, M, 2010, p.55)

Una vez desarrollado y descrito a cada actor social acorde a estas variables, se debe clasificar como actores estratégicos, relevantes, o secundarios:

- **Los Actores Estratégicos:** Son “todo individuo, organización o grupo con recursos de poder suficientes para impedir o perturbar el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de soluciones de conflictos colectivos”. (Hufty, M, 2010, p.56)
- **Los Actores Relevantes:** Son “actores involucrados en la trama institucional que poseen los recursos necesarios para considerarse como estratégicos, pero que se movilizan o que se ven dominados en el proceso”. (Hufty, M, 2010, p.56)
- **Los Actores Secundarios:** “No tienen el poder suficiente para determinar el cambio de las reglas de juego”. (Hufty, M, 2010, p.56)

Por su parte otros autores consideran importante clasificar a los actores acorde a los roles que realizan en el proceso de gobernanza. Por lo que se plantean los siguientes roles:

- **El Promotor o Iniciador:** El cuál es el actor que plantea el problema, “es decir, que propone la necesidad de intervenir para modificar las modalidades de tratamiento de un problema colectivo y/o que propone adoptar una solución determinada”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.122)
- **El Director:** El cual es encargado del proceso de toma de decisiones. Se establece que es definido como “el sujeto que tiene la función de pilotar el proceso, desde la propuesta inicial hasta su conclusión”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.124)

- **El Opositor:** Que hace referencia a “un sujeto, recordemos, individual o colectivo, que actúa y destina sus recursos a impedir las transformaciones”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.126)
- **El Aliado:** El cuál “es el actor que teniendo objetivos de contenido o de proceso congruentes con los del promotor y/o del director, aporta sus recursos a la coalición innovadora llevando a cabo acciones en ese sentido o simplemente declarando su apoyo”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.126)
- **El Mediador:** Que se puede definir como “un tipo de director que persigue exclusivamente objetivos de proceso y está interesado especialmente en favorecer un acuerdo entre los actores presentes”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.127)
- **El Gatekeeper:** El término refiere a designar a un actor social que, aunque no tenga objetivos de contenido con respecto a la solución adoptada, costes o beneficios de ningún tipo es capaz de ejercer un poder de veto y de bloquear el progreso del proceso de toma de decisiones a causa de los recursos que controla (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.128).
- **El Filtro:** Se refiere a un actor que “entra en el proceso representando objetivos e intereses ajenos y utilizando casi exclusivamente los recursos de aquél a quien representa”. (Dente, B. Subirats, J, 2014, p.129)

c. Las Normas

Se plantea en la MAG que “las normas sociales, en una primera aproximación, son las reglas del juego”. (Hufty, M, 2010, p.51) Se establece en la MAG que las normas pueden ser de tres tipos:

1. **Las Meta-normas:** Las cuales se refieren a “premisas o principios que orientan el contrato social en su sentido amplio, definiendo criterios y valores estructurales”. (Hufty, M, 2010, p.53)
2. **Las Normas Constitutivas:** Que son las que dan a un actor “su identidad y las que para una organización definen los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con el funcionamiento sectorial del objeto o escenario bajo análisis”. (Hufty, M, 2010, p.53)

3. **Las Normas Regulativas o Reglas:** La cuales “son las que definen las reglas de conducta que precisan lo que es apropiado desde el punto de vista de la sociedad en términos de comportamiento”. (Hufty, M, 2010, p.53)

d. Definición del problema

Se plantea que el uso de la MAG supone dirigirse a problemas que tienen que ver con la gobernanza, por lo que en esta etapa se debe definir con claridad el problema y lo que está en juego (Hufty, M, 2010, p.50). Esto es importante porque “lo que está en juego puede ser absolutamente diferente para cada protagonista debido a que cada uno tiene su propia percepción del problema”. (Hufty, M, 2010, p.50) La importancia de identificar la percepción del problema por parte los actores radican en que es parte en sí mismo de lo que está en juego y muy a menudo objeto de un proceso de gobernanza cuando varios protagonistas quieren imponer sus agendas (Hufty, M, 2010, p.51).

Se menciona que a menudo, pero no siempre, “el actor con más recursos logra imponer su agenda, ya sea por la fuerza, la persuasión o la violencia simbólica. Así entonces y con probabilidad elevada, la imposición dejará descontento y conducirá a formas pasivas o activas de resistencia”. (Hufty, M, 2010, p.51) Por lo que en este apartado se deberá describir la percepción de los actores con respecto a las necesidades en salud mental en el cantón y el rol que debería tener la municipalidad en su abordaje.

e. Procesos

El último apartado del MAG es el estudio de los procesos, los cuales introducen en la historicidad de los modelos de gobernanza. Por lo que se plantea que “es posible para un objeto dado, o un punto nodal, identificar secuencias que permitan evaluar la dirección por la cual evolucionan esos procesos y de localizar los factores favorables al cambio”. (Hufty, M, 2010, p.57) En este apartado se busca identificar los patrones de evolución de los puntos nodales, la trama de interacciones entre actores y su relación con las reglas de juego a través del tiempo (Hufty, M, 2010, p.57).

Otros autores plantean que es importante identificar los tipos de relaciones de cooperación en las redes de gobernanza. Por lo que plantea siete tipos de relaciones de cooperación entre actores públicos y privados:

- **Las relaciones formales de autoridad:** Las cuales constituyen la base para la cooperación de los miembros de la red con los actores gubernamentales aportando recursos o información, “porque entienden simplemente que poseen la autoridad legítima para dirigir sus actividades. legitimidad que tiene, por supuesto, fundamento legal”. (Natera, A, 2005, p.770)
- **Las relaciones coercitivas:** En las que “los integrantes de la red establecen relaciones cooperativas con los actores gubernamentales por el temor a sus sanciones”. (Natera, A, 2005, p.770)
- **Las relaciones utilitarias o no clientelares:** Que se basan en “el intercambio negociado, implícita o explícitamente, de determinados bienes, servicios o favores”. (Natera, A, 2005, p.771)
- **Las relaciones clientelares:** Las cuales son un “tipo particular de relación de cooperación utilitaria y, por tanto, comparten con ella la característica principal de sustentarse igualmente en el intercambio de bienes, servicios o favores entre actores gubernamentales y el resto de los actores integrantes de la red”. (Natera, A, 2005, p.771)
- **Las relaciones articuladas como coalición:** En este caso, “los actores gubernamentales entablan relaciones de colaboración con otros actores en virtud de la creencia común de que se trabaja en favor de una causa u objetivo que beneficia a todos”. (Natera, A, 2005, p.772)
- **Las relaciones sustentadas en la cooptación interesada:** En este caso “la cooperación de los actores gubernamentales con otros actores de la red se sustenta en la integración de alguno de sus miembros en la esfera decisional del gobierno, para la elaboración o implantación de determinadas políticas o proyectos”. (Natera, A, 2005, p.772)
- **Las relaciones personales:** Las cuales se dan en el caso de que “los actores gubernamentales pueden ganarse la confianza de los miembros de la red mediante sus relaciones personales”. (Natera, A, 2005, p.772)

Asimismo, es importante identificar el centro de interés de las acciones en salud que se realicen en los espacios de gobernanza. En el estudio de la intersectorialidad se identifican tres tipos de centros de interés: downstream, midstream y upstream.

- En el **Downstream**: si la prioridad fuese abordar los efectos en la salud, dichas acciones se centrarían principalmente en la prestación de servicios y en el acceso a ellos, por lo que gran parte de la relación con los otros sectores se basaría en optimizar tales resultados y aliviar las consecuencias (OPS, 2015, p.4).
- En el caso del **Midstream**: si la prioridad fuese el abordaje de las condiciones de vida y trabajo, los factores psicosociales y los hábitos o estilos de vida, gran parte de la relación con otros sectores estaría orientada a reducir la exposición y la vulnerabilidad de la población (OPS, 2015, p.4).
- Finalmente, en el **Upstream**: si la prioridad fuese modificar los determinantes sociales estructurales, las relaciones con los sectores abordarían los mecanismos de redistribución de poder y, por ende, sería relevante analizar si los contenidos de las acciones contemplan procesos de reforma o de transformación social (OPS, 2015, p.4).

Otro elemento que se debe tener en cuenta radica en analizar las metas de las acciones intersectoriales. Ya que se establecen tres grandes enfoques: el mejoramiento de la salud de los grupos de baja posición socioeconómica o de mayor vulnerabilidad a través de programas específicos, la reducción de las brechas de salud entre los grupos sociales más pobres o vulnerables y los grupos en mejor situación (OPS, 2015, p.5). Y por último “el abordaje del gradiente de salud, es decir, la asociación entre la posición socioeconómica y la salud en el conjunto de la población”. (OPS, 2015, p.5)

En este sentido se distinguen los grados o intensidades de la relación del sector de la salud con otros sectores gubernamentales siguientes. Relaciones basadas en el intercambio de “**Información**”, las cuales son el primer paso o nivel de intersectorialidad. La cual “forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores”. (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13) De modo que se logre identificar aspectos comunes e importantes para un proceso de trabajo conjunto (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13).

En cuanto a las relaciones basadas en la “**Cooperación**”, “eventualmente puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas sobre la base de problemas y prioridades comunes”. (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13) Siguiendo esta línea las relaciones basadas en la “**Coordinación**”, son en las que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. “Por lo general, apunta a una red más horizontal de trabajo entre los sectores; con una instancia más formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido”. (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13)

Por último las relaciones basadas en la “**Integración**”, implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto. “De este modo, la acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común”. (Solar et al, 2009, citado por OPS, 2015, p.13) Asimismo es importante comprender la visión de la salud de los espacios de gobernanza, el foco de la acción y los grados de intensidad de la intersectorialidad. En este caso se establece que:

- En la relación **información-cooperación**: el foco de acción está en intervenciones sobre las enfermedades.
- En relación **cooperación-coordinación**: el foco de acción está en intervenciones sobre la prevención y la promoción de la salud.
- En cuanto a la relación **integración-salud**: el foco de acción está en intervenciones sobre los DSS, un enfoque de producción social de la salud que involucra la reducción de las inequidades en salud (OPS, 2015, p.11).

Por lo que en este sentido existen una amplia variedad de mecanismo y herramientas para el desarrollo de la intersectorialidad y a la sustentabilidad de las iniciativas. Ejemplos de ellos pueden ser las siguientes:

- Intercambio de información sobre investigación, transferencia de conocimiento, retroalimentación de los resultados de la evaluación, las comunicaciones.
- Mantener contactos para la planificación y el establecimiento de prioridades.

- Mantener contactos sobre el desarrollo y la implementación de la solución política.
- Informar sobre el progreso y la realización de la evaluación de manera conjunta.
- Obtención de la aprobación del presupuesto o los recursos de manera conjunta (St. Pierre, 2009, citado por OPS, 2015, p.20-21).

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el estudio de los procesos de gobernanza es la visión de salud y sociedad y su relación con la modalidad de participación social. Ya que se plantea que:

- La participación social focalizada solamente en la información o en la colaboración comunitaria para acciones específicas de salud desde el sector de salud tienen como foco de acción la intervención sobre las enfermedades (OPS, 2015, p.16).
- La participación social focalizado en aspectos de disseminación, colaboración y consultas para activar metas u objetivos desde el sector salud tienen como foco de acción las intervenciones en la prevención y promoción de la salud (OPS, 2015, p.16).
- Por último, la participación social centrada en el trabajo intersectorial buscándose una participación deliberativa y empoderamiento desde la comunidad tiene como foco de acción la intervención sobre los DSS, un enfoque de producción social de la salud que involucra la reducción de las inequidades en salud (OPS, 2015, p.16).

En este apartado se vuelve necesario entender cómo se desarrolla el trabajo en la ILAIS de Montes de Oca y cuáles son las relaciones que tienen los actores sociales. Por último, hay que mencionar que la información agrupada en los tres códigos del rol de la municipalidad en la gobernanza local en salud mental, así como sobre las necesidades en salud mental en el cantón, se utilizaran para la construcción de la política pública cantonal.

M. Anexo 12. Tabla 30. Presupuesto de la propuesta.

| Insumos | Detalles | Costo Mensual | Cantidad | Costo Total |
|------------------------------------|--|--|-----------------|------------------------|
| Servicios Eléctricos | Servicios Eléctricos, necesarios para el uso de la computadora y el internet que se requerirá para el trabajo. | 16 000 colones | x6 Meses | 96 000 colones |
| Servicio de Internet | Servicio de Internet necesario para realizar la entrevista de manera digital y la revisión documental | 8 400 colones | x6 Meses | 50 400 colones |
| Gasolina para transporte personal. | Precio del combustible, en caso de tener que realizar la entrevistas y validaciones de manera presencial, durante el mes y medio que se tiene planificado. | Precio del litro de gasolinas Regular:723 colones, a la fecha del 20/11/2021 14 litros por semana: 10 000 colones | x6 Semanas | 60 000 colones |
| Otros | Imprevistos | 10 000 | x6 Semanas | 60 000 colones |
| Monto Total del Proyecto | | | | 266 400 colones |

N. Anexo 13. Tabla 31. Construcción de indicadores

| Nivel | Resumen Narrativo | Indicador | Meta | | | | |
|-----------|--|--|------------|----------|--|--------------|-----------------------------------|
| | | | Cantidad | Tipo | Tiempo | Lugar | Grupo Meta |
| Fin | 1. Promoción ambientes saludables en el cantón. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Niños y adolescentes del cantón |
| | 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | 2. Número de trastornos metales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Niños y adolescentes del cantón |
| | 1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS. | 1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Los actores sociales de la ILAIS |
| | 2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón | 2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Los actores sociales de la ILAIS |
| | 1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. | 1. Número de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Numérico | Eficacia | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Redes de apoyo familiar y comunal |
| | 2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón. | 2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Grupos comunitarios |
| Propósito | 1. Promocionar la salud mental | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el | Porcentaje | Calidad | Periodo de vigencia de la | En el cantón | Niños y adolescentes |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|------------|----------|--|--------------|-----------------------------------|
| | de los niños y adolescentes del cantón, por medio del abordaje integral de las diferentes problemáticas que afectan su salud mental. | periodo de vigencia de la política. | | | política | | del cantón |
| | 2. Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades en salud mental de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental. | 2. Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Los actores sociales de la ILAIS |
| | 3. Promover el trabajo comunitario por medio de la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental en el cantón. | 3. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Numérico | Eficacia | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Actores comunitarios. |
| Componente | Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1.1. Número de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | Promoción de actividades físicas y recreativas | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Niños y adolescentes del cantón |
| | Atención de los efectos | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Estudiantes y grupos de población |

| | | | | | | |
|--|--|------------|----------|--|--------------|---|
| secundarios de la pandemia | | | | | | cautiva |
| | 3.2. Nivel de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | Porcentaje | Calidad | - | En el cantón | Personas asistentes a los talleres |
| Integración Social | 4.1. Número de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Municipalidad |
| | 4.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Población joven |
| | 4.3. Número de grupos de apoyo comunal creados en el cantón anualmente. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Grupos de apoyo comunal |
| Abordaje de la violencia intrafamiliar | 5.1. Número de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | - |
| | 5.2. % de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | Porcentaje | Calidad | - | En el cantón | Población masculina del cantón. |
| Atención del bullying (acoso escolar) | 6.1. Número de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Municipalidad |
| Reducción del consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y la ansiedad | 7.1. Número de campañas realizadas anualmente en el cantón, sobre concientización y habilidades para la vida, en los grupos de población cautiva y estudiantes, para atender el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Grupos de población cautiva y estudiantes |
| Facilidad de la población joven en el manejo de las situaciones complejas | 8.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional, entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales. | Porcentaje | Calidad | - | En el cantón | Estudiante del cantón |
| | 8.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto al desarrollo de habilidades emocionales y sociales, por medio de espacios de expresión de la creatividad, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Niños y adolescentes del cantón |
| Disminución de los intentos de suicidio y suicidios | 9.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Grupos de apoyo comunal y familiar |
| | 9.2. Número de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Personas adolescentes del cantón |
| | 9.3. Número de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Actores sociales de la ILAIS |

| | | | | | | | |
|--|---|--|------------|--|--|---|-------------------------|
| | Fortalecimiento de la planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | | 1.2. Número de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones en conjunto con la ILAIS de salud mental. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Instituciones |
| | | 1.3. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado durante el primer semestre del 2023. | - | Eficacia | Primer semestre del 2023 | En el cantón | Actores de la ILAIS |
| | | 1.4. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental, para la población del cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Población del cantón |
| | Mayor integración de los actores | 2.1. Número de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | ILAIS |
| | | 2.2. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Actores de tipo privado |
| | Priorización de enfoque de integral de salud mental | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | | 3.2. Número de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Numérico | Eficacia | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Integrantes de la ILAIS |
| | | 3.3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, realizadas al año en el cantón. | Porcentaje | Calidad | Anualmente | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | Realización de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población | 4.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | - | Eficacia | Durante el 2023 | En el cantón | - |
| | | 4.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | Presencia de representación comunal en la ILAIS | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | Numérico | Eficacia | Periodo de vigencia de la política | En el cantón | Actores comunitarios |
| | | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en las acciones de promoción, prevención en salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | Comunicación con la comunidad de las acciones que realiza el ILAIS | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | Numérico | Eficacia | Anualmente | En el cantón | Comunidad |
| 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | | Numérico | Eficacia | El primer año de vigencia de la política | En el cantón | Actores sociales clave en materia de comunicación | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|------------|----------|--|--------------|----------------------------|
| | Facilidad para recabar datos de la comunidad | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Porcentaje | Calidad | Al finalizar el periodo de vigencia de la política | En el cantón | Grupos comunitarios |
| | Incremento de medios para identificar población cautiva. | 4.1. Número de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer semestre del 2023. | Numérico | Eficacia | Primer semestre del 2023 | En el cantón | Redes o grupos organizados |

O. Anexo 14. Tabla 32. Medios de verificación

| Nivel | Resumen Narrativo | Indicador | Medios de Verificación | | | | Responsable |
|-------|---|---|--|---|---------------------|--|-------------|
| | | | Fuente de información | Método de recolección | Método de análisis | Frecuencia de recolección | |
| Fin | 1. Promoción ambientes saludables en el cantón. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | 2. Número de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | Base de datos del Área de Salud y el Área Rectora de Salud | Solicitud de datos al Área de Salud y el Área Rectora de Salud | Estadístico | 1 vez al año | ILAIS |
| | 1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS. | 1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta al Área Rectora de Salud | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón | 2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental | 1. Número de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de | ILAIS |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|---|---------------------|--|-------|
| | en el cantón. | | | | | vigencia de la política | |
| | 2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón. | 2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Propósito | 1. Promocionar la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio del abordaje integral de las diferentes problemáticas que afectan su salud mental. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 2. Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades en salud mental de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental. | 2. Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 3. Promover el trabajo comunitario por medio de la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental en el cantón. | 3. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Componente | Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1.1. Número de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | Promoción de actividades físicas y recreativas | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del con respeto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | Atención de los efectos secundarios de la pandemia | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------------|--|-------|
| | | 3.2. Nivel de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Perfil de entrada y salida al realizado durante los talleres | Estadístico | Cada vez que se realicen los talleres | ILAIS |
| Integración Social | | 4.1. Número de publicaciones realizadas mensualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 4.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 4.3. Número de grupos de apoyo comunal creados en el cantón anualmente. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Abordaje de la violencia intrafamiliar | | 5.1. Número de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 5.2. % de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de listas de asistencia | Estadístico | Cada vez que se realicen las acciones | ILAIS |
| Atención del bullying (acoso escolar) | | 6.1. Número de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Reducción del consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y la ansiedad | | 7.1. Número de campañas realizadas anualmente en el cantón, sobre concientización y habilidades para la vida, en los grupos de población cautiva y estudiantes, para atender el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Facilidad de la población joven en el manejo de las situaciones complejas | | 8.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional, entrenamiento en solución de problemas y habilidades sociales. | Informe anual de resultados de la política | Perfil de entrada y salida al realizado durante los talleres | Estadístico | Cada vez que se realicen los talleres | ILAIS |
| | | 8.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto al desarrollo de habilidades emocionales y sociales, por medio de espacios de expresión de la creatividad, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|---|-------|
| Disminución de los intentos de suicidio y suicidios | 9.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 9.2. Número de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 9.3. Número de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Fortalecimiento de la planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 1.2. Número de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones en conjunto con la ILAIS de salud mental. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 1.3. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado durante el primer semestre del 2023. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| | 1.4. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental, para la población del cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Mayor integración de los actores | 2.1. Número de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 2.2. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Priorización de enfoque de integral de salud mental | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 3.2. Número de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 3.3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, | Informe final de | Cuestionario | Estadístico | 1 vez al año | ILAIS |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---------------------|---|-------|
| | | con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, realizadas al año en el cantón. | resultados de la política | realizado para el informe anual de resultados de la política | | | |
| Realización de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población | | 4.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | Informe anual de resultados de la política | Consulta al Área Rectora de Salud | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 4.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Presencia de representación comunal en la ILAIS | | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en las acciones de promoción, prevención en salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Comunicación con la comunidad de las acciones que realiza el ILAIS | | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| Facilidad para recabar datos de la comunidad | | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Incremento de medios para identificar población cautiva. | | 4.1. Número de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer semestre del 2023. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |

P. Anexo 15. Tabla 33. Cumplimiento de supuestos

| Niveles | Supuestos | Si se cumple (X) | No se cumple (X) |
|--------------------|--|------------------|------------------|
| Fines | | | |
| Propósito | Lograr que haya sostenibilidad en el tiempo de las acciones enfocadas en el abordaje integral de la salud mental de la población del cantón. | | |
| | Que en los próximos años la salud mental siga siendo una prioridad para las instituciones de cantón. | | |
| | Prever una crisis en los próximos años ya sea de salud, financiera o social, que afecte la ejecución de la política en cantón. | | |
| | Conseguir que las alianzas estratégicas de los actores sociales del cantón se mantengan en el tiempo. | | |
| | Mantener en los próximos años las buenas relaciones entre los actores que integran la ILAIS del cantón. | | |
| | Lograr que en los próximos 5 años no se cambien los representantes de cada institución en al ILAIS del cantón. | | |
| | Lograr la permanencia en el tiempo de los grupos comunitarios en la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir que haya sostenibilidad en el tiempo de las redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. | | |
| Componentes | Conseguir que, con el cambio de Gobierno Municipal en el 2024, este siga teniendo interés en la agenda de salud mental en el cantón. | | |
| | Lograr que los niños y adolescentes del cantón adquieran habilidades y conocimientos por medio de habilidades para la vida. | | |
| | Lograr que, en los próximos años, los grupos de apoyo comuna realicen adecuadamente sus funciones en el cantón. | | |
| | Conseguir el interés de las comunidades en darle seguimiento en tiempo a las acciones enfocadas en salud mental en el cantón. | | |
| | Anuencia por parte de los actores de la ILAIS del cantón de ejecutar las acciones planificadas en los próximos años. | | |
| | Lograr sinergia entre los diferentes actores que integración la ILAIS del cantón, para un adecuado trabajo conjunto en los próximos años. | | |
| | Conseguir que el ASIS de salud mental del cantón, este realizado a tiempo para que la ILAIS pueda planificar con base a los datos obtenidos. | | |
| | Mantener el interés en el tiempo de los grupos comunitarios y que se adapten a las acciones de la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de las comunidades del cantón tenga, con respecto a la información que genera la ILAIS. | | |
| | Conseguir el interés de los grupos de población cautiva del cantón, con respecto a las acciones que realiza el ILAIS. | | |
| Actividades | Lograr la participación de la comunidad en las acciones realizadas en el cantón. | | |
| | Conseguir el interés y participación de niños y adolescentes del cantón en las acciones de habilidades para la vida. | | |
| | Lograr que los estudiantes de las universidades del cantón quieran realizar sus TCU y TFG en los temas identificados en la política. | | |
| | Conseguir el interés y la disposición de las personas de la comunidad para conformar grupos de apoyo comunal en el cantón. | | |
| | Lograr que las publicaciones generadas por la ILAIS del cantón lleguen a la población del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de los grupos comunitarios del cantón, en participar en la planificación de acciones en salud mental, así como en las diferentes consultas. | | |

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| | Anuencia de la dirección de cada institución que integra la ILAIS del cantón, en incluir en los POI, acciones de salud mental. | | |
| | Conseguir el interés de los consejos de distrito del cantón, en destinar presupuestos participativos enfocados en acciones en salud mental. | | |
| | Lograr el interés por parte de actores de tipo privado en formar parte de la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de los grupos comunitarios en integrarse a la ILAIS del cantón. | | |
| | Disposición de la comunidad en participar en la generación de información que permita comprender los factores determinantes de la salud mental en el cantón. | | |
| | Lograr el interés de los actores de la ILAIS del cantón, en integrar a actores comunitarios a la red. | | |
| Condiciones Previas | Lograr el interés de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, en llevar a cabo las acciones estratégicas de la política. | | |
| | Conseguir la aprobación de la política, por parte del Consejo Municipal de Montes de Oca. | | |

Q. Anexo 16. Tabla 34. Matriz de Marco Lógico de Eje 1.

| | Resumen narrativo de objetivos | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|--------------------|--|---|---|--|
| Fin | <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción ambientes saludables en el cantón. 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Número de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política. 2. Base de datos del Área de Salud y el Área Rectora. | |
| Propósito | Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promocionar su salud mental | Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política. | <p>-Lograr que allá sostenibilidad en el tiempo de las acciones enfocadas en el abordaje integral de la salud mental de la población del cantón.</p> <p>-Que en los próximos años la salud mental siga siendo una prioridad para las instituciones de cantón.</p> <p>-Prever una crisis en los próximos años ya sea de salud, financiera o social, que afecte la ejecución de la política en cantón.</p> |
| Componentes | <ol style="list-style-type: none"> 1. Apropiación de espacios públicos y recreativos 2. Promoción de actividades físicas y recreación 3. Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes 4. Integración social 5. Violencia Intrafamiliar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Número de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. 2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 3. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe anual de resultados de la política. 2. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política. 3. Informe anual | <p>-Conseguir que, con el cambio de Gobierno Municipal en el 2024, este siga teniendo interés en la agenda de salud mental en el cantón.</p> <p>-Lograr que los niños y adolescentes del cantón adquieran habilidades y conocimientos por medio de</p> |

| | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---|
| | <p>6. Consumo de sustancias lícitas e ilícitas</p> <p>7. Bullying (acoso escolar)</p> <p>8. Solución de problemas de manera eficaz</p> <p>9. Intentos de suicidio y suicidios</p> | <p>situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva.</p> <p>4. Nivel de satisfacción de la población joven con respeto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>5. Número de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón.</p> <p>6. Número de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón.</p> <p>7. Número de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón.</p> <p>8. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas.</p> <p>9. Número de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS.</p> | <p>de resultados de la política.</p> <p>4. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> <p>5. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>6. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>7. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>8. Perfil de entrada y salida al realizado durante los talleres.</p> <p>9. Informe anual de resultados de la política.</p> | <p>habilidades para la vida.</p> <p>-Lograr que, en los próximos años, los grupos de apoyo comuna realicen adecuadamente sus funciones en el cantón.</p> <p>-Conseguir el interés de las comunidades en darle seguimiento en tiempo a las acciones enfocadas en salud mental en el cantón.</p> |
| <p>Actividades</p> | <p>1.1. Desarrollar acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población.</p> <p>2.1. Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón, que integren el componente de salud mental.</p> <p>3.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones de los estudiantes y grupos de población cautiva.</p> <p>3.2. Realizar de talleres de primeros auxilios psicológicos en comunidades y grupos de población cautiva.</p> <p>4.1. Coordinar con RECAFIS y Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, la integración de la comunidad en las</p> | <p>Medios: Recursos</p> | <p>Costes: Presupuesto</p> | <p>-Lograr la participación de la comunidad en las acciones realizadas en el cantón.</p> <p>-Conseguir el interés y participación de niños y adolescentes del cantón en las acciones de habilidades para la vida.</p> <p>-Lograr que los estudiantes de las universidades del cantón quieran realizar sus TCU y</p> |

acciones que realizan de promoción de la salud, actividad física y recreación, priorizando a los niños y adolescentes.

4.2. Promover la integración y participación activa juvenil en las actividades culturales y artísticas que fomenten factores protectores de la salud mental.

5.1. Realizar campañas de concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar.

5.2. Desarrollar acciones dirigidas a hombres de distintas edades, sobre el manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa.

6.1. Coordinar con IAFA la realización campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas.

7.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, enfocados en mejorar las relaciones personales de los estudiantes.

8.1. Desarrollar talleres con estudiantes enfocados en temas de manejo del estrés, de autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas.

8.2. Creación de espacios de expresión de la creatividad, que eviten el aislamiento y fortalezcan la confianza necesaria para los aprendizajes de habilidades emocionales y sociales en niños y adolescentes del cantón.

9.1. Promover la creación de grupos o redes de apoyo comunales y familiar, para la atención de las personas identificadas con intentos de suicidio.

9.2. Desarrollar publicaciones para concientizar sobre comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes.

9.3. Investigar sobre el fenómeno del suicida en el cantón.

TFG en los temas identificados en la política.

-Conseguir el interés y la disposición de las personas de la comunidad para conformar grupos de apoyo comunal en el cantón.

-Lograr que las publicaciones generadas por la ILAIS del cantón lleguen a la población del cantón.

Condiciones previas:
 -Lograr el interés de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, en llevar a cabo las

acciones estratégicas de la política.
-Conseguir la aprobación de la política, por parte del Consejo Municipal de Montes de Oca.

R. Anexo 17. Tabla 35. Matriz de Marco Lógico de Eje 2.

| | Resumen narrativo de objetivos | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|--------------------|---|---|--|--|
| Fin | <p>1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS</p> <p>2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón.</p> | <p>1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón.</p> <p>2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>1. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>2. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> | |
| Propósito | Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental | Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, en base a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | <p>2. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> | <p>-Conseguir que las alianzas estratégicas de los actores sociales del cantón se mantengan en el tiempo.</p> <p>-Mantener en los próximos años las buenas relaciones entre los actores que integran la ILAIS del cantón.</p> <p>-Lograr que en los próximos 5 años no se cambien los representantes de cada institución en al ILAIS del cantón.</p> |
| Componentes | 1. Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas | 1. Cuestionario realizado para el informe final de | -Anuencia por parte de los actores de la ILAIS del cantón de ejecutar las acciones |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| | <p>2. Integración de los actores</p> <p>3. Priorización de enfoque de integral de salud mental</p> <p>4. Identificación de las necesidades en salud mental de la población</p> | <p>de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>2. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año.</p> <p>3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>4. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón.</p> | <p>resultados de la política.</p> <p>2. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>3. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> <p>4. Informe anual de resultados de la política.</p> | <p>planificadas en los próximos años.</p> <p>-Lograr sinergia entre los diferentes actores que integración la ILAIS del cantón, para un adecuado trabajo conjunto en los próximos años.</p> <p>-Conseguir que el ASIS de salud mental del cantón, este realizado a tiempo para que la ILAIS pueda planificar con base a los datos obtenidos.</p> |
| <p>Actividades</p> | <p>1.1. Realizar un proceso de establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios.</p> <p>1.2. Promover que cada año se incluyan en los POI de cada actor, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Así como que, en el próximo Plan Estratégico de Desarrollo Municipal, tenga un componente específico de salud mental.</p> <p>1.3. Realizar un mapeo de los intereses y recursos de los actores.</p> <p>1.4. Promover en los presupuestos participativos de la Municipalidad acciones en Salud Mental. Así como también gestionar con IRAIS o STSM financiamiento para proyectos en salud mental.</p> <p>2.1. Promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón.</p> <p>2.2. Realizar de manera periódica, reuniones presenciales para aumentar la empatía y el nivel de confianza recíproca entre los actores.</p> <p>3.1. Definir objetivos, estrategias y acciones de promoción de la salud mental, en conjunto con los grupos comunitarios.</p> <p>3.2. Identificar estrategia y actividades de promoción de la</p> | <p>Medios: Recursos</p> | <p>Costes: Presupuesto</p> | <p>-Conseguir el interés de los grupos comunitarios del cantón, en participar en la planificación de acciones en salud mental, así como en las diferentes consultas.</p> <p>-Anuencia de la dirección de cada institución que integra la ILAIS del cantón, en incluir en los POI, acciones de salud mental.</p> <p>-Conseguir el interés de los consejos de distrito del cantón, en destinar presupuestos participativos enfocados en acciones en salud mental.</p> <p>-Lograr el interés por parte de actores de tipo privado en formar parte de la ILAIS del cantón.</p> |

salud mental (PS): educativas, recreativas, culturales y artísticas.

3.3. Desarrollar acciones de habilidades para la vida, cultura, arte, recreación y deporte.

4.1. Participar en el desarrollo del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de Salud Mental, del Ministerio de Salud.

4.2. Realizar consultas y grupos focales a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades, preocupaciones, expectativas y metas.

Condiciones previas:

- Lograr el interés de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, en llevar a cabo las acciones estratégicas de la política.
- Conseguir la aprobación de la política, por parte del Consejo Municipal de Montes de Oca.

S. Anexo 18. Tabla 36. Matriz de Marco Lógico de Eje 3.

| | Resumen narrativo de objetivos | Indicadores | Medios de verificación | Supuestos |
|--------------------|--|---|---|---|
| Fin | <p>1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón.</p> <p>2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón.</p> | <p>1. Número de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>1. Informe final de resultados de la política.</p> <p>2. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> | |
| Propósito | <p>Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón</p> | <p>Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>Informe final de resultados de la política.</p> | <p>-Lograr la permanencia en el tiempo de los grupos comunitarios en la ILAIS del cantón.</p> <p>-Conseguir que allá sostenibilidad en el tiempo de las redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón.</p> |
| Componentes | <p>1. Representación comunal en la ILAIS</p> <p>2. Difusión y alcance comunal</p> <p>3. Generación de información</p> <p>4. Identificación de grupos de población cautiva</p> | <p>1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>2. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón.</p> <p>3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> <p>4. Número de redes o grupos organizados identificados</p> | <p>1. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> <p>2. Informe anual de resultados de la política.</p> <p>3. Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política.</p> | <p>-Mantener el interés en el tiempo de los grupos comunitarios y que se adapten a las acciones de la ILAIS del cantón.</p> <p>-Conseguir el interés de las comunidades del cantón tenga, con respecto a la información que genera la ILAIS.</p> <p>-Conseguir el interés de los grupos de población cautiva del cantón, con respecto a las acciones que realiza el</p> |

| | | | | |
|--------------------|--|---|--|---|
| | | en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 4. Informe anual de resultados de la política. | ILAIS. |
| Actividades | <p>1.1. Identificar y mapear grupos o actores comunitarios que pueden integrarse a la ILAIS.</p> <p>1.2. Fomentar la presencia y participación de la comunidad y grupos organizados en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental.</p> <p>2.1. Fomentar la apertura de espacios de dialogo con las comunidades.</p> <p>2.2. Mapear a los actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria.</p> <p>3.1. Integrar a los grupos comunitarios en la generación de información que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes de la salud mental.</p> <p>4.1. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados a nivel local.</p> | Medios: Recursos | Costes: Presupuesto | <p>-Conseguir el interés de los grupos comunitarios en integrarse a la ILAIS del cantón.</p> <p>-Disposición de la comunidad en participar en la generación de información que permita comprender los factores determinantes de la salud mental en el cantón.</p> <p>-Lograr el interés de los actores de la ILAIS del cantón, en integrar a actores comunitarios a la red.</p> |
| | | | | <p>Condiciones previas:</p> <p>-Lograr el interés de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, en llevar a cabo las acciones estratégicas de la política.</p> <p>-Conseguir la aprobación de la política, por parte del Consejo Municipal de Montes de Oca.</p> |

T. Anexo 18. Propuesta de Política Cantonal de Salud Mental Montes de Oca 2023-2028



Propuesta de:
Política Cantonal de
Salud Mental Montes de Oca
2023-2028

Autor: Sebastián Sandoval Loría

| | |
|---|-----|
| <u>I. INTRODUCCIÓN</u> | 301 |
| <u>II. MARCO LEGAL</u> | 303 |
| <u>III. ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNOSTICO</u> | 306 |
| <u>A. Situación a nivel mundial y nacional:</u> | 306 |
| <u>B. Situación Cantonal de Montes de Oca:</u> | 306 |
| - <u>Principales logros en el abordaje de la salud mental en cantón:</u> | 307 |
| - <u>Principales problemáticas en salud mental en el cantón:</u> | 308 |
| - <u>Principal población afectada:</u> | 308 |
| - <u>Percepción de las instituciones que conforma la ILAIS, con respecto a la prioridad del tema de la salud mental en el cantón:</u> | 308 |
| - <u>Percepción del abordaje de la ILAIS:</u> | 309 |
| - <u>Problemáticas en salud mental que son importantes abordar desde la ILAIS:</u> | 309 |
| - <u>Colaboración entre las instituciones:</u> | 310 |
| - <u>Desafíos u obstáculos para el abordaje de la salud mental de cantón:</u> | 310 |
| - <u>Enfoque centrado en la prevención del suicidio o promoción de la salud mental:</u> | 311 |
| - <u>Factores internos que pueden afectar el desarrollo de las acciones:</u> | 312 |
| - <u>Mecanismo de participación ciudadana en el abordaje de la salud mental en el cantón:</u> | 312 |
| - <u>Participación ciudadana en al ILAIS:</u> | 313 |
| <u>C. Análisis de causalidades:</u> | 313 |
| <u>D. Análisis de la situación esperada:</u> | 314 |
| <u>IV. POBLACIÓN OBJETIVO</u> | 316 |
| <u>V. ENFOQUES, PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS:</u> | 317 |
| <u>A. Enfoques de la Política Cantonal</u> | 317 |
| - <u>Enfoque de Derechos Humanos:</u> | 317 |
| - <u>Género:</u> | 317 |
| - <u>Diversidad:</u> | 317 |
| - <u>Enfoque de Salud Mental:</u> | 317 |
| <u>B. Principios de la Política Cantonal</u> | 318 |
| - <u>Equidad:</u> | 318 |
| - <u>Universalidad:</u> | 318 |
| - <u>Solidaridad:</u> | 318 |
| - <u>Principio de interés superior:</u> | 318 |
| - <u>Principio de participación activa e integración:</u> | 318 |
| - <u>Principio de inclusión social:</u> | 319 |

| | |
|---|-----|
| C. Características de la Política Cantonal: | 319 |
| <u>VI. DEFINICIÓN DE EJES, OBJETIVOS, LÍNEAS DE ACCIÓN, ACCIONES ESTRATÉGICAS, INDICADORES Y METAS:</u> | 321 |
| A. Fin de la política: | 321 |
| B. Objetivo General: | 321 |
| C. Objetivos Específicos: | 321 |
| - Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón | 321 |
| - Eje 2: Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental | 321 |
| - Eje 3: Promoción del trabajo comunitario..... | 321 |
| D. Líneas de acción | 321 |
| <u>VII. MODELO DE GESTIÓN:</u> | 328 |
| A. Rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política: | 329 |
| <u>VIII. VISUALIZACIÓN DE ACTORES, GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN:</u> | 330 |
| - Participación como expresión de demandas sociales:..... | 331 |
| - Participación como estrategia de cooperación: | 331 |
| - Participación como proceso de articulación institucional y social:..... | 331 |
| - Participación como instancia de control: | 331 |
| <u>IX. MODELO DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS</u> | 332 |
| <u>X. PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA DE POLÍTICA</u> | 334 |
| <u>XII. REFERENCIAS</u> | 345 |
| <u>XII. ANEXOS</u> | 348 |
| A. Anexo 1. Marco Legal Extendido | 348 |
| B. Anexo 2. Diagrama Árbol de Problemas..... | 354 |
| C. Anexo 3. Diagrama Árbol de Objetivos | 355 |
| D. Anexo 4. Tabla de medios de verificación | 356 |
| E. Anexo. 5 Tabla de cumplimiento de supuestos | 361 |

La propuesta de creación de esta política pública surge la necesidad fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, así como el trabajo articulado que realiza con los actores sociales en el cantón. Esto con el fin de promover el abordaje comunitario de la salud mental que el Ministerio de Salud lleva años buscando implementar.

A este respecto, históricamente el abordaje de la salud mental en el país se a caracterizados por un abordaje de tipo psiquiátrico y atención de trastornos mentales (CCSS, s/f, p.9). Sin embargo, en la década de 1990 Costa Rica firmo la Declaración de Caracas, en la cual se propone un “cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, como nuevo paradigma de la atención en Salud Mental”. (MINSAL, 2012, p.14)

Es en esta línea que el país desarrollo la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual debía servir de base para plantear un modelo de promoción y atención integral de la salud mental centrado en la comunidad (MINSAL, 2012, p.10) Lo que se ve reflejado en Modelo de Promoción y Atención Integral de Salud Mental Centrado en la Comunidad del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo general: “Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la

promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSAL, s/f, p.17)

Este modelo plantea que el abordaje de la salud mental se debe dar en el nivel local, debido a que es donde las acciones de promoción y atención tienen el mayor impacto (MINSAL, s/f, p.7). Así como que el recurso humano, “se utilizan donde realmente son útiles con base en las necesidades detectadas por las comunidades, con base en la participación social consciente, informada y motivada”. (MINSAL, s/f, p.8) Es en esta línea, que el país en el año 2014 crea la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental”. (Asamblea Legislativa, 2014, Artículo. 26)

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos en un informe de auditoría realizado por la Contraloría General de la Republica (CGR), acerca de la rectoría del Ministerio de Salud en el abordaje de la salud mental, se menciona que el país no ha logrado consolidar el modelo de atención centrado en la comunidad, “el cual se orienta a la población en riesgo suicida y con problemas de salud mental”. (CGR, 2018, p.19) Lo cual se refleja en la conformación de las ILAIS, como único espacio de articulación de actores sociales a nivel local para el abordaje de la salud mental. Por lo que la CGR insta a “transformar como bien lo indica la Política

Nacional de Salud Mental 2012-2021, el modelo tradicional de atención de la salud mental hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad”. (CGR, 2018, p.25)

A este respecto, hay que tener en cuenta la importancia de las municipalidades en el abordaje de la salud mental de la población de sus cantones. El Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, incluye a las municipalidades como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) y especifica que le corresponde proveer el conjunto de servicios de salud a las personas, “ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven”. (MINSA, 2011, p.30) Por su parte, el artículo 43° del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, establece la creación de Los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, las cuales deben contar con la participación de las municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental”. (Presidente de la República, 2018)

En esta línea, otras normativas como Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Política Nacional de Salud Mental y la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, establecen una serie de funciones y competencias que los gobiernos locales de país deben cumplir en el abordaje de la salud mental de la población. Esto debido a que los gobiernos locales son un actor fundamental en la preservación de la salud de sus

ciudadanos, “por lo que debe dotársele de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y crear un sistema de gobernanza en este tema, así como continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales”. (Nissán, E, 2019, p.26)

Por lo que fortalecer el rol de la Municipalidad de Montes de Oca en la gobernanza local en salud mental, se vuelve necesario para reforzar las acciones que realiza como gobierno local en conjunto con los actores sociales del cantón, para el abordaje de las problemáticas de salud mental de su población. Buscando también reorientar el abordaje conjunto y articulado de los actores del nivel local caracterizado por un enfoque de tipo más preventivo, a uno de tipo comunitario, que vea la salud mental de manera más integradora desde el enfoque de la producción social de la salud.

Es por este motivo que, para el desarrollo de esta política pública cantonal, se toma en cuenta a los actores sociales que les corresponde desarrollar acciones de salud mental en Montes de Oca y que forman parte de la ILAIS. El cuál es el único espacio de gobernanza local en salud mental identificado en el cantón. En este caso la ILAIS de Montes de Oca es un espacio liderado por el Área Rectora de Salud de Montes de Oca y conformado por: el Área de Salud Carmen Montes de Oca, la Escuela Inglaterra como representante del MEP, el PANI, IAFA, la Oficina de Bienestar y Salud, Universidad Latina, la UNED y la Municipalidad de Montes de Oca.

En este apartado se presenta el Marco Legal o Marco Jurídico sobre el cual se circunscribe la propuesta de política. Por lo que en la siguiente tabla se resumen los Tratados, Leyes, Políticas, Planes, Decretos y Normativas, que se relacionan con los ejes de las políticas y sus temas prioritarios.

| Convenios o Tratados Internacionales | |
|--|--|
| Declaración de Caracas | Se reconocen que “la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva”. (OPS, 1990, p.2) |
| Año de Emisión: 1990 | Por lo que declaran que “la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales”. (OPS, 1990, p.3) |
| Objetivos de Desarrollo Sostenible. | Los objetivos de Desarrollo Sostenible establecen como tercer objetivo “Salud y Bienestar”, definiendo como meta 3.4, “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”. (ONU, 2015parr.12) |
| 2015 | |
| Leyes Nacionales | |
| Ley General de Salud N° 5395. | La Ley General de Salud en su apartado de derechos y deberes concernientes a la salud personal. Establece en su Artículo 9. Que “todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario”. (Asamblea Legislativa, 1973) |
| Año de Emisión: 1973 | |
| Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental N° 9213. | La ley en su Artículo 26. “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental”. (Asamblea Legislativa, 2014) Por lo que entre sus funciones establecidas en el Artículo 28. Se pueden destacar: |
| Año de Emisión: 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental. - Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. - Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país. - Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno. (Asamblea Legislativa, 2014) |
| Políticas Nacionales | |
| Política Nacional de Salud Mental | La política surge de la necesidad de “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSAL, 2012, p.47) Se establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre. Desde el punto de vista de la Salud Mental se hace necesario mantener y fortalecer estos pilares”. (MINSAL, 2012, p.26) Para ello sus objetivos específicos plantean: |
| Año de Emisión: 2012-2021 | <ul style="list-style-type: none"> - Eje Biológico: Promover la investigación de la carga genética y la epidemiología de los trastornos mentales. - Eje Ambiental: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario. - Eje Económico-Social-Cultural: Fortalecer el sistema de protección social de la salud mental. - Eje Sistemas y Servicios de Salud: Transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad. - Eje de Fortalecimiento Institucional: Abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud (MINSAL, 2012, p.47-48). |
| Política Nacional de Salud | La política en su área de salud mental plantea que “los problemas priorizados, requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental”. (MINSAL, 2015, p.95) Por |

| | |
|---|---|
| <p>Año de Emisión: 2015-2020</p> | <p>lo que plantea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional en salud mental. - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. (MINSa, 2015, p.95-97) |
| Planes Nacionales | |
| <p>Plan Nacional de Salud</p> | <p>El plan en su área de intervención de salud mental, entre sus estrategias establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. |
| <p>Año de Emisión: 2016-2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. - Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio. (MINSa, 2016, p.120-125) |
| <p>Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública</p> | <p>El plan en su área de Salud y Seguridad Social tiene entre sus desafíos identificados, “promover acciones en el campo de la salud mental para contribuir en la disminución de todas las manifestaciones de violencia, con énfasis en las zonas más vulnerables (...) y fomentar el acceso a espacios para el ejercicio físico, la recreación y hábitos de alimentación saludables, con énfasis en las personas menores de edad”.</p> |
| <p>Año de Emisión: 2019-2022</p> | <p>(MIDEPLAN, 2019. 246)</p> |
| <p>Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes</p> | <p>En el área de salud mental se plantean la necesidad de “reducir los comportamientos auto lesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes”. (MINSa, 2021^a, p.137)</p> <p>Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones sobre comportamiento suicida y las acciones realizadas para su abordaje. - Investigaciones en materia de abordaje integral de comportamiento suicida en personas adolescentes. - Protocolos interinstitucionales para el abordaje Integral del comportamiento suicida en personas adolescentes en el marco de las IRAIS. (MINSa, 2021^a, p.137-138) |
| <p>Año de Emisión: 2021-2030</p> | |
| <p>Estrategia Nacional Abordaje Integral de la ENT y Obesidad</p> | <p>La estrategia, entre sus lineamientos plantea el abordaje de los problemas en salud mental, teniendo como objetivo en esta área “Establecer de manera sostenible condiciones en las comunidades para la promoción de la actividad física y salud mental en la población de todos los grupos de edad”. (MINSa, 2013, p.63) Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y financiamiento de proyectos recreativos y de actividad física a nivel local, integrando el componente de salud mental. |
| <p>Año de Emisión: 2013-2021</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Construcción y mantenimiento de instalaciones deportivas y recreativas y/o para el transporte activo disponibles para la población en las comunidades, que propicien su salud mental. - Desarrollo de una normativa para la inclusión de acciones de orientación y prescripción de la actividad física en las consultas de Atención Primaria de la Salud. (MINSa, 2013, p.62-63) |
| <p>Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida</p> | <p>La estrategia tiene entre sus objetivos específico “promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores”. (MINSa, 2018, p.56) Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el enfoque de curso de vida en la implementación de las estrategias de promoción de actividad física en el nivel local. - Desarrollar talleres de autonomía, autocuidado y salud mental para las personas con enfoque de curso de vida. |
| <p>Año de Emisión: 2018-2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer intervenciones de promoción de la salud, a lo largo del curso de vida en las diferentes agendas de trabajo institucionales, enfocadas en las áreas de actividad física, nutrición, salud mental. (MINSa, 2018, p.73-82) |
| Decretos Nacionales | |

| | |
|--|---|
| <p>Decreto 41.383-S. Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental.</p> | <p>El reglamento en su Artículo 10°. Establece los mecanismos de coordinación intersectorial, para promover el desarrollo de una Política Nacional de Salud Mental. Entre estos se puede destacar los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental, ya que en el Artículo 43°. se establece que estos serán instancias de coordinación e integración en el nivel local, en esta materia. Debe contar con la participación de las Municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental. (Presidencia de la República, 2018)</p> <p>Destacándose entre sus funciones establecidas en el artículo 46°. las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el Proceso de Planificación Estratégica en Salud Mental, con los actores interinstitucionales e intersectoriales a nivel local, relacionados con la salud mental. - Integrar las funciones de formulación, monitoreo y evaluación para la toma de decisiones. - Incorporar la participación de la sociedad civil y de representantes de los diferentes sectores de representación regional, para el desarrollo de actividades de Salud Mental. (Presidencia de la República, 2018) |
| <p>Año de Emisión: 2018</p> | |
| <p>Decreto N° 32886. Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud</p> | <p>El decreto establece en su Artículo 1°. La creación de la RCAFIS “como una Organización participativa de alcance nacional y cantonal, así como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social, cuyo fin es la promoción de la actividad física en todas sus modalidades para la salud integral de la población costarricense en todos los cantones del país”. (Presidencia de la República, 2008) Por lo que entre sus objetivos establecidos en el Artículo 2°. Se pueden desatacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la actividad física, la recreación y el deporte, a fin de que la población adopte estilos de vida saludables y un uso activo del tiempo libre. - Promover el uso pleno, equitativo y seguro de las instalaciones y áreas deportivas y recreativas del cantón. - Coordinar planes y programas institucionales y municipales. - Estimular una mayor efectividad en el uso de los recursos humanos y financieros de las instituciones y municipalidades. (Presidencia de la República, 2008) |
| <p>Año de Emisión: 2008</p> | |
| <p>Normativas Nacionales</p> | |
| <p>Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida N° 40881 – S</p> | <p>La normativa tiene como objetivo en su Artículo 1°. “Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio”. (Presidencia de la República, 2018) Para esto entre sus funciones establecidas en el Artículo 10°. se pueden destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo. - Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales. - Promover la participación en el ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los CCCI. - Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención. <p>En lo referente a la promoción de la salud mental y sus factores protectores, en su Artículo 14°. se establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toda institución involucrada deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales. - Las acciones de promoción de la salud mental deberán orientarse prioritariamente a las poblaciones identificadas con riesgo suicida. - Las instituciones deberán priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. (Presidencia de la República, 2018) |
| <p>Año de Emisión: 2018</p> | |

Para ver el marco legal en mayor detalle ver anexo 1.

A. Situación a nivel mundial y nacional:

Según algunas estimaciones del 2021, más del 25% de la población mundial es víctima de patologías mentales y Costa Rica no está exenta a esta realidad (Mayorga, G. 2021, parr.2). A este respecto, durante 2021 los servicios de consulta y denuncia del PANI llegaron a atender 2.544 llamadas por niños, niñas y adolescentes con depresión, ansiedad, ideación suicida, intento suicida, autolesiones y gestión de emociones. Lo cual representó un incremento del 92% en la denuncia de estas situaciones en relación con el año anterior (PANI, 2021, parr.4).

Asimismo, según datos de la Coordinación Nacional de Psicología al Ministerio de Salud, “en el período comprendido del año 2018 al año 2020, se dieron un total de 835.754 consultas por trastornos mentales y del comportamiento”. (Asamblea Legislativa, 2021, p.3) Por su parte, solamente en el primer semestre del año 2020 se dieron 145 suicidios. Siendo la distribución por sexo en este caso un 85.86% del total de casos registrados hombres y un 14.14% mujeres (Asamblea Legislativa, 2021, p.3).

Otro aspecto relevante que tomar en cuenta fueron los resultados del estudio “Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19”, realizado por la UNED, la UNA, la CCSS y el MINSA. El estudio tenía como muestra a 6.786 personas costarricenses con edad de 15 a 80 años

durante el periodo del 9 al 29 de octubre de 2020 (Carazo, E. Ortega, R. Arias, H. González, N. González, A. Villegas, G. 2021, p. 17).

En sus resultados se registró que, para octubre del año 2020, al menos un 46,7% de las personas encuestadas manifestaban síntomas de ansiedad y un 61% síntomas de depresión. Identificándose como la principal causa de esta mayor afectación en su salud mental, la pandemia del covid-19 (Carazo, E. et al. 2021, citado por Asamblea Legislativa, 2021, p.6) En el estudio se concluye que entre marzo y octubre del 2020, aumento significativo la presencia de síntomas relacionados con depresión en 50%, mientras que la ansiedad aumento en un 33,5% (Carazo, E. et al. 2021, citado por Asamblea Legislativa, 2021, p.7).

B. Situación Cantonal de Montes de Oca:

En el caso específico del cantón de Montes de Oca, según información del ASIS 2019-2020 del Área de Salud, en el 2020 el porcentaje de cobertura del programa de salud mental en la población fue de un 48.84%, realizándose 303 consultas ese año (CCSS, 2020, p.94). En cuanto a la mortalidad proporcional según eventos entre el 2017 y el 2020, se identifica que en esos 3 años se presentaron 115 eventos de trastornos mentales, representando un 2% de la mortalidad de esos años. También se identifica 58 eventos de lesiones intencionadas representado un

1,01% y 19 eventos de lesiones de intensidad no determinada, representado un 0,33% (CCSS, 2020, p.127).

Por su parte, el ASIS en su priorización de eventos, según mortalidad proporcional por grupos de edad por curso de vida 2017-2020, se identificó como el segundo evento principal en grupos de edad de 1 a 9 años y de 10 a 19 años, las “lesión auto infligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego y las no especificadas”. (CCSS, 2020, p.129). En análisis concluye que “la repercusión negativa sobre la salud mental de la población en general es causada por la incertidumbre asociada con COVID, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena han agravado la situación de las personas y sus familias”. (CCSS, 2020, p.137)

En esta línea, según información del Área Rectora de Salud, en el año 2021 se presentaron 27 intentos de suicidio en cantón. Siendo la distribución por sexo de 9 casos en hombres y 18 en mujeres. Se puede destacar que un 52% de los casos se dan en edades de 10 a 24 años (MINSA, 2021^c). Asimismo, la gran mayoría de los casos están concentrados en el distrito de San Pedro, con 67% de los casos reportados. Por su parte, al entrevistar a los nueve actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca, entre los meses de mayo y junio del 2022, se lograron identificar los siguientes aspectos:

Principales logros en el abordaje de la salud mental en cantón:

Como línea base, cinco de las y los nueve actores entrevistados, consideran que la **conformación de**

la ILAIS es un logro en el abordaje de la salud mental en el cantón. Uno de los actores menciona que la activación de la ILAIS es un paso importante, pero que les ha costado organizar el trabajo y llevar a la ejecución varias de las propuestas. Sin embargo, se recalca que es un primer paso en el sentido de que se están comunicando actores de diferentes instituciones y organizaciones del cantón, para tratar de no repetir esfuerzos y unir fuerzas para tratar de enfocarnos en objetivos comunes (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022). Además, se menciona que la ILAIS ha permitido llevar a cabo “propuestas que estaban formulando algunas instituciones pero que no tenían o poder de convocatoria o espacios donde poder desarrollarlos”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022)

Otro aspecto que se considera relevante en el abordaje de la salud mental sería **la cantidad de universidades** que se encuentran ubicadas en el cantón. Ya que cuatro de los y las nueve integrantes de la ILAIS mencionan la importancia de las universidades en el abordaje de la salud mental. El encargado de dirigir la ILAIS comenta que tienen mucha riqueza de universidades tanto públicas como privadas y ha sido algo de lo que han tratado engancharse, como en el caso de la clínica de psicología de la Latina (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). También se comenta que “las universidades tienen procesos a nivel de la carrera de psicología, que siempre hay atención gratuita en la mayoría, con los TCU”. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022)

Principales problemáticas en salud mental en el cantón:

En cuanto a las principales problemáticas, seis de las y los nueve actores consideran a la **depresión y la ansiedad**, una de las principales problemáticas de salud mental en el cantón. Se menciona que “con la pandemia ha habido un aumento importante de personas con depresión y con ansiedad. (...) algo que ya estaba presente en la población y que habido un aumento importante”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022) Se menciona que esto se debe al aislamiento social, así como la interrupción de la cotidianidad. Por lo que han tenido un aumento significativo de estas dos patologías (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022).

En cuanto a la **ideación suicida y los intentos de suicidio**, cuatro de los y las nueve integrantes de la ILAIS lo considera un tema recurrente en el cantón. Se comenta que una población importante a tomar en cuenta son los niños y adolescentes, ya que últimamente han estado recibiendo “muchas denuncias con respecto a personas menores de edad de diferentes edades, con situaciones de autolesiones, ideación suicida, gestos suicidas o comportamientos e intento suicida”. (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022)

En cuanto a las problemáticas detectadas por los integrantes de la ILAIS que pueden afectar la salud mental de la población, se menciona el **consumo de sustancias lícitas e ilícitas**. Ya que “hay mucho estudiante universitario recurriendo a drogas recreativas en general (...) el abuso de drogas

lícitas, medicamentos, fármacos que consiguen por vías no legales, pero que utilizan para el manejo del estrés y la ansiedad”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022) Otras situaciones como el **abuso sexual, violencia intrafamiliar y vulnerabilidad social** son problemáticas detectadas en el cantón, que los actores consideran que tiene repercusiones importantes en la salud mental de la población.

Principal población afectada:

En este aspecto, parecen ser los niños y adolescentes los más afectados. Situación reconocida por seis de los y las nueve integrantes de la ILAIS. Se menciona que los casos que tienen reportado de intento de suicidio son más que nada en población adolescente (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). Esto es corroborado por otro actor que comenta, “hemos recibido muchas situaciones con respecto a esto y a tempranas edades porque antes era de los 12 en adelante pero ahora ya se han visto en niñez también”. (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022) Asimismo, se identificó en menor medida afectación en los adultos y adultos mayores.

Percepción de las instituciones que conforma la ILAIS, con respecto a la prioridad del tema de la salud mental en el cantón:

En lo que respecta a si el abordaje de la salud mental es un tema prioritario entre las instituciones que conforman la ILAIS, cinco de las nueve instituciones así lo consideran. A este respecto, se comenta que “la salud mental es algo que está cada vez más en la mira, se habla más de salud mental, se les da más auge a prácticas en salud mental”. (E5,

comunicación personal, 30 de mayo de 2022) En cuanto a los y las cuatro integrantes restantes, se da la situación de que, si bien los representantes si considera que la salud mental es un tema prioritario que abordar, desconocen el posicionamiento de la institución que representan.

Percepción del abordaje de la ILAIS:

En cuanto a la percepción de las y los actores con respecto al abordaje de la ILAIS, ocho de los nueve integrantes parecieran concordar con que el abordaje ha sido el adecuado. Se menciona que “estamos empezando a planificar un poco más. (...) Este año si estamos empezando de lleno y con más seriedad del caso. Porque si estamos como apoyándonos más, las reuniones son fijas”. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022) Además, se comenta que es una buena iniciativa y que la ILAIS funciona bien, aunque les falta un poco en la parte de difundir más, de tener un alcance más comunal” (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022). Sin embargo, también se comenta la necesidad de mejorar algunos aspectos, como la falta de articulación o la identificación de población con la cual realizar las actividades (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Problemáticas en salud mental que son importantes abordar desde la ILAIS:

En este apartado se identifican principalmente el tema **suicidio y el comportamiento suicida**. Ya que seis de las y los nueve de los actores, lo consideran una prioridad que se debe abordar en la ILAIS. Al respecto, se menciona que “ahorita no hay tema más importante que el suicidio que es al

fin y al cabo por lo cual la normativa gubernamental en realidad establece que cada cantón debe tener una ILAIS conformada”. (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022) También, otro actor comenta que, “es como el tema fuerte la prevención del suicidio, por lo que estamos viendo a nivel de reporte de los compañeros que si ejecutan prestación de servicios directos a pacientes”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022)

Por su parte, seis de las y los nueve integrantes de la ILAIS, mencionan que la problemática va acompañada de la **depresión y la ansiedad**, las cuales son identificadas como temas centrales. Se menciona que “se está dando mucha depresión, muchísimas ansiedades, muchos ataques de pánico a nivel general”. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022) Se comenta que detrás del tema de comportamiento suicida, está la dificultad para solucionar problemas de manera eficaz, que “a veces son problemas prácticos que la persona no puede resolver, se agobia y opta por el suicidio como una salida. Entonces estas son personas se quedan fuera muchas veces, del radar”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

Otra problemática que abordar identificada por las y los actores, es el tema del **regreso a la presencialidad** y las complicaciones que ello conlleva. Lo cual se identifica que afecta a todas las edades por igual. También se menciona la necesidad de abordar el **consumo de sustancias lícitas e ilícitas**. Se menciona que hay una adicción a sustancias, pero no ilegales sino drogas lícitas.

Situación que se da debido al estrés por la pandemia (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

Por último, está el tema de **burnout**, ya que se comenta que las personas están sobrecargadas laboralmente. Entonces sería importante darle mayor énfasis a la parte la ansiedad, la parte del estrés, incluso el estrés laboral (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022). Al respecto, se comenta que se les debe dar mayor énfasis a los profesores, ya que estos suelen llevarse la peor parte (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022).

Colaboración entre las instituciones:

En cuanto a la colaboración entre las instituciones del cantón, las opiniones parecen ser positivas. Ya que cuatro de las y los nueve actores así lo reconocen. Una de las integrantes menciona que “siempre habido respuestas súper positiva realmente pues si no, no sé qué podríamos hacer porque esas alianzas ayudan un montón”. (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022) Sin embargo, también se mencionan las complicaciones que conllevan el trabajo conjunto con otras instituciones que tienen competencias distintas. Al respecto, otra integrante comenta “me parece que está bien lo que pasa es que es complejo, somos instituciones que nos dedicamos a cosas muy diferentes”. (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022)

Específicamente en **salud mental**, la cooperación se da principalmente en la ILAIS. Sin embargo, una integrante menciona que, de momento, “las diferentes instituciones que estamos y que participamos en la ILAIS, pues nos reunimos una

vez al mes y comentamos de diferentes iniciativas y demás, pero me parece que todavía estamos lejos de decir que estamos realizando un trabajo realmente integrado”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

Al respecto, se comenta que la principal limitante son las complicaciones para la planificación de acciones de manera conjunta. Principalmente en generación de documentos, como el plan de trabajo y el directorio. Pero la parte operativa si han tenido una muy buena respuesta (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022). También, se menciona que falta “tener proyectos conjuntos en los que cada institución tenga un rol definido y aporte en este sentido, y no que sea como esfuerzos individuales que hace cada institución”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

Desafíos u obstáculos para el abordaje de la salud mental de cantón:

A este respecto, cinco de los y las nueve integrantes de la ILAIS consideran que uno de los principales desafíos es la **falta de participación y la dificultad para recabar datos de la comunidad**. Al respecto, se plantea que un desafío es la necesidad de un diagnóstico, ya que un actor plantea que “si nosotros hacemos un diagnóstico a nivel cantonal podría ser que no necesariamente la depresión, la ansiedad y los ataques de pánico. Quizás surjan otras cosas, entonces el desafío es primero hacer un diagnóstico real a nivel del cantón”. (E3, comunicación personal, 10 de mayo de 2022)

Sin embargo, una de las integrantes comenta las complicaciones de realizar diagnósticos con la comunidad, al haber falta de participación de las comunidades en estos procesos y apatía general de la población. Se comenta una situación reciente en la cual se convocó a un grupo focal al cual solo asistieron tres personas, por lo que se tuvo que hacer una segunda convocatoria (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Otro aspecto importante que fue identificado por tres de las y los nueve actores es la necesidad de mejorar **la comunicación entre las instituciones y la comunidad**. Una de las integrantes menciona la importancia de enterarse de lo que está haciendo cada uno de los actores sociales de la ILAIS. En cuanto a la comunicación con la comunidad, se menciona que esta no debe limitarse a redes sociales. Ya que otra de las integrantes identifica la necesidad de un mayor posicionamiento de lo que se esté desarrollando y no solo divulgarlo por las redes sociales (E6, comunicación personal, 6 de junio de 2022).

Otro aspecto importante que se identifica es la **falta de recursos** para la atención de la problemática. Ya que uno de los actores comenta que “se nos están sobrepasando los niveles, los reportes de los casos para lo que se tiene el recurso humano a nivel institucional para poderlo abordar”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022) personal, 3 de mayo de 2022)

También es importante mencionar el tema de la **planificación a lo interno de las instituciones**, ya

que uno de los actores menciona que “el plan de trabajo lo hemos elaborado mucho después de que las instituciones elaboraran el propio. (...) Entonces montar otra cosa no se puede, ya hay un plan que tenemos que ejecutar”. (E4, comunicación personal, 26 de mayo de 2022) Por lo que los esfuerzos de las instituciones van más en ver como lo que ya tiene que realizar se puede involucrar con la ILAIS.

Por último, está la **falta de participación en la ILAIS**, ya que uno de los actores comenta que “el ILAIS, está conformado por cualquier cantidad de gente, que participen siempre es otra cosa (...) por eso cuesta tanto montar los programas de trabajo”. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022) Además, se comenta la necesidad de mantener a los representantes para poder dar un seguimiento al proceso. Ya que uno de los actores menciona que “al cambiar a los representantes constantemente, no hay continuidad y no conocen el proceso y no pueden aportar mayor cosa”. (E2, comunicación personal, 6 de mayo de 2022)

Enfoque centrado en la prevención del suicidio o promoción de la salud mental:

En cuanto a la cuestión de si la ILAIS está centrada únicamente en la prevención de suicidio o si por el contrario también busca la promoción de la salud mental, como indica la normativa. Seis de las y los nueve actores parecen estar claros en que, a pesar de la importancia de abordar la problemática por medio de la promoción de la salud mental, actualmente el enfoque es mayoritariamente de prevención, atención y seguimiento. Al respecto, un actor comenta que “creo que los esfuerzos más

importantes a nivel de lo que hemos hecho hasta el momento en la ILAIS, han sido enfocados en la prevención directamente”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

Además, se menciona que “en alguna medida las acciones que se han podido realizar son poquitas y van más orientadas al tema de prevenir suicidio y no tal vez no se ha fortalecido tanto el tema de promoción de la salud”. (E9, comunicación personal, 13 de julio de 2022) En esta línea otro de los actores menciona que tal vez “les ha faltado reforzar y es una de las intenciones, la parte de factores protectores, pero por la situación actual en la que estamos, le estamos metiendo mucho fuerte a la parte de prevención del suicidio por la situación”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022).

Factores internos que pueden afectar el desarrollo de las acciones:

En este aspecto, cinco de los y las nueve integrantes consideran que **no hay factores internos** que pueden afectar el desarrollo de las acciones. Sin embargo, tres de las y los nueve actores sociales considera como un factor que impide el desarrollo de las acciones **la sobrecarga de trabajo** que tienen. Una de las integrantes menciona que “un factor que complica bastante es que todo mundo está sobrecargado en sus funciones”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

Por su parte, uno de los actores identifica como limitante la **falta de integración** que hay de los actores de la ILAIS, comentando que al reunirse por Microsoft Teams, todos tienen la cámara apagada y

eso afecta la socialización y a la fluidez de la comunicación (E5, comunicación personal, 30 de mayo de 2022). Otro de los actores comenta que una de las limitantes son las **competencias institucionales de cada actor**. Mencionando que cada institución tiene muy demarcado “su plan estratégico, su plan operativo o visión, misión y demás. Entonces a veces si no está muy bien definido dentro de su planificación o su modelo interno, si a veces hay una limitante en el sentido de que son muy cuadrados”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022)

Mecanismo de participación ciudadana en el abordaje de la salud mental en el cantón:

A este respecto, tres de los y las nueve integrantes de la ILAIS consideran **las encuestas** como uno de los principales mecanismos de participación ciudadana. Al respecto, un actor comenta que “creo que hace falta (...) es lo que hemos tratado de estar haciendo, digamos como generar instrumentos de consulta, encuesta, cuestionarios, compartirlas con la población para ver primero cómo estamos”. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022)

Por otra parte, tres de las y los nueve actores sociales consideran que la **Municipalidad** tiene un rol que cumplir en la canalización de la participación ciudadana. Una de las integrantes comenta que “la municipalidad debería tener una mayor facilidad de acceso. No solo generar ellos actividades y acciones enfocadas en la comunidad, sino también articular con las demás instituciones”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022)

En lo que respecta al **trabajo con la comunidad**, uno de los actores comenta que “hay consejos participativos, el compañero de promoción social se reúnen en las comunidades para hacer digamos con los líderes de la comunidad sesiones y demás”. (E8, comunicación personal, 20 de junio de 2022)

En cuanto al acceso que se tiene a una gran cantidad de población universitaria, una de las integrantes comenta que “yo pensaría que el hecho de que haya tantas universidades ubicadas en el cantón, de alguna manera hace que podamos llegar al menos a una población cautiva”. (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022) Mencionando además que muchas acciones de prevención de salud mental se realizan en las universidades para cuidar la salud mental de sus estudiantes y de sus colaboradores (E1, comunicación personal, 3 de mayo de 2022).

Participación ciudadana en el ILAIS:

A este respecto, la totalidad de los actores entrevistados comentan que no existe participación ciudadana en el ILAIS. Uno de los actores profundiza al comentar que,

Hay un detalle a nivel de este ejercicio que estamos haciendo del plan de trabajo que no habría mayor problema, más bien podría resultar enriquecedor que haya representación civil. El detalle está en cuando vayan a hacer sesiones donde tocamos casos puntuales, nombre, cédulas de personas y demás. Ahí si es un poquito delicado. (E7, comunicación personal, 10 de junio de 2022)

C. Análisis de causalidades:

El análisis de causalidades se realizó por medio del “árbol de problemas” del Marco Lógico, el cual es herramienta que permite identificar la problemática principal que se espera abordar, así como sus causas y efectos. Es por este medio que se identificó como problema central la “Baja producción social de la salud, en el abordaje de la salud mental de la población joven en el canto de Montes de Oca en el año 2022”. Esto debido a que la producción social de la salud es definida como un “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población”. (MINSAL, 2011, p.6)

Por lo que se identificó como una de las causas de esta problemática, “la afectación de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón”. La cual es producida principalmente por los efectos secundarios de la pandemia del COVID-19, como el distanciamiento social, el confinamiento y lidiar con pérdidas de familiares. Así como también una dificultad para regresar a la presencialidad después de dos años de confinamiento por la pandemia, la violencia intrafamiliar, el bullying escolar y la necesidad apropiarse de los espacios públicos y recreativos del cantón.

Otro de las causas de la problemática central radica en la “necesidad de fortalecer la gobernanza local en salud mental”. Debido a que los actores de la ILAIS tienen dificultad para articular acciones en abordaje en salud mental. Esto debido a que hay una

necesidad de definir con claridad los roles de cada actor social en el abordaje de la salud mental y fortalecer la planificación conjunta que realizan. Así como también mejorar la socialización de acciones que cada uno realiza. También se identifica una ausencia de acciones en promoción de la salud mental debido a una a priorización del enfoque de prevención del suicidio. Otra de las causas sería la dificultad para planificar de acuerdo con las necesidades reales del cantón, producido por la carencia de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población.

En cuanto a la tercera causa de la problemática central, se identifica una “ausencia de trabajo comunitario”, debido a una ausencia de representación comunal en el ILAIS, que produce dificultad para recabar datos de la comunidad, limitados medios para identificar población cautiva para dar abordaje y limitada comunicación con la comunidad de las acciones que realiza el ILAIS.

En lo que respecta a los efectos que produce el problema central, se puede mencionar la ausencia de grupos de apoyo familiar y comunal, los limitados espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población, un aumento de casos de depresión y ansiedad en la población, principalmente población joven, consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y ansiedad, dificultad de la población joven en el manejo de situaciones complejas y un aumento en los casos de intento de suicidio y suicidio.

Otros efectos serían la falta de integración de los actores sociales, la limitada ejecución de acciones conjuntas, limitada difusión y alcance comunal, falta de participación y apatía de la comunidad, la ausencia de redes de apoyo familiar y comunal y el limitado abordaje integral de la salud mental. Lo cual en su conjunto tiene como efecto principal la “incapacidad de realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón”. En cuanto al diagrama del árbol de problemas (ver anexo 2).

D. Análisis de la situación esperada:

Finalizado el ejercicio del árbol de problemas, se procede a realizar el árbol de objetivos. En el cual se describe la situación deseada a futuro a la cual se pretende llegar una vez se han resuelto los problemas. Para esto el problema central se pasa a positivo, convirtiéndose en el propósito de la política. Las causas se convierten en condiciones positivas y se obtienen los medios necesarios para alcanzar el propósito y al transformar los efectos estos se convierten en fines. Por lo que una vez hecho el ejercicio se obtuvo como propósito de la política una “Alta la producción social de la salud mental, en el abordaje de la población joven en el canto de Montes de Oca”.

El primer medio identificado para esto es: “Promocionar la salud mental de los niños y adolescentes del cantón”, por medio de la atención de los efectos secundarios de la pandemia, buscando la integración social y la resiliencia ante las pérdidas. Así como también el abordaje de la

violencia intrafamiliar, la atención del bullying y la apropiación de espacios públicos recreativos.

En cuanto al segundo medio, este sería, “Fortalecer la gobernanza local en salud mental”, facilitando la articulación de acciones por medio de una definición clara de los roles de cada actor en el abordaje de la salud mental, así como un fortalecimiento de la planificación conjunta y una mayor socialización de las acciones que realiza cada actor. También se plantea aumentar las acciones de promoción de la salud mental, por medio de priorización de un enfoque integral de la salud mental y facilitar la planificación de acuerdo con las necesidades reales del cantón por medio de la realización de un diagnóstico de necesidades en salud mental en el cantón.

En cuanto al último medio, este sería la, “Promoción de un trabajo comunitario”, por medio de facilitar la obtención de datos de la comunidad, el incremento de medios para identificar población cautiva para dar abordaje y la constante comunicación con la comunidad de las acciones que realiza el ILAIS. Buscando para esto la presencia de representación comunal en la ILAIS.

En cuanto a los fines, se espera la promoción de espacios públicos y áreas verdes, creación de grupos de apoyo familiar y comunal, el apoyo psicosocial en las comunidades, la promoción de ambientes saludables, disminuir los casos de depresión y ansiedad, reducir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas para sobrellevar el estrés y ansiedad, la facilidad de la población joven en el manejo de

situaciones, mejores relaciones personales de los estudiantes, la disminución de los casos de intento de suicidio y suicidio en el cantón, la mayor de integración de los actores sociales, el aumento de ejecución de acciones conjuntas, la mayor difusión y alcance comunal, la mayor participación de la comunidad, el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y comunales y el abordaje integral de la salud mental. Lo cual en su conjunto tiene como fin superior la “Capacidad de realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón”. Sobre el diagrama del árbol de objetivos (ver anexo 3).

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

4

La población objetivo de la política será la población de niñez y adolescencias del cantón. Según el Código de la Niñez y la Adolescencias, “se considerará niño o niña a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho”. (Asamblea Legislativa, 1998, Artículo 2°)

La selección de esta población objetivo se debe a que una vez que se entrevistó a los actores sociales de la ILAIS, y se revisó el ASIS 2019-2020 del Área de Salud. Se logró identificar que este grupo poblacional es el que presenta la mayor afectación a su salud mental. Identificándose en niñez y adolescencias, gran afectación en depresión, ansiedad, que se ha visto agravado por los efectos de la pandemia, las complicaciones en el regreso a la presencialidad y la dificultad en el manejo de situaciones complejas. Lo cual suele desembocar en los intentos de suicidio y suicidio, que, según el ASIS en su priorización de eventos, es la segunda causa de mortalidad proporcional en estos grupos de edad entre el 2017-2020. Lo cual nos muestra la importancia de abordar la salud mental en estos grupos etarios.

Asimismo, se presenta el caso de que, en la población joven, además de todas estas problemáticas, suele recurrir al consumo de sustancias licitas e ilícitas para sobrellevar el estrés,

la ansiedad. Lo cual puede desencadenar otra serie de problemáticas.

En cuanto a la información sociodemográfica de esta población, para el año 2019 la población total de cantón era de 86.184 habitantes. Distribuyéndose por sexo en 55.732 Mujeres y 30.452 Hombres. En cuanto a la población objetivo, esta corresponde a un total de **14.509 habitantes**. Distribuidos en 7.438 mujeres y 7.071 hombres. Representando cerca de un 17% del total de la población del cantón. A continuación, se presenta la distribución de la población según sexo y grupos etario:

| Montes de Oca 2019 | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Grupo por Edad | Hombres | Mujeres | Total |
| Menores de un año | 1599 | 1261 | 2860 |
| 1-4 años | 1814 | 1606 | 3420 |
| 5-9 años | 1506 | 1399 | 2905 |
| 10-14 años | 1195 | 1283 | 2478 |
| 15-19 años | 957 | 1889 | 2846 |
| 20-44 años | 8114 | 20469 | 28583 |
| 45-64 años | 7513 | 15242 | 22755 |
| Mayores de 65 años | 7754 | 12583 | 20337 |
| Total | 30452 | 55732 | 86184 |

Fuente: Servicios de Estadística ASCMO, Cubos 2019.

A. Enfoques de la Política Cantonal

Según MIDEPLAN en el 2016, los enfoques, “definen un punto de vista determinado para dirigir la atención a partir de algunos supuestos epistemológicos”. (p.23) Además, se establece que aportan a la resolución de una “situación que va a ser tratada para reducir su impacto o la afectación a una parte de la población o a su conjunto”. (MIDEPLAN, 2016, p.23) Por lo que para la propuesta de política se definen los siguientes enfoques:

Enfoque de Derechos Humanos:

El enfoque adopta el marco internacional y nacional de los derechos humanos, es decir, “aquellos derechos inherentes a la persona humana y su dignidad, teniendo como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna”. (Presidencia, 2018, Artículo 5°.) La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente, por lo que este enfoque busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde a la dignidad de cada ser humano (MINSALUD, 2015, p.23).

Género:

Enfoque que reconoce “la existencia de brechas de oportunidad que socialmente se han construido

entre hombres y mujeres, se toma en cuenta las particularidades de cada género y las implicaciones sociales que conllevan”. (MINSALUD, 2012, p.44) La aplicación de este enfoque “contempla la toma de conciencia de las implicaciones de la construcción de género en los determinantes de los intentos suicidas y del suicidio, para plantear acciones pertinentes”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.)

Diversidad:

Es el reconocimiento de la especificidad de necesidades de todas las personas. El respeto de la diversidad “permite la valoración integral de la persona independientemente del sexo, edad, etnia, nacionalidad, orientación sexual e identidad de género, entre otra característica”. (MINSALUD, 2012, p.44) Asimismo, se toma en cuenta sus necesidades particulares “para garantizar su integración en todas las acciones por realizar, eliminando todas las formas de discriminación y exclusión”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.).

Enfoque de Salud Mental:

Este enfoque permite visualizar la salud mental como “una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y

el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan por la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.)

B. Principios de la Política Cantonal

Los principios son reglas o normas de conducta que orientan la acción del ser humano. Se trata de normas de carácter general y universal, que catalogan la base sobre la cual discurre cualquier materia e idea o norma que orienta la manera de pensar o de obrar de una persona (MIDEPLAN, 2016, p.23). Por lo que para la propuesta de política se definen los siguientes principios:

Equidad:

El principio de equidad reconoce que, si bien todos los seres humanos deben ser considerados iguales, “hay condiciones sociales, del entorno y culturales que comprometen y generan brechas que ponen en desventaja a ciertos grupos y poblaciones”. (MINSa, 2015, p.21) Por lo que en el campo de la salud la equidad define que “idealmente todas las personas tienen una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud”. (MINSa, 2012, p.43) Por lo que este principio remite a la “justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita”. (MINSa, 2015, p.21)

Universalidad:

Es una de las características principales de los derechos humanos que “exige que el Estado garantice a todas las personas sin distinción alguna basada en el sexo/género, edad, clase socioeconómica, cultura, entre otros, el acceso al sistema de salud con calidad”. (MINSa, 2012, p.43) Por lo que es una responsabilidad del Estado, garantizar “bajo un enfoque de derechos el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales”. (MINSa, 2015, p.21)

Solidaridad:

Principio a través del cual “las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las obligaciones, intereses e ideales”. (MINSa, 2012, p.43)

Principio de interés superior:

Principio que reconoce la condición especial de protección que requieren las niñas, niños y personas adolescentes, “el principio de interés superior establece que ante cualquier situación en que se involucre a esta población, deberá discriminarse positivamente a favor del mayor bienestar de la persona menor de 18 años, tomando aquellas medidas que mejor satisfagan plenamente sus derechos, en un ambiente físico y mental sano, procurando su desarrollo personal”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.)

Principio de participación activa e integración:

Principio que plantea el deber de “involucrar a todas las personas y actores sociales pertenecientes a un

espacio geográfico poblacional determinado, para desarrollar alianzas estratégicas que permitan buscar soluciones a los problemas existentes”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.) Debido a que la salud mental de la población “no se produce solamente desde los servicios de salud asistenciales. Si no que es el resultado de las acciones conjuntas de los actores sociales en interacción con su medio ambiente, resulta entonces que el estado de Salud Mental de una población sólo puede ser protegido y mejorado mediante la movilización sinérgica de los actores sociales hacia ese fin”. (MINSa, 2012, p.44)

Principio de inclusión social:

Es la condición en la que “se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios, a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna”. (MINSa, 2012, p.44) Cuando un grupo social se encuentra incluido, “significa que su perspectiva, opinión y necesidades son tomadas en cuenta, que puede ser partícipe de la toma de decisiones que le involucran, que es respetado/a y que tiene un lugar activo en las redes sociales e institucionales”. (Presidencia de la Republica, 2018, Artículo 5°.)

C. Características de la Política Cantonal:

El enfoque de la política es el fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental, la cual responde a las “estructuras y procesos mediante los cuales los actores locales solucionan colectivamente sus problemas y encarar las necesidades sociales. Este

proceso es inclusivo ya que cada actor local aporta importantes habilidades y recursos”. (Bovaird et al., 2002, citado por, Natera, A. 2005. p.776)

Es por esto que la política basa su accionar en el concepto de la producción social de la salud, definido como el “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población”. (MINSa, 2011, p.6)

Reconociendo que “la salud de la población no se produce solamente desde los servicios de salud asistenciales, sino que es el resultado del accionar conjunto de los actores sociales en interacción con su medio ambiente, resulta evidente que la salud de población sólo puede ser protegida y mejorada mediante la movilización sinérgica de dichos actores hacia ese fin”. (MINSa, 2011, p.37)

Asimismo, la política busca contribuir a la consolidación del modelo de promoción y atención integral de salud mental centrado en la comunidad del Ministerio de Salud, que tiene por objetivo el de garantizar “el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSa, s/f, .17)

2002, citado por, Natera, A. 2005. p.776)

Es por esto que la política basa su accionar en el concepto de la producción social de la salud, definido como el “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado la salud que caracteriza a una población”. (MINSa, 2011, p.6)

Reconociendo que “la salud de la población no se produce solamente desde los servicios de salud asistenciales, sino que es el resultado del accionar conjunto de los actores sociales en interacción con su medio ambiente, resulta evidente que la salud de población sólo puede ser protegida y mejorada mediante la movilización sinérgica de dichos actores hacia ese fin”. (MINSa, 2011, p.37)

Asimismo, la política busca contribuir a la consolidación del modelo de promoción y atención integral de salud mental centrado en la comunidad del Ministerio de Salud, que tiene por objetivo el de garantizar “el derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSa, s/f, .17)

A. Fin de la política:

Capacidad de los actores sociales clave a nivel local, para realizar un abordaje comunitario de la salud mental en el cantón de Montes de Oca para el año 2028.

B. Objetivo General:

Fortalecer la producción social de la salud de los actores sociales clave a nivel local, en el abordaje comunitario de la salud mental de la población joven del cantón de Montes de Oca durante el periodo 2023 al 2028.

C. Objetivos Específicos:

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental.

Eje 2: Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental

Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental.

Eje 3: Promoción del trabajo comunitario

Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón.

D. Líneas de acción

A continuación, se presentan las tablas acordes a cada eje, con sus respectivos objetivos, temas, líneas de acción, acciones estratégicas, indicadores y metas.

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

Objetivo: Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental

Indicador de Resultado: Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|--|--|---|--|
| Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1. Se desarrollarán acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población del cantón. | 1.1. Desarrollar acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población. Por medio del trabajo conjunto de la Municipalidad con grupos organizados a nivel comunal. Coordinado con el Área Rectora la elaboración de un inventario de espacios (verdes, públicos y recreativos) por distrito. | 1.1. Numero de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 1.1. Al menos 2 espacios públicos o áreas verdes recuperados por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. |
| Promoción de actividades físicas y recreación | 2. Se organizará proyectos recreativos y de actividad física en el cantón, integrando el componente de salud mental. | 2.1. Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón, que integren el componente de salud mental. Por medio de la coordinación de la Municipalidad con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y la RECAFIS. Incentivando para esto el uso del “Parque del Este”, así como las instalaciones deportivas de la UCR, por medio de la coordinación de la Oficina de Bienestar y Salud. | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respeto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 2.1. Al menos un 65% de los niños y adolescentes, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes | 3. Se desarrollarán proyectos de habilidades para la vida, para mejorar la resiliencia y manejo de las emociones en los estudiantes del cantón. | 3.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones de los estudiantes y grupos de población cautiva. Por medio de trabajos comunales universitarios, proyectos de extensión de las universidades y actores que integran la ILAIS. | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | 3.1. Al menos 4 talleres realizados por años en el cantón, sobre resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva |
| | 4. Se fortalecerá el apoyo psicosocial en las comunidades del cantón, por medio de la realización talleres de primeros auxilios psicológicos. | 4.1. Realizar de talleres de primeros auxilios psicológicos en comunidades y grupos de población cautiva. Para fortalecer el apoyo psicosocial en las comunidades. | 4.1. Nivel de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | 4.1. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. |
| Integración social | 5. Se fomentará la integración social de los niños y adolescentes, por medio de actividades recreativas, deportivas, culturales y artísticas en el cantón. | 5.1. Coordinar con RECAFIS y Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, la integración de la comunidad en las acciones que realizan de promoción de la salud, actividad física y recreación, priorizando a los niños y adolescentes. Siendo publicitado por la Municipalidad, los grupos de actividad física y recreación con los que cuenta el cantón. | 5.1. Numero de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 5.1. Al menos 6 publicaciones anuales sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. |
| | | 5.2. Promover la integración y participación activa juvenil en las actividades culturales y artísticas que fomenten factores protectores de la salud mental. Por medio de la Política de Cultura Cantonal. | 5.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 5.2. Al menos un 60% de la población joven, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | | | | el periodo de vigencia de la política. |
| Violencia Intrafamiliar | 6. Se desarrollarán acciones enfocadas en el abordaje de los efectos de la violencia intrafamiliar en la salud mental de los niños y adolescentes del cantón. | 6.1. Realizar campañas de concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Por medio de la Política de Género y el Plan Estratégico Municipal. Coordinar con la Red de Violencia para darle un enfoque de salud mental a las estrategias. | 6.1. Numero de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 6.1. Al menos 1 campaña realizada anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. |
| | | 6.2. Desarrollar acciones dirigidas a hombres de distintas edades, sobre el manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa. Para la promoción de entornos saludables en los ámbitos familiares, laborales, educativos y comunitarios. Coordinando con el Consejo Participativo del PANI, para darle énfasis a los distritos con mayor vulnerabilidad. | 6.2. Porcentaje de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 6.2. Al menos un 65% de participación de hombres en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. |
| Consumo de sustancias licitas e ilícitas | 7. Se promoverán acciones para la reducción del consumo de sustancias licitas e ilícitas, que utiliza la población joven para sobrellevar el estrés y la ansiedad. | 7.1. Coordinar con IAFA la realización campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes del cantón. Utilizando como base la política de consumo de drogas de la Municipalidad. | 7.1. Numero de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | 7.1 Al menos 2 campaña de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. |
| Bullying (acoso escolar) | 8. Se desarrollan proyectos de habilidades para la vida con estudiantes, para el abordaje del bullying (acoso escolar) en centros educativos. | 8.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, enfocados en mejorar las relaciones personales de los estudiantes, por medio de trabajos comunales universitarios (TCU) y proyectos de extensión de las universidades que integral la ILAIS. Buscando la Municipalidad, canalizar TCU y trabajos finales de graduación (TFG) en temas de atención del bullying (acoso escolar). | 8.1. Numero de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 8.1. Al menos 2 TFG o TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. |
| Solución de problemas de manera eficaz | 9. Se desarrollarán acciones enfocadas en facilitar a la población joven del cantón, la solución de problemas de manera eficaz, por medio | 9.1. Desarrollar talleres con estudiantes enfocados en temas de manejo del estrés, de autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. Buscando la Municipalidad canalizar TCU y TFG en el tema de factores protectores personales como, habilidad en la resolución de conflictos, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales y | 9.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | 9.1. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés y autorregulación emocional, entrenamiento en solución de |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| | del manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | <p>presentar flexibilidad cognitiva.</p> <p>9.2. Creación de espacios de expresión de la creatividad, que eviten el aislamiento y fortalezcan la confianza necesaria para los aprendizajes de habilidades emocionales y sociales en niños y adolescentes del cantón. Por medio de la política de cultura cantonal.</p> | <p>9.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>problemas.</p> <p>9.2. Al menos un 80% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> |
| Intentos de suicidio y suicidios | 10. Se promoverán acciones enfocadas en abordar la situación de intentos de suicidio y suicidios de la población joven del cantón, por medio de la creación de grupos de apoyo comunal, la investigación de la problemática y el desarrollar acciones en el ámbito comunitario. | 10.1. Promover la creación de grupos o redes de apoyo comunales y familiar, para la atención de las personas identificadas con intentos de suicidio. Buscando la capacitación con metodologías grupales y procurando la participación activa de los grupos comunitarios. | 10.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | 10.1. Al menos 2 grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón cada año. |
| | | 10.2. Desarrollar publicaciones para concientizar sobre comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. Aconsejando a los padres y madres sobre cómo atender las manifestaciones de tristeza, depresión, enojo, llanto, ansiedad, angustia, estrés, autolesiones e ideación suicida de los niños y adolescentes. | 10.2. Numero de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 10.2. Al menos 4 publicaciones realizadas anualmente sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. |
| | | 10.3. Investigar sobre el fenómeno del suicida en el cantón, poniendo el énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en adolescentes, instrumentos de detección y metodologías para la prevención e intervención. Integrando a los grupos comunitarios en la generación de información. | 10.3. Numero de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 10.3. Al menos 2 investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. |

Eje 2: Fortalecimiento de la gobernanza local en salud mental

Objetivo: Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental

Indicador de Resultado: Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de Acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|--|---|--|---|
| Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1. Se fortalecerá la planificación interna de la ILAIS, buscando el establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. | 1.1. Realizar un proceso de establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. Identificando las necesidades y estrategias para enfrentar las diversas problemáticas. | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| | 2. Se promoverá que en los Planes Operativos Institucionales (POI) de cada institución, se incluyan acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 2.1. Promover que cada año se incluyan en los Planes Operativos Institucionales de cada actor, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Así como que, en el próximo Plan Estratégico de Desarrollo Municipal, tenga un componente específico de salud mental. | 2.1. Numero de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 2.1. Al menos 6 instituciones incluyen anualmente en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. |
| | 3. Se definirán los roles de cada actor en el abordaje de la salud mental en el cantón. | 3.1. Realizar un mapeo de los intereses y recursos de los actores, para que con base a eso los planes anuales de trabajo del ILAIS, definan acciones acordes al rol de cada actor. | 3.1. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado en el primer trimestre del 2023 | 3.1. Realizar un mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, en el primer trimestre del 2023. |
| | 4. Se identificarán fuentes de financiamiento, para el desarrollo de acciones de salud mental en el cantón. | 4.1. Promover en los presupuestos participativos de la Municipalidad acciones en Salud Mental. Así como también gestionar con Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicidad o con la Secretaria Técnica de Salud Mental, financiamiento para proyectos en salud mental. | 4.1. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | 4.1. Al menos 2 proyectos de presupuesto participativo por año, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. |
| Integración de los actores | 5. Se fortalecerán las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental del cantón. | 5.1. Promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón, por medio de la integración de más actores de tipo privados a la ILAIS. | 5.1. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | 5.1. Al menos 2 actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. |
| | 6. Se fomentará una mayor integración y socialización de acciones entre los actores, por medio de reuniones presenciales periódicas. | 6.1. Realizar de manera periódica, reuniones presenciales para aumentar la empatía y el nivel de confianza recíproca entre los actores. Así como una socialización más efectiva de la información. | 6.1. Numero de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | 6.1. Realizar al menos 4 reuniones presenciales, de la ILAIS del cantón por año. |
| Priorización de enfoque de integral de salud mental | 7. Se priorizará un enfoque comunitario e integral en las acciones que se realicen para el abordaje de la salud mental de la población joven del cantón. | 7.1. Definir objetivos, estrategias y acciones de promoción de la salud mental, en conjunto con los grupos comunitarios, que vayan acorde a las necesidades percibidas por la comunidad. Buscando el consenso sobre el enfoque y abordaje de promoción de la salud en el cantón. | 7.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 7.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| | 8. Se reforzarán las acciones de | 8.1. Identificar estrategia y actividades de promoción de la | 8.1. Numero de estrategias o | 8.1. Al menos 10 estrategias o |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | promoción de la salud mental que realiza la ILAIS en el cantón. | salud mental (PS): educativas, recreativas, culturales y artísticas. Así como los recursos necesarios para implementarlas en el cantón. | actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| | | 8.2. Desarrollar acciones de habilidades para la vida, cultura, arte, recreación y deporte. Priorizando el enfoque de salud mental y la participación comunitaria en el proceso. | 8.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 8.2. Al menos un 75% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Identificación de las necesidades en salud mental de la población | 9. Se planificará de acuerdo a las necesidades del cantón, por medio de consultas a los grupos comunitarios y la realización de un diagnóstico de las necesidades en salud mental de la población. | 9.1. Participar en el desarrollo del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de Salud Mental, del Ministerio de Salud. | 9.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | 9.1. Realizar en el Análisis de Situación Integral de Salud Mental en el cantón, durante el 2023. |
| | | 9.2. Realizar consultas y grupos focales a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades, preocupaciones, expectativas y metas. Determinando cuáles son sus prioridades en salud mental. | 9.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | 9.2. Al menos 1 consulta realizada por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. |

Eje 3: Promoción del trabajo comunitario

Objetivo: Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón

Indicador de Resultado: Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política

| Subtemas | Líneas de acción | Acciones Estratégicas | Indicadores | Metas |
|--|---|---|--|---|
| Representación comunal en la ILAIS | 1. Se promoverá la representación y participación de los actores y grupos comunitarios en las acciones que realiza la ILAIS en el cantón. | 1.1. Identificar y mapear grupos o actores comunitarios que pueden integrarse a la ILAIS, como las Asociaciones de Desarrollo Comunal, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Estudiantes. Así como también lideresas o líderes locales. Definiendo para esto el rol que les corresponde cumplir en la ILAIS. | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos 5 actores comunitarios, integrados a la ILAIS del cantón durante el periodo de vigencia de la política. |
| | | 1.2. Fomentar la presencia y participación de la comunidad y grupos organizados en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.2. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Difusión y alcance comunal | 2. Se buscará una mayor difusión y alcance comunal de las acciones que realiza el ILAIS en el cantón, por medio de la apertura de espacios de dialogo con la comunidad. | 2.1. Fomentar la apertura de espacios de dialogo con las comunidades, así como la identificación y el establecimiento de medios y canales interactivos por los cuales socializar acciones. Buscando una mayor difusión por medios de: Consejos de Distrito, Consejo Participativo, Asociaciones de Desarrollo, CECUDI y Universidades. | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 2.1. Al menos 2 espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. |
| | | 2.2. Mapear a los actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, identificando los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos y contribuciones en logística. | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 2.2. Al menos 4 actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. |
| Generación de información | 3. Se buscará comprender los factores determinantes de la salud mental en el cantón, por medio de la participación comunitaria en la generación de información. | 3.1. Integrar a los grupos comunitarios en la generación de información que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes de la salud mental en el cantón. Así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Identificación de grupos de población cautiva | 4. Se incrementarán los medios para identificar población cautiva, en la cual realizar acciones de promoción de la salud. | 4.1. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados a nivel local. Así como establecer enlaces con CECUDI, Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Desarrollo y Asociaciones de Estudiantes Universitarios. | 4.1. Numero de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 4.1. Al menos 6 redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. |

Para la gestión de la Propuesta de: “Política Pública Cantonal de Salud Mental Montes de Oca 2023-2028”, se puede utilizar como base la ILAIS del cantón la cual es la red local encargada de la atención del tema del suicidio y la salud mental de la población. La normativa de la ILAIS define en su artículo 1. que el objetivo de esta es “facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio”. (Presidencia de la República, 2017)

Asimismo, el artículo 9. establece que las ILAIS se debe conformar a nivel local de acuerdo con “cada contexto y realidad local e institucional, integrada por representantes de las diferentes instituciones, organizaciones y grupos con competencias en la promoción de factores protectores y la prevención, atención de (...) los intentos suicidas (...) a nivel local”. (Presidencia de la República, 2017)

También se establece que “toda institución involucrada en el abordaje integral del riesgo suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales”. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14)

A este respecto, la ILAIS de Montes de Oca es una red a nivel local conformada por varias instituciones y organizaciones del cantón que entre sus competencias tiene el abordaje de la salud mental de la población. Los actores sociales se reúnen una vez al mes para ver los diferentes casos que hay en el cantón y plantear un abordaje para el tema. Así como planificar, desarrollar y dar seguimiento al plan anual de trabajo que tienen. Por lo que se considera que la ILAIS puede ser un espacio idóneo para la ejecución, seguimiento y evaluación de la política. Ya que en cada una de sus reuniones se podría destinar un espacio para ver cómo se está ejecutando la política, articular los diferentes esfuerzos y dar seguimiento al abordaje.

Es debido a esto que para el posible desarrollo de esta se toma en cuenta a los nueve actores sociales con una mayor participación en la red, según lo indicó el Área Rectora de Salud. Buscando que la propuesta de política sea desarrollada por estos nueve actores que conforman la ILAIS del cantón de Montes de Oca, así como el Comité Cantonal de Deportes y Recreación de Montes de Oca (CCDR) y diversos grupos organizados a nivel local, que pueden fortalecer el abordaje comunitario de la salud mental al nivel local. En la siguiente tabla se presenta el rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política:

A. Rol de cada uno de los actores responsables de la ejecución de la política:

| Actores | Rol |
|---|---|
| Área Rectora | Dirección de la ILAIS, encargado de la promoción de acciones interinstitucionales en salud mental y recabar datos sobre la salud de la población. |
| Municipalidad | Encargada de la promoción y ejecución de la política, así como canalizar la participación ciudadana en el proceso de abordaje de la salud mental y articular los esfuerzos de los diferentes actores. Así como crear ambientes saludables en el cantón y promocionar a nivel cantonal las acciones que se realizan en la política, como actividades físicas y recreativas, culturales y artísticas. |
| MEP | Encargando de canalizar y articular la atención en salud mental en los niños y adolescentes que van a los centros educativos públicos que hay en el cantón. Así como facilitar el proceso de recabar datos de salud mental en niños y adolescentes del cantón. |
| OBS | Aportar con sus conocimientos en la promoción y atención de la salud mental en población joven. Así como participar en a las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| U Latina | Utilizar sus conocimientos en materia de salud mental y movilizar a sus estudiantes para realizar proyectos de salud mental en la población del cantón por medio de TCU, TFG y proyectos de extensión. Así como participar en a las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| UNED | Utilizar sus conocimientos en materia de salud mental y canalizar TCU, TFG o proyectos de acción social enfocados en el abordaje de la salud mental de la población del cantón. Así como participar en a las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| IAFA | Atención de tema de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la población joven y adolescente del cantón por medio del desarrollo de habilidades para la vida. |
| PANI | Canalizar el abordaje de la salud mental en niños y adolescentes del cantón, así como promover la participación ciudadana del cantón por medio de los Consejos participativos con los que cuenta. |
| Área de Salud | Encargada de la promoción, prevención, atención especializada, seguimiento y referencia de los casos de salud mental. Así como participar en a las investigaciones en materia de suicida en el cantón, con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en niños y adolescentes. |
| Comité Cantonal de Deportes y Recreación | Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón incluyendo el componente de salud mental. Buscando la integración de la población general del cantón en las actividades, principalmente niños y adolescentes. |
| Grupos comunitarios | Participar en los procesos de toma de decisiones e investigación en salud mental en el cantón. Así como en programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. Y canalizar la atención en grupos de población cautiva que hayan identificado en el cantón. |

VIII. VISUALIZACIÓN DE ACTORES, GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN:

8

Como se mencionaba en el apartado anterior, la instancia interinstitucional que se puede encargar de canalizar a los actores responsables de la ejecución, seguimiento y evaluación de la política, es la ILAIS de cantón. Sin embargo, se toman en cuenta otros actores cantonales que, si bien no forman parte de la ILAIS, si podrían formar parte y aportar al abordaje integral de la salud mental del cantón. Como es el caso del Comité Cantonal de Deportes y Recreación o las Asociaciones de Desarrollo, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos e incluso Asociaciones de Estudiantes.

En el caso del CCDR, a pesar de que orgánicamente forma parte de la Municipalidad de Montes de Oca, su accionar es casi de tipo autónomo, limitándose su relación con el Consejo Municipal a únicamente aprobar su presupuesto. Asimismo, el encargado del CCDR de Montes de Oca comenta que no existe comunicación con la Oficina de Desarrollo Social y la comunicación con la municipalidad es muy poca, debido a que no ha habido ese vínculo o esa asociación que se necesita para trabajar en conjunto (Pereira, E, comunicación personal, 8 de septiembre de 2021).

Por lo que, parte de los fines que tiene la propuesta de política es que la municipalidad fortalezca el vínculo con el CCDR y busque en conjunto dar un abordaje integral de la salud mental de la población

del cantón. Más considerando que la Política Nacional de Salud Mental establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre”. (MINSA, 2012, p.26) Mientras que la normativa de la ILAIS establece que se deberán priorizar “la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población”. (Presidencia de la República, 2017, Artículo. 14)

Lo cual nos deja claro el importante rol que puede y debe cumplir el CCDR, en el abordaje de la salud mental de la población del cantón, y por lo tanto la importancia de fortalecer los vínculos a lo interno de la municipalidad. Para de esta forma fortalecer el abordaje conjunto que realizan de la salud mental. Siendo en este caso la ejecución de la política, un primer paso en esa vinculación e integración de ambos departamentos de la municipalidad.

Otros actores importantes que tomar en cuenta son los grupos organizados de la comunidad, como las Asociaciones de Desarrollo, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos o incluso Asociaciones de Estudiantes de universidades. Ya que como bien plantea la Política Nacional de Salud Mental, el objetivo a nivel nacional es “Desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el

derecho a la salud mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSA, s/f, p.17)

Por lo que, el enfoque comunitario implica integrar a la comunidad en los procesos de toma de decisiones en salud mental y lograr su participación real en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones realizadas a nivel local. Objetivo que esta propuesta de política espera lograr por medio de la integración de las organizaciones comunitarias anteriormente mencionadas en el accionar de la ILAIS del cantón. Acción que puede ser liderada por la municipalidad, ya que la mayoría de los actores de la ILAIS consideran que su fuerte es la cercanía que tiene con la comunidad.

Lograr esta integración de los grupos organizados de la comunidad, se puede conseguir por medio de los siguientes mecanismos de participación:

Participación como expresión de demandas sociales:

Implica la “recepción por parte de las autoridades de las demandas de la comunidad”. (Revello, M. 1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40) En este caso canalizado las demandas ciudadanas por parte de las organizaciones comunales que se integren a la ILAIS. Lo cual, permitiría abrir un canal de comunicación más directos con las comunidades para conocer sus necesidades y demandas en salud mental.

Participación como estrategia de cooperación:

La cual refiere a la “responsabilidad de todos los vecinos en cuanto al destino de la comunidad y su participación en el mejoramiento de los servicios existentes. (...) Este tipo de participación se evidencia en los planes estratégicos, las asambleas ciudadanas y los presupuestos participativos, entre otras instancias”. (Revello, M. 1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40) En este caso buscando integrar a los grupos comunitarios previamente mencionados en la planificación y toma de decisiones en salud mental en el cantón. Empezando por mapear e integrar diferentes actores comunales en la ILAIS del cantón.

Participación como proceso de articulación institucional y social:

Implica “la participación ciudadana vincula las esferas públicas de gobierno con la sociedad civil organizada”. (Revello, M. 1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40) Buscando en este caso integrar a los grupos comunitarios en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de la política en conjunto con la ILAIS en el cantón.

Participación como instancia de control:

La cual “comprende las formas de acceso a la información por parte de la ciudadanía y la orientación de los recursos públicos locales”. (Revello, M. 1999 citado por MIDEPLAN, 2016, p.40) Buscando en este caso la transparencia y accesibilidad de la información y los informes de resultados a la comunidad. Pudiendo ser solicitados y presentados a la comunidad por las

organizaciones comunales en conjunto con la ILAIS.

IX. MODELO DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

9

Para la propuesta de política se propone realizar una evaluación de tipo ex post, la cual se realiza “al finalizar la ejecución de una intervención y examina, a partir de la situación inicial, los cambios que se generaron a lo largo de su implementación”. (Di Virgilio, M. Solano, R, 2012, p.62) Este tipo de evaluación también es llamado evaluación final, y se establece que tiene por finalidad “valorar el desempeño global de un proyecto cuya ejecución ha finalizado y extraer las correspondientes enseñanzas”. (Perea, O, s/f, p.22)

Por lo que, el propósito de la evaluación sería en base a resultados, lo cual significa evaluar los productos concretos que el proyecto entrega (Perea, O, s/f, p.23). Estos productos “son los resultados concretos de la implementación de una política, programa o proyecto y “se obtienen al comparar los objetivos, metas, actividades e insumos planificados, con los alcanzados”. (Di Virgilio, M. Solano, R, 2012, p.62)

En este caso, la evaluación podría ser realizada bajo la modalidad de equipo interno o evaluación interna, la cual es aquella realizada por los responsables de la gestión y ejecución del proyecto. Por lo que las instancias ejecutoras son las encargadas de recolectar y analizar la información

(Perea, O, s/f, p.26). En este caso los actores que conforman la ILAIS de Montes de Oca.

Asimismo, de los cinco criterios generalmente aplicados para evaluar una política pública establecidos por la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCDE), que son: Pertinencia, Eficacia, Impacto, Eficiencia y Sostenibilidad (MIDEPLAN, 2016, p.43). Se seleccionaron los de Pertinencia, Eficacia para evaluar la política. Los cuales son definidos de la siguiente manera:

- **Pertinencia:** Es la medida en que los objetivos de una intervención fueron congruentes con las necesidades de la población objetivo (MIDEPLAN, 2016, p.43).
- **Eficacia:** La cual refiere a la medida en que se alcanzaron los resultados directos que se habían planteado en la intervención, haciendo una comparación de las metas vs. resultados alcanzados (MIDEPLAN, 2016, p.43).

El motivo de esta selección responde a las características y objetivos que se persiguen con del desarrollo de esta propuesta de política. Asimismo, se considera que ambos criterios son los más viables a utilizar para evaluar los resultados obtenidos, en base a los recursos con los que se cuenta para realizar la evaluación de la política.

Por lo que se elaboraron indicadores y metas que responden a estos dos criterios en cada una de las

acciones estratégicas planteadas en la propuesta de política. Definiéndose indicadores de eficacia para la mayoría de las acciones estratégicas, buscando conocer hasta qué punto se lograron desarrollar las acciones planificadas, e indicadores de pertinencia para algunas acciones estratégicas, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de la población objetivo, con respecto a las acciones realizadas.

Esto con el objetivo de que, una vez finalizada la ejecución de la política, se puedan recabar los datos por medio de consultas a los actores encargados de la ejecución de las acciones y un cuestionario digital dirigido a la población objetivo, en el cual se les pregunte si ha participado en las actividades y cuál es su nivel de satisfacción al respecto.

Con estos resultados se podrá elaborar un informe final de resultados de la política. En el cual se podrá conocer en qué medida se realizó correctamente el plan de acción y si se lograron las metas y los objetivos específicos planteados para la intervención. Así como también, si se logró el nivel de satisfacción esperado en la población objetivo de la política, si se logró conseguir el objetivo general y en qué medida se contribuyendo al fin superior de la intervención.

En lo que respecta al seguimiento de la política, también se definen indicadores intermedios, que permiten conocer cómo se avanza anualmente en el desarrollo del plan de acción, y que sirven como insumo para realizar el informe final de resultados de la política. Por lo que, para darle seguimiento al plan de acción, al finalizar cada uno de los cinco años de vigencia de la política, se podrá realizar un

pequeño informe anual de resultados. El cual permitirá conocer en qué medida se está avanzando en el desarrollo de las acciones estratégicas según las metas establecidas. Lo cual permitirá tomar decisiones en base a estos datos y hacer los ajustes necesarios en el plan de acción.

Para ver en más detalle los indicadores que se utilizaran en la evaluación y el seguimiento, así como la fuente de información, el método de recolección, el método de análisis, la frecuencia de recolección y el responsable. Se desarrolló una tabla de medios de verificación, la cual se puede ver en el (anexo 4).

Asimismo, es importante estar pendiente del cumplimiento de los supuestos identificados en la elaboración de la propuesta de política. Los cuales son “los factores externos que están fuera del control de la institución responsable de la intervención, que inciden en el éxito o fracaso del mismo”. (CEPAL, 2005, p.88) Por lo que, en el seguimiento realizado en los informes anuales, se debe prestar atención a si se cumplen o no con los supuestos identificados, para poder realizar acciones correctivas en caso de que los mismos no se cumplan.

Para esto se debe dar seguimiento a los supuestos identificados iniciado desde la base de la tabla de supuestos ver (anexo 5), la cual presenta las **condiciones previas** necesarias para desarrollar las actividades de la política, prosiguiendo con los supuestos necesarios para cumplir con los resultados esperados de las **actividades**. El siguiente paso sería revisar que se cumplan los

supuestos respectivos a los **componentes**, los cuales responden la consecución de los objetivos de la política, y se finaliza con revisión de los supuestos acordes a los **propósitos** de la política, que responden esos supuestos necesarios para que los resultados de la política se mantengan en el tiempo.

Este seguimiento de los supuestos permitirá que en el informe final se verifique si se cumplieron o no cada uno de los supuestos identificados en cada nivel operativo de la política. Para ver en más detalle los supuestos identificados ver tabla de supuestos en anexos.

X. PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA DE POLÍTICA

10

En plan de acción consta de una tabla por eje de la política, en la cual se desarrolla en mayor detalle aspectos como los objetivos específicos de cada eje, con sus respectivos indicadores y metas y los fines que busca alcanzar cada eje, con sus respectivos indicadores y metas. Asimismo, también se incluye cuáles son las acciones estratégicas por subtema, cuáles son sus indicadores, metas y línea base. Así como también los posibles responsables de cada acción estratégica y los periodos de ejecución.

Eje 1: Promoción de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón

| | | |
|--|---|--|
| Objetivo: Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones enfocadas en promover su salud mental | Indicadores: Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Metas: Al menos un 70% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental realizadas durante el periodo de vigencia de la política. |
| Fines: 1. Promoción ambientes saludables en el cantón 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Numero de trastornos metales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | 1. Al menos un 70% de los niños y adolescentes del cantón tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Al menos un 30% de disminución en el número de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea Base | Responsables | Período (Anuales) | | | | |
|--|--|---|--|------------|--|-------------------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1.1. Desarrollar acciones orientadas a la apropiación de espacios públicos y áreas verdes para el recreo de la población. Por medio del trabajo conjunto de la Municipalidad con grupos organizados a nivel comunal. Coordinado con el Área Rectora la elaboración de un inventario de espacios (verdes, públicos y recreativos) por distrito. | 1.1. Numero de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 1.1. Al menos 2 espacios públicos o áreas verdes recuperados por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | 0 | MUNI CCDR Área Rectora | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Promoción de actividades físicas y recreación | 2.1. Organizar actividades físicas y recreativas en el cantón, que integren el componente de salud mental. Por medio de la coordinación de la Municipalidad con el Comité Cantonal de Deportes y Recreación y la RECAFIS. Incentivando para esto el uso del “Parque del Este”, así como las instalaciones deportivas de la UCR, por medio de la coordinación de la Oficina de Bienestar y Salud. | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respeto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 2.1. Al menos un 65% de los niños y adolescentes, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | MUNI CCDR Área Rectora OBS MEP | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes | 3.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, que fomenten la resiliencia y el manejo de emociones de los estudiantes y grupos de población cautiva. Por medio de trabajos comunales universitarios, proyectos de extensión de las universidades y actores que integran la ILAIS. | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | 3.1. Al menos 4 talleres realizados por años en el cantón, sobre resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva | 0 | Área Rectora MUNI OBS U Latina MEP IAFA | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 3.2. Realizar de talleres de primeros | 3.2. Nivel de | 3.2. Al menos un 70% | Perfil de | Área Rectora | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | auxilios psicológicos en comunidades y grupos de población cautiva. Para fortalecer el apoyo psicosocial en las comunidades. | conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | entrada y salida durante el desarrollo de los talleres. | MUNI U Latina OBS MEP PANI Área de Salud | | | | | | |
| Integración social | 4.1. Coordinar con RECAFIS y Unidad de Promoción de la Salud de la OBS, la integración de la comunidad en las acciones que realizan de promoción de la salud, actividad física y recreación, priorizando a los niños y adolescentes. Siendo publicitado por la Municipalidad, los grupos de actividad física y recreación con los que cuenta el cantón. | 4.1. Numero de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 4.1. Al menos 6 publicaciones anuales sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | 0 | Área Rectora MUNI CCDR OBS MEP | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 4.2. Promover la integración y participación activa juvenil en las actividades culturales y artísticas que fomenten factores protectores de la salud mental. Por medio de la Política de Cultura Cantonal. | 4.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respeto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 4.2. Al menos un 60% de la población joven, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respeto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | MUNI MEP Área Rectora | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Violencia Intrafamiliar | 5.1. Realizar campañas de concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Por medio de la Política de Género y el Plan Estratégico Municipal. Coordinar con la Red de Violencia para darle un enfoque de salud mental a las estrategias. | 5.1. Numero de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 5.1. Al menos 1 campaña realizada anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | 0 | MUNI Área Rectora MEP PANI Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 5.2. Desarrollar acciones dirigidas a hombres de distintas edades, sobre el manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa. Para la promoción de entornos saludables en los ámbitos familiares, laborales, educativos y comunitarios. Coordinando con el Consejo Participativo del PANI, para darle énfasis a los distritos con mayor vulnerabilidad. | 5.2. Porcentaje de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 5.2. Al menos un 65% de participación de hombres en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | 0 | | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|-----|-----|-----|-----|------|
| Consumo de sustancias lícitas e ilícitas | 6.1. Coordinar con IAFA la realización de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes del cantón. Utilizando como base la política de consumo de drogas de la Municipalidad. | 6.1. Numero de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | 6.1 Al menos 2 campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | 0 | IAFA MUNI Área Rectora U Latina OBS MEP | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Bullying (acoso escolar) | 7.1. Realizar proyectos de habilidades para la vida, enfocados en mejorar las relaciones personales de los estudiantes, por medio de trabajos comunales universitarios (TCU) y proyectos de extensión de las universidades que integran la ILAIS. Buscando la Municipalidad, canalizar TCU y trabajos finales de graduación (TFG) en temas de atención del bullying (acoso escolar). | 7.1. Numero de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 7.1. Al menos 2 TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | 0 | MUNI Área Rectora U Latina MEP IAFA | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| Solución de problemas de manera eficaz | 8.1. Desarrollar talleres con estudiantes enfocados en temas de manejo del estrés, de autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. Buscando la Municipalidad canalizar TCU y TFG en el tema de factores protectores personales como, habilidad en la resolución de conflictos, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales y presentar flexibilidad cognitiva. | 8.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | 8.1. Al menos un 70% de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | Perfil de entrada y salida durante el desarrollo de los talleres. | MUNI Área Rectora U Latina MEP PANI | - | - | - | - | - |
| | 8.2. Creación de espacios de expresión de la creatividad, que eviten el aislamiento y fortalezcan la confianza necesaria para los aprendizajes de habilidades emocionales y sociales en niños y adolescentes del cantón. Por medio de la política de cultura cantonal. | 8.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar | 8.2. Al menos un 80% de los niños y adolescentes del cantón, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respeto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades | 0 | MUNI Área Rectora MEP PANI | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |

| | | el periodo de vigencia de la política. | emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Intentos de suicidio y suicidios | 9.1. Promover la creación de grupos o redes de apoyo comunales y familiar, para la atención de las personas identificadas con intentos de suicidio. Buscando la capacitación con metodologías grupales y procurando la participación activa de los grupos comunitarios. | 9.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | 9.1. Al menos 2 grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón cada año. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 9.2. Desarrollar publicaciones para concientizar sobre comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. Aconsejando a los padres y madres sobre cómo atender las manifestaciones de tristeza, depresión, enojo, llanto, ansiedad, angustia, estrés, autolesiones e ideación suicida de los niños y adolescentes. | 9.2. Numero de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 9.2. Al menos 4 publicaciones realizadas anualmente sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | 0 | | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 9.3. Investigar sobre el fenómeno del suicida en el cantón, poniendo el énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en adolescentes, instrumentos de detección y metodologías para la prevención e intervención. Integrando a los grupos comunitarios en la generación de información. | 9.3. Numero de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 9.3. Al menos 2 investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | 0 | Área Rectora U Latina OBS UNED Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

Eje 2: Fortalecimiento de la Gobernanza local en salud mental

| | | |
|--|--|---|
| <p>Objetivo: Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental.</p> | <p>Indicadores: Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>Metas: Al menos un 80% de los actores sociales que integran la ILAIS, tienen un nivel de percepción positiva o muy positiva, con respecto a la planificación conjunta realizada, en base a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> |
| <p>Fines: 1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS. 2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón</p> | <p>1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. 2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> | <p>1. Al menos 12 acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. 2. Al menos un 75% de los actores sociales tienen un nivel de percepción alto o muy alto, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política.</p> |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea Base | Responsables | Período (Anuales) | | | | |
|--|---|--|---|------------|--------------|-------------------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | 1.1. Realizar un proceso de establecimiento de objetivos y metas con los grupos comunitarios. Identificando las necesidades y estrategias para enfrentar las diversas problemáticas. | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, metas y estrategias identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| | 1.2. Promover que cada año se incluyan en los Planes Operativos Institucionales de cada actor, acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. Así como que, en el próximo Plan Estratégico de Desarrollo Municipal, tenga un componente específico de salud mental. | 1.2. Numero de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 1.2. Al menos 6 instituciones incluyen anualmente en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | 0 | | 0% | 50% | 50% | 0% | 0% |
| | 1.3. Realizar un mapeo de los intereses y recursos de los actores, para que con base a eso los planes anuales de trabajo del ILAIS, definan acciones acordes al rol de cada actor. | 1.3. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado en el primer trimestre del 2023 | 1.3. Realizar un mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, en el primer trimestre del 2023. | 0 | | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% |
| | 1.4. Promover en los presupuestos | 1.4. Número de | 1.4. Al menos 2 | 0 | MUNI | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------|-------------------|-----|-----|-----|------|------|--|
| | participativos de la Municipalidad acciones en Salud Mental. Así como también gestionar con Instancia Regional de Abordaje Integral del Riesgo Suicidad o con la Secretaría Técnica de Salud Mental, financiamiento para proyectos en salud mental. | proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | proyectos de presupuesto participativo por año, que integran acciones de salud mental para la población del cantón. | | Área Rectora | | | | | | | |
| Integración de los actores | 2.1. Promover las alianzas público-privadas en el abordaje de la salud mental en el cantón, por medio de la integración de más actores de tipo privados a la ILAIS. | 2.1. Numero de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | 2.1. Realizar al menos 4 reuniones presenciales, de la ILAIS del cantón por año. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | | |
| | 2.2. Realizar de manera periódica, reuniones presenciales para aumentar la empatía y el nivel de confianza recíproca entre los actores. Así como una socialización más efectiva de la información. | 2.2. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | 2.2. Al menos 2 actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | | 0 | Área Rectora MUNI | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| Priorización de enfoque de integral de salud mental | 3.1. Definir objetivos, estrategias y acciones de promoción de la salud mental, en conjunto con los grupos comunitarios, que vayan acorde a las necesidades percibidas por la comunidad. Buscando el consenso sobre el enfoque y abordaje de promoción de la salud en el cantón. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | | |
| | 3.2. Identificar estrategia y actividades de promoción de la salud mental (PS): educativas, recreativas, culturales y artísticas. Así como los recursos necesarios para implementarlas en el cantón. | 3.2. Numero de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.2. Al menos 10 estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | | | 0 | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| | 3.3. Desarrollar acciones de habilidades para la vida, cultura, arte, recreación y deporte. Priorizando el enfoque de salud mental y la participación comunitaria en el proceso. | 3.3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, | 3.3. Al menos un 75% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con | | | 0 | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| | | cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | | | | | | | | |
| Identificación de las necesidades en salud mental de la población | 4.1. Participar en el desarrollo del Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de Salud Mental, del Ministerio de Salud. | 4.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | 4.1. Realizar en el Análisis de Situación Integral de Salud Mental en el cantón, durante el 2023. | 0 | ILAIS | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | |
| | 4.2. Realizar consultas y grupos focales a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades, preocupaciones, expectativas y metas. Determinando cuáles son sus prioridades en salud mental. | 4.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | 4.2. Al menos 1 consulta realizada por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | 0 | Área Rectora MUNI MEP PANI Área de Salud | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |

Eje 3: Promoción del trabajo comunitario

| | | |
|--|---|---|
| Objetivo: Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón | Indicadores: Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Metas: Al menos 5 actores comunitarios integrados a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |
| Fines: 1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. 2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón. | 1. Numero de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1. Al menos 10 redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. 2. Al menos un 75% de los grupos comunitarios tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. |

| Subtemas | Acción Estratégica | Indicador | Meta | Línea Base | Responsables | Período (cuatrienios o quinquenios) | | | | |
|---|---|--|--|------------|--------------|-------------------------------------|-----|-----|-----|------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | % | % | % | % | % |
| Representación comunal en la ILAIS | 1.1. Identificar y mapear grupos o actores comunitarios que pueden integrarse a la ILAIS, como las Asociaciones de Desarrollo Comunal, los Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Estudiantes. Así como también lideresas o líderes locales. Definiendo para esto el rol que les corresponde cumplir en la ILAIS. | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | 1.1. Al menos 5 actores comunitarios, integrados a la ILAIS del cantón durante el periodo de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 1.2. Fomentar la presencia y participación de la comunidad y grupos organizados en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental. | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 1.2. Al menos un 80% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|-----|-----|-----|-----|------|
| Difusión y alcance comunal | 2.1. Fomentar la apertura de espacios de dialogo con las comunidades, así como la identificación y el establecimiento de medios y canales interactivos por los cuales socializar acciones. Buscando una mayor difusión por medios de: Consejos de Distrito, Consejo Participativo, Asociaciones de Desarrollo, CECUDI y Universidades. | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 2.1. Al menos 2 espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | 0 | ILAIS | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% |
| | 2.2. Mapear a los actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, identificando los posibles aportes de cada uno, ya sean insumos y contribuciones en logística. | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 2.2. Al menos 4 actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 0 | | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% |
| Generación de información | 3.1. Integrar a los grupos comunitarios en la generación de información que permitan profundizar en la comprensión de los factores determinantes de la salud mental en el cantón. Así como de las prácticas más efectivas y oportunas para abordar el fenómeno. | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 3.1. Al menos un 70% de los grupos comunitarios, tienen un nivel de satisfacción alto o muy alto, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | 0 | Área Rectora MUNI U Latina MEP PANI Área de Salud | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% |
| Identificación de grupos de población cautiva | 4.1. Elaborar un inventario de redes o grupos organizados a nivel local. Así como establecer enlaces con CECUDI, Consejos de Distrito, Consejos Participativos, Asociaciones de Desarrollo y Asociaciones de Estudiantes Universitarios. | 4.1. Numero de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 4.1. Al menos 6 redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | 0 | ILAIS | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% |

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2021). Proyecto de Ley “Ley Nacional de Salud Mental. <http://proyectos.conare.ac.cr/asamblea/22430%20TEXTO%20BASE.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (2014). Creación de la Secretaría Técnica de Salud mental, modificación de la ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 "Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social". http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=76956

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1998). Código de la Niñez y la Adolescencia N° 7739. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=0&strTipM=TC

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (1973). Ley General de Salud. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC

Caja Costarricense del Seguro Social (2020). Análisis de Situación Integral en Salud 2019-2020. [Inédito].

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

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Mayorga, G. (2021). Salud mental: La necesidad de articular esfuerzos institucionales y reconocer que el problema se exacerbó con la pandemia. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/07/19/salud-mental-la-necesidad-de-articular-esfuerzos-institucionales-y-reconocer-que-el-problema-se-exacerbo-con-la-pandemia.html>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2019). Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022. https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/ka113rCgRbC_BylVRHGgrA

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2016). Guía para la Elaboración de Políticas Públicas. https://www.inder.go.cr/acerca_del_inder/politicas_publicas/documentos/Guia-de-Elaboracion-de-PP.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2021^a). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes. 2021-2030. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5386-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2021-2030/file>

Ministerio de Salud (2021^b). RECAFIS "Redes Cantonales de Actividad Física y Salud". <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/568-entidades-de-coordinacion/recafis1/521-quienes-somos>

Ministerio de Salud (2021^c). Variables representativas, según notificación obligatoria, DARS MO 2021. [Inédito].

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2018). Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5079-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2016). Plan Nacional de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/planes-planes-institucionales/709-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2015). Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/702-politica-nacional-de-salud-dr-juan-guillermo-ortiz-guier/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). Estrategia Nacional Abordaje Integral de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2013-2021. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-ecnt/file>

Ministerio de Salud de Costa Rica, (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/704-politica-nacional-de-salud-mental/file>

Natera, A. (2005). Nuevas estructuras y redes de gobernanza. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v67n4/v67n4a4.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (2015). Agenda 2030: Objetivos del Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Panamericana de la Salud (1990). Declaración de Caracas. https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

Patronato Nacional de la Infancia (2021). Cuidemos la salud mental de nuestros niños, niñas y adolescentes. <https://pani.go.cr/cuidemos-la-salud-mental-de-nuestros-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Presidente de la República, (2018). Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87517&nValor3=114077&strTipM=TC

Presidencia de la República de Costa Rica, (2017). Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 40881-S. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/stsm/STSM_de_40881_s_normativa_nacional_artic_inter_i_abordaje_integral_comportamiento_suicida.pdf

Presidencia de la República de Costa Rica (2008). Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud. https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2006/02/16/COMP_16_02_2006.html

A. Anexo 1. Marco Legal Extendido

| Convenios o Tratados Internacionales | |
|---|---|
| Declaración de Caracas | En la Declaración de Caracas se reconocen que “la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva”.(OPS, 1990, p.2) Por lo que declaran que “la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales”.(OPS, 1990, p.3) Así como que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría “debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración”.(OPS, 1990, p.3) |
| Año de Emisión: 1990 | |
| Políticas Nacionales | |
| Política Nacional de Salud Mental “De la atención hospitalaria a la atención comunitaria”. | <p>La Política Nacional de Salud Mental “surge de la necesidad de contar con un marco normativo técnico para conducir a los actores sociales hacia la promoción de la Salud Mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario”. (MINSa, 2012, p.11) La política plantea que los determinantes de la salud mental son todos aquellos factores que promueven la Salud Mental o por el contrario tienen un impacto negativo en la salud, siendo estos de tipo Biológicos, Ambientales, Sociales-Económicos-Culturales, y Servicios y Sistemas de Salud. (MINSa, 2012, p.19) Asimismo se establece que “los pilares básicos de la Salud Mental son el deporte, la actividad física, la recreación y la utilización efectiva del tiempo libre. Desde el punto de vista de la Salud Mental se hace necesario mantener y fortalecer estos pilares”. (MINSa, 2012, p.26)</p> <p>Es por esto por lo que el objetivo general de la política buscaba “desarrollar un Modelo de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de la población por medio de la acción intersectorial e interinstitucional, dirigida a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario”. (MINSa, 2012, p.47)</p> <p>Para ello sus objetivos específicos plantean:</p> |
| Año de Emisión: 2012-201 | <ul style="list-style-type: none"> - Eje Biológico: Promover la investigación de la carga genética y la epidemiología de los trastornos mentales. - Eje Ambiental: Fomentar ambientes saludables en el ámbito comunitario. - Eje Económico-Social-Cultural: Fortalecer el sistema de protección social de la salud mental. - Eje Sistemas y Servicios de Salud: Transformar el modelo tradicional de atención de la Salud Mental, hacia un |

| | |
|---|---|
| | <p>modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad.</p> <p>- Eje de Fortalecimiento Institucional: Abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud (MINSa, 2012, p.47-48).</p> |
| <p>Política Nacional de Salud</p> <p>“Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”</p> | <p>La política Nacional de Salud en su área de intervención salud mental, plantea que “la salud mental es una condición básica de la salud y una dimensión inseparable de la salud integral, recíprocamente influidas. Los problemas priorizados de la salud requieren políticas y estratégicas con un abordaje integral e intersectorial y basado en la comunidad, dando énfasis a la prevención de trastornos mentales, intentos de suicidio y a la promoción de la salud mental”. (MINSa, 2015, p.95)</p> <p>Por lo que entre sus estrategias plantea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional en salud mental. (MINSa, 2015, p.95) - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. (MINSa, 2015, p.96) - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. (MINSa, 2015, p.97) |
| <p>Año de Emisión: 2015</p> | |
| Planes Nacionales | |
| <p>Plan Nacional de Salud</p> | <p>El plan nacional de salud en su área de intervención de Salud Mental, entre sus estrategias establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental. (MINSa, 2016, p.120) - Promover el uso de espacios físicos seguros para la recreación y la actividad física que promueva una cultura de convivencia saludable en la población. (MINSa, 2016, p.123) - Desarrollar acciones de sensibilización y capacitación a nivel nacional mediante la articulación institucional e intersectorial de las 9 regiones del país, para la promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo de la enfermedad mental”. (MINSa, 2016, p.123) - Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio. (MINSa, 2016, p.125) |
| <p>Año de Emisión: 2016-2020</p> | |
| <p>Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública</p> | <p>El Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública en su área de Salud y Seguridad Social, tiene como objetivo, “establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, así como para la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social”. (MIDEPLAN, 2019. 242) Por lo que entre sus desafíos identifica, “disminuir las causas de morbilidad y violencia, al mismo tiempo aumentar la inversión en la promoción de la salud, la prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad”. (MIDEPLAN, 2019. 245) Así como también “promover acciones en el campo de la salud mental para contribuir en la disminución de todas las manifestaciones de violencia, con énfasis en las zonas más vulnerables (...) y fomentar el acceso a espacios para el ejercicio físico, la recreación y hábitos de alimentación saludables, con énfasis en las personas menores de edad”. (MIDEPLAN, 2019. 246)</p> |
| <p>Año de Emisión: 2019-2022</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes</p> | <p>El Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes busca ser una herramienta para orientar la acción conjunta y articulada de las instituciones públicas y los diferentes actores sociales vinculados al abordaje integral de la salud y el desarrollo integral de la población adolescente.(MINSa, 2021^a, p.14) Se menciona que hay cinco aspectos de la salud que cobran especial importancia en la adolescencia, entre los cuales esta, la salud mental y los problemas de salud asociados a la violencia.(MINSa, 2021^a, p.25) Por lo que en el área de salud mental plantean la necesidad de “Reducir los comportamientos auto lesivos y el comportamiento suicida en personas adolescentes”.(MINSa, 2021^a, p.137)</p> <p>Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicaciones sobre comportamiento suicida y las acciones realizadas para su abordaje, en personas adolescentes. (MINSa, 2021^a, p.137) - Investigaciones en materia de abordaje integral de comportamiento suicida en personas adolescentes (con énfasis en la comprensión del comportamiento suicida en adolescentes, instrumentos de detección, metodologías para la prevención y la intervención). (MINSa, 2021^a, p.138) - Protocolos interinstitucionales para el abordaje Integral del comportamiento suicida en personas adolescentes en el marco de las IRAIS. (MINSa, 2021^a, p.138) |
| <p>Año de Emisión: 2021-2030</p> | |
| <p>Estrategia Nacional Abordaje Integral de la Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad</p> | <p>La Estrategia Nacional Abordaje Integral de la Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad se enfoca en la reducción de la mortalidad prematura por las enfermedades crónicas no trasmisibles. Por lo que entre sus lineamientos plantea el “abordaje de los problemas en salud mental (depresión y ansiedad), la discapacidad, y los problemas relacionados con el medio ambiente”. (MINSa, 2013, p.12) Planteando como objetivo en esta área “Establecer de manera sostenible condiciones en las comunidades para la promoción de la actividad física y salud mental en la población de todos los grupos de edad”. (MINSa, 2013, p.63)</p> <p>Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción y financiamiento de proyectos recreativos y de actividad física a nivel local, Integrando el componente de salud mental. (MINSa, 2013, p.62) - Construcción y mantenimiento de instalaciones deportivas y recreativas y/o para el transporte activo disponibles para la población en las comunidades, que propicien su salud mental. (MINSa, 2013, p.62) - Desarrollo de una normativa para la inclusión de acciones de orientación y prescripción de la actividad física en las consultas de Atención Primaria de la Salud. (MINSa, 2013, p.63) |
| <p>Año de Emisión: 2013-2021</p> | |
| <p>Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida</p> | <p>La Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida tiene entre sus objetivos específico “Garantizar a las personas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar”, (MINSa, 2018, p.55) así como “promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores”. (MINSa, 2018, p.56) Esto por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el enfoque de curso de vida en la implementación de las estrategias de promoción de actividad física en el nivel local. (MINSa, 2018, p.73) - Desarrollar talleres de autonomía, autocuidado y salud mental para las personas con enfoque de curso de vida. |

| | |
|--|--|
| Año de Emisión: 2018-2020 | (MINSA, 2018, p.73) - Establecer intervenciones de promoción de la salud, a lo largo del curso de vida en las diferentes agendas de trabajo institucionales, enfocadas en las áreas de actividad física, nutrición, salud mental. (MINSA, 2018, p.82) |
| Leyes Nacionales | |
| Ley General de Salud N° 5395. | <p>La Ley General de Salud en su apartado de derechos y deberes concernientes a la salud personal. Establece en su Artículo 9. Que “todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario”. (Asamblea Legislativa, 1973)</p> <p>Asimismo, se establece en su Artículo 345. que “corresponde especialmente al ministro en representación del Poder Ejecutivo, Promover la creación de grupos de apoyo comunal para las personas que se encuentren afectadas en su salud mental y sus familiares. Para esto deberá coordinar con las juntas de salud, los Ebais y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. También, deberá elaborar los manuales de capacitación para el personal de todos los establecimientos de salud, especialmente en el primero y segundo nivel”. (Asamblea Legislativa, 1973)</p> |
| Año de Emisión: 1973 | |
| Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental N° 9213. | <p>La Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, tiene como objetivo en su Artículo 26. “declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental”. (Asamblea Legislativa, 2014) Por lo que entre sus funciones establecidas en el Artículo 28. Se pueden destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental. - Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud. |
| Año de Emisión: 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país. - Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno. (Asamblea Legislativa, 2014) |
| Decretos Nacionales | |

| | |
|---|---|
| <p>Decreto 41.383-S. Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental.</p> | <p>El Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental, en su Artículo 10°. Establece los mecanismos de coordinación intersectorial, para promover el desarrollo de una Política Nacional de Salud Mental en el país. Entre estos se puede destacar los Sistemas Locales de Redes de Salud Mental. (Presidencia de la República, 2018) Ya que en el Artículo 43°. se establece que estos serán instancias de coordinación e integración en el nivel local, en esta materia. Debe contar con la participación de las Municipalidades, la sociedad civil y la participación de los diferentes actores sociales relacionados con salud mental, como producto de construcción social históricamente determinado. (Presidencia de la República, 2018)</p> <p>Destacándose entre sus funciones establecidas en el Artículo 46°. las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar el Proceso de Planificación Estratégica en Salud Mental, con los actores interinstitucionales e intersectoriales a nivel local, relacionados con la salud mental. |
| <p>Año de Emisión: 2018</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Integrar las funciones de formulación, monitoreo y evaluación para la toma de decisiones. - Incorporar la participación de la sociedad civil y de representantes de los diferentes sectores de representación regional, para el desarrollo de actividades de Salud Mental. (Presidencia de la República, 2018) |
| <p>Decreto N° 32886. Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud</p> | <p>El Decreto de Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud, establece en su Artículo 1°. La creación de la RCAFIS “como una Organización participativa de alcance nacional y cantonal, así como un mecanismo de coordinación interinstitucional y social, cuyo fin es la promoción de la actividad física en todas sus modalidades para la salud integral de la población costarricense en todos los cantones del país”. (Presidencia de la República, 2008) Asimismo se plantea que “a fin de que la práctica sistemática de la actividad física, con todos sus beneficios para la salud física y mental, se generalice y consolide en la sociedad costarricense, se requiere que exista una concertación de esfuerzos, enfoques, estrategias y destino de los recursos, de forma tal que se aumenten los niveles de actividad física como medio (...) de lograr una mejor calidad de vida de la población y la paz social.(MINSa, 2021^b, parr.8)</p> <p>Por lo que entre sus objetivos establecidos en el Artículo 2°. Se pueden desatacar:</p> |
| <p>Año de Emisión: 2008</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Promover la actividad física, la recreación y el deporte, a fin de que la población adopte estilos de vida saludables y un uso activo del tiempo libre. - Promover el uso pleno, equitativo y seguro de las instalaciones y áreas deportivas y recreativas del cantón. - Coordinar planes y programas institucionales y municipales. - Estimular una mayor efectividad en el uso de los recursos humanos y financieros de las instituciones y municipalidades. (Presidencia de la República, 2008) |
| <p>Normativas Nacionales</p> | |

**Normativa
Nacional para la
Articulación
Interinstitucional
en el Abordaje
Integral del
Comportamiento
Suicida N° 40881
– S**

La Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, tiene como objetivo en su Artículo 1°. “Facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio”. (Presidencia de la República, 2018) Para esto en su Artículo 9°. se crean las Instancia Local para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS). “La cuales tiene la responsabilidad de elaborar un plan anual de trabajo, que contemple acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio”. (Presidencia de la República, 2018)

Asimismo, entre sus funciones establecidas en el Artículo 10°. se pueden destacar:

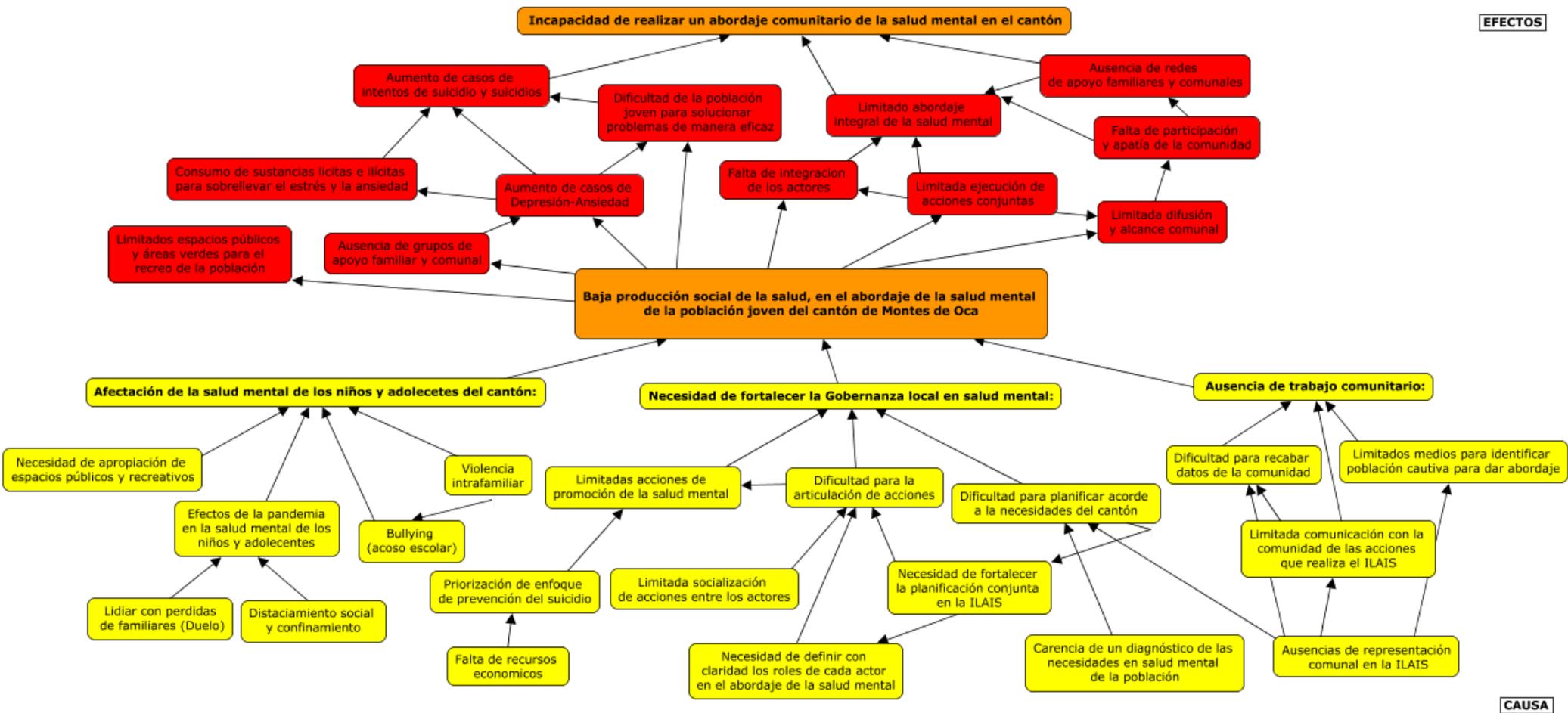
- Coordinar acciones de promoción de factores protectores, así como de prevención de factores de riesgo, atención, rehabilitación y reinserción del comportamiento suicida, siguiendo lo establecido en el plan.
- Mantener procesos de generación de información y conocimiento, a través de diagnósticos locales e investigación, que permita mejorar la planificación de acciones locales pertinentes.
- Promover la participación en el ILAIS de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los CCCI.
- Promover la participación de las familias y comunidades en las acciones de promoción y prevención que facilite la detección, captación y contención emocional de casos de intentos suicidas y suicidios para lo cual brindarán capacitación a las familias, comunidad y grupos organizados. (Presidencia de la República, 2018)

**Año de Emisión:
2017**

Asimismo, en lo referente a la promoción de la salud mental y sus factores protectores, en su Artículo 14°. se establece:

- Toda institución involucrada deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, la ejecución de actividades de promoción de la salud mental y factores protectores, según sus competencias institucionales.
- Las acciones de promoción de la salud mental deberán orientarse prioritariamente a las poblaciones identificadas con riesgo suicida.
- Las instituciones deberán priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población. (Presidencia de la República, 2018)

B. Anexo 2. Diagrama Árbol de Problemas

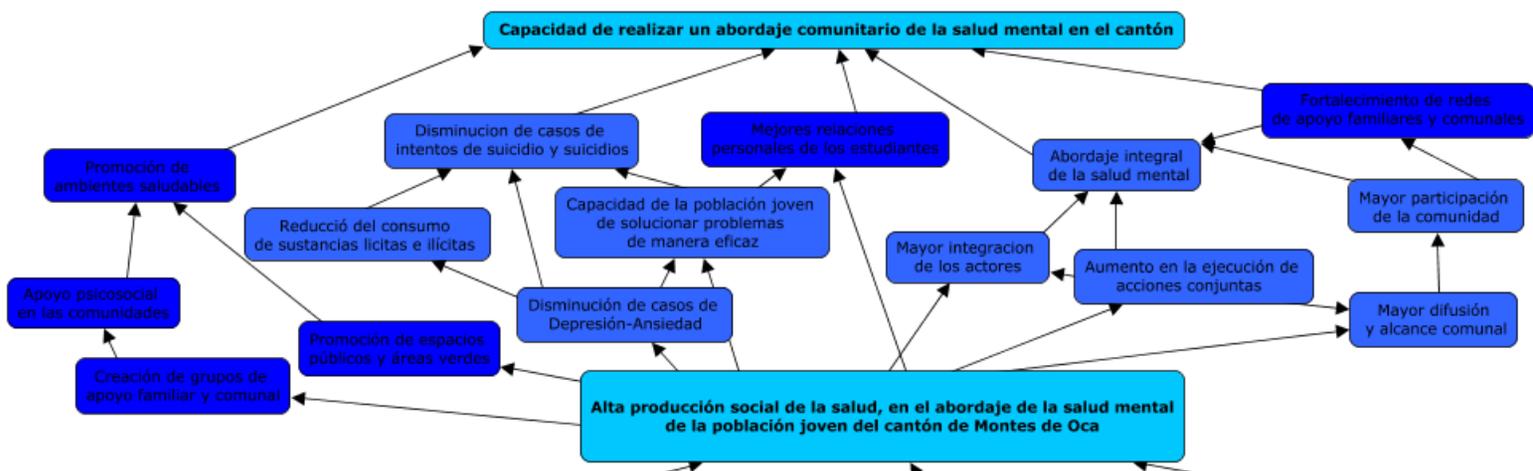


EFFECTOS

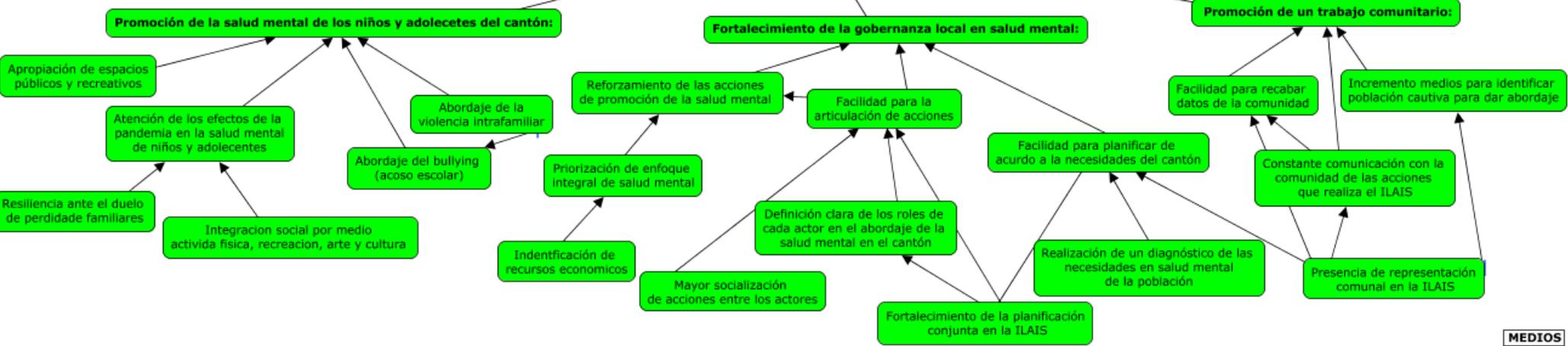
CAUSA

C. Anexo 3. Diagrama Árbol de Objetivos

FINES



MEDIOS



D. Anexo 4. Tabla de medios de verificación

| Nivel | Resumen Narrativo | Indicador | Medios de Verificación | | | | |
|-----------|--|---|--|---|---------------------|--|-------------|
| | | | Fuente de información | Método de recolección | Método de análisis | Frecuencia de recolección | Responsable |
| Fin | 1. Promoción ambientes saludables en el cantón. | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los ambientes saludables que hay en el cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 2. Disminución de los trastornos mentales en el cantón. | 2. Numero de trastornos mentales detectados anualmente, en niños y adolescentes del cantón. | Base de datos del Área de Salud y el Área Rectora de Salud | Solicitud de datos al Área de Salud y el Área Rectora de Salud | Estadístico | 1 vez al año | ILAIS |
| | 1. Fortalecimiento de la planificación, ejecución de acciones conjunta de los actores de la ILAIS. | 1. Número de acciones conjuntas realizadas anualmente, por los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta al Área Rectora de Salud. | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | 2. Mayor integración de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón | 2. Nivel de percepción de los actores sociales, con respecto a su integración en la ILAIS del cantón al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 1. Fortalecimiento de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. | 1. Numero de redes de apoyo familiar y comunal en salud mental, creadas y organizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 2. Mayor participación de la comunidad en el abordaje de la salud mental del cantón. | 2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en el abordaje de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Propósito | 1. Realizar un abordaje integral de la salud mental de los niños y adolescentes del cantón, por medio de acciones | 1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto, con respecto a las acciones de promoción de la salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |

| | | | | | | | |
|-------------------|--|--|---|---|---------------------|--|-------|
| | enfocadas en promover su salud mental. | | | la política | | | |
| | 2. Fortalecer la gobernanza local en salud mental en la ILAIS del cantón, por medio de una planificación acorde a las necesidades de la población y la priorización de un enfoque integral de salud mental. | 2. Nivel de percepción de los actores sociales de la ILAIS, con respecto a la planificación conjunta realizada, acorde a las necesidades en salud mental de la población del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | 3. Promover la integración de representación comunal en la toma de decisiones en salud mental, para un adecuado trabajo comunitario en el cantón. | 3. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política. | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Componente | Apropiación de espacios públicos y recreativos | 1.1. Numero de espacios públicos o áreas verdes recuperadas por año en el cantón, con ayuda de los grupos comunitarios. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | Promoción de actividades físicas y recreación | 2.1. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes con respecto a las actividades físicas y recreativas realizadas en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | Efectos de la pandemia en la salud mental de los niños y adolescentes | 3.1. Número de talleres realizados al año en el cantón, para promover la resiliencia y manejo de las situaciones en estudiantes y grupos de población cautiva. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 3.2. Nivel de conocimientos adquiridos en primeros auxilios psicológicos, por parte de las personas asistentes a los talleres en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Perfil de entrada y salida al realizado durante los talleres | Estadístico | Cada vez que se realicen los talleres | ILAIS |
| | Integración social | 4.1. Numero de publicaciones realizadas anualmente por la Municipalidad sobre grupos de actividades físicas y recreativas que hay en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------------|--|-------|
| | | 4.2. Nivel de satisfacción de la población joven con respecto a las actividades culturales y artísticas que se realizan en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Violencia Intrafamiliar | | 5.1. Numero de campañas realizadas anualmente sobre concientización, atención y prevención de la violencia intrafamiliar en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 5.2. Porcentaje de hombres que participan en acciones de manejo del estrés, el enojo, la frustración, los límites dentro del hogar y convivencia en casa, realizadas en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de listas de asistencia | Estadístico | Cada vez que se realicen las acciones | ILAIS |
| Consumo de sustancias licitas e ilícitas | | 6.1. Numero de campañas de concientización y habilidades para la vida, sobre el uso de sustancias licitas e ilícitas, en grupos de población cautiva y estudiantes, realizadas anualmente en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Bullying (acoso escolar) | | 7.1. Numero de TFG y TCU, canalizados por la municipalidad al año en el tema de atención del bullying en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Solución de problemas de manera eficaz | | 8.1. Nivel de conocimientos adquiridos por estudiantes del cantón, en el manejo del estrés, autorregulación emocional y entrenamiento en solución de problemas. | Informe anual de resultados de la política | Perfil de entrada y salida al realizado durante los talleres | Estadístico | Cada vez que se realicen los talleres | ILAIS |
| | | 8.2. Nivel de satisfacción de los niños y adolescentes del cantón, con respecto a los espacios de expresión de la creatividad y el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| Intentos de suicidio y suicidios | | 9.1. Número de grupos de apoyo comunal y familiar, creados en el cantón anualmente. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 9.2. Numero de publicaciones realizadas anualmente en el cantón, sobre el comportamiento suicida y las acciones que se deben realizar para su abordaje en personas adolescentes. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 9.3. Numero de investigaciones en materia de suicida realizadas anualmente en el cantón, por los actores sociales de la ILAIS. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| Planificación conjunta de los actores de la ILAIS | | 1.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a los objetivos, metas y estrategias | Informe final de resultados de la | Cuestionario realizado para | Estadístico | 1 vez al finalizar el | ILAIS |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|---------------------|---|-------|
| | | identificadas para enfrentar las diversas problemáticas de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | política | el informe final de resultados de la política | | periodo de vigencia de la política | |
| | | 1.2. Numero de instituciones que anualmente incluyen en sus POI acciones de salud mental en conjunto con la ILAIS. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 1.3. Mapeo de recursos e intereses de los actores de la ILAIS del cantón, realizado durante el primer semestre del 2023. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 1.4. Número de proyectos de presupuesto participativo por años, que integran acciones de salud mental, para la población del cantón. | Informe anual de resultados de la política | Consulta a la municipalidad | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | Integración de los actores | 2.1. Numero de reuniones presenciales realizadas por la ILAIS del cantón al año. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 2.2. Número de actores de tipo privado, integrados a la ILAIS del cantón por año. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | Priorización de enfoque de integral de salud mental | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a los objetivos, estrategias y acciones definidas en consenso con la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 3.2. Numero de estrategias o actividades de PS, identificadas por los integrantes de la ILAIS del cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 3.3. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a las acciones de HpV, cultura, arte, recreación, deporte, con enfoque de salud mental, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe anual de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al año | ILAIS |
| | Identificación de las necesidades en salud mental de la población | 4.1. Análisis de Situación Integral de Salud Mental, realizado en el cantón durante el 2023. | Informe anual de resultados de la política | Consulta al Área Rectora de Salud | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 4.2. Número de consultas realizadas por año a los grupos comunitarios, para conocer sus necesidades y prioridades en salud mental en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------------------|---|-------|
| | Representación comunal en la ILAIS | 1.1. Número de actores comunitarios que se han integrado a la ILAIS del cantón, durante el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | | 1.2. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios con respecto a su participación en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | Difusión y alcance comunal | 2.1. Número de espacios de dialogo abiertos anualmente con la comunidad en el cantón. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al año | ILAIS |
| | | 2.2. Número de actores sociales clave en materia de comunicación de base comunitaria, mapeados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |
| | Generación de información | 3.1. Nivel de satisfacción de los grupos comunitarios, con respecto a su participación en la generación de información sobre los factores determinantes de la salud mental en el cantón, al finalizar el periodo de vigencia de la política. | Informe final de resultados de la política | Cuestionario realizado para el informe final de resultados de la política | Estadístico | 1 vez al finalizar el periodo de vigencia de la política | ILAIS |
| | Identificación de grupos de población cautiva | 4.1. Numero de redes o grupos organizados identificados en el cantón, durante el primer año de vigencia de la política. | Informe anual de resultados de la política | Revisión de registros de la ILAIS | Simple verificación | 1 vez al finalizar el primer año de vigencia de la política | ILAIS |

E. Anexo. 5 Tabla de cumplimiento de supuestos

| Niveles | Supuestos | Si se cumple (X) | No se cumple (X) |
|---|--|------------------|------------------|
| Fines | | | |
| Propósito | Lograr que haya sostenibilidad en el tiempo de las acciones enfocadas en el abordaje integral de la salud mental de la población del cantón. | | |
| | Que en los próximos años la salud mental siga siendo una prioridad para las instituciones de cantón. | | |
| | Prever una crisis en los próximos años ya sea de salud, financiera o social, que afecte la ejecución de la política en cantón. | | |
| | Conseguir que las alianzas estratégicas de los actores sociales del cantón se mantengan en el tiempo. | | |
| | Mantener en los próximos años las buenas relaciones entre los actores que integran la ILAIS del cantón. | | |
| | Lograr que en los próximos 5 años no se cambien los representantes de cada institución en al ILAIS del cantón. | | |
| | Lograr la permanencia en el tiempo de los grupos comunitarios en la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir que haya sostenibilidad en el tiempo de las redes de apoyo familiar y comunal en salud mental en el cantón. | | |
| Componentes | Conseguir que, con el cambio de Gobierno Municipal en el 2024, este siga teniendo interés en la agenda de salud mental en el cantón. | | |
| | Lograr que los niños y adolescentes del cantón adquieran habilidades y conocimientos por medio de habilidades para la vida. | | |
| | Lograr que, en los próximos años, los grupos de apoyo comuna realicen adecuadamente sus funciones en el cantón. | | |
| | Conseguir el interés de las comunidades en darle seguimiento en tiempo a las acciones enfocadas en salud mental en el cantón. | | |
| | Anuencia por parte de los actores de la ILAIS del cantón de ejecutar las acciones planificadas en los próximos años. | | |
| | Lograr sinergia entre los diferentes actores que integración la ILAIS del cantón, para un adecuado trabajo conjunto en los próximos años. | | |
| | Conseguir que el ASIS de salud mental del cantón, este realizado a tiempo para que la ILAIS pueda planificar con base a los datos obtenidos. | | |
| | Mantener el interés en el tiempo de los grupos comunitarios y que se adapten a las acciones de la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de las comunidades del cantón tenga, con respecto a la información que genera la ILAIS. | | |
| Conseguir el interés de los grupos de población cautiva del cantón, con respecto a las acciones que realiza el ILAIS. | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Actividades | Lograr la participación de la comunidad en las acciones realizadas en el cantón. | | |
| | Conseguir el interés y participación de niños y adolescentes del cantón en las acciones de habilidades para la vida. | | |
| | Lograr que los estudiantes de las universidades del cantón quieran realizar sus TCU y TFG en los temas identificados en la política. | | |
| | Conseguir el interés y la disposición de las personas de la comunidad para conformar grupos de apoyo comunal en el cantón. | | |
| | Lograr que las publicaciones generadas por el ILAIS del cantón lleguen a la población del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de los grupos comunitarios del cantón, en participar en la planificación de acciones en salud mental, así como en las diferentes consultas. | | |
| | Anuencia de la dirección de cada institución que integra la ILAIS del cantón, en incluir en los POI, acciones de salud mental. | | |
| | Conseguir el interés de los consejos de distrito del cantón, en destinar presupuestos participativos enfocados en acciones en salud mental. | | |
| | Lograr el interés por parte de actores de tipo privado en formar parte de la ILAIS del cantón. | | |
| | Conseguir el interés de los grupos comunitarios en integrarse a la ILAIS del cantón. | | |
| | Disposición de la comunidad en participar en la generación de información que permita comprender los factores determinantes de la salud mental en el cantón. | | |
| | Lograr el interés de los actores de la ILAIS del cantón, en integrar a actores comunitarios a la red. | | |
| | Condiciones Previas | Lograr el interés de los actores sociales que conforman la ILAIS del cantón, en llevar a cabo las acciones estratégicas de la política. | |
| Conseguir la aprobación de la política, por parte del Consejo Municipal de Montes de Oca. | | | |