



ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
 ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
 Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
 LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

Fecha: 13 de febrero de 2026.

Elaborado por:

- Dra. Melissa Agüero Moreira. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Karen Bonilla Salas. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dr. Carlos Roberto Chong Rojas. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Marianela Espinoza Guerrero. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.
- Dra. Mariela Fletes Brenes. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.
- Dra. Tatiana Mata Chacón. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Dra. Susan Valverde Díaz. Área Atención Integral a las Personas, DDSS.
- Msc. Ingird Quesada Mata. Área Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS.

Colaboradores:

- Área Bioética.
- Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Dirección Red de Servicios de Salud.

Revisado: Dra. María José Valverde Valverde. Jefe Área Atención Integral a las Personas.

Avalado: Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente Médico. Mediante oficio GM-3365-2026.

Para: Profesionales en Medicina general, Psicología, Trabajo Social y Enfermería especialista en salud mental y psiquiatría miembros de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA).

“Lineamiento para el abordaje de personas usuarias con trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias por parte de los EISAA”¹

1. RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Tabla 1. Relación con normativa vigente		
NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVA	AÑO
Legislación internacional		
NA	Declaración Universal de los Derechos Humanos de las N.U.	1948
NA	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)	1979
NA	Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental	1989
NA	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará)	1994

¹ Este lineamiento deja sin efecto el Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 2 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

NA	Protocolo de Prevenir Reprimir Sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños. (Protocolo de PALERMO)	2001
NA	Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los derechos del niño Relativo a la venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía	2002
NA	Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores.	2002
NA	Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad	2006
Legislación nacional		
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica.	1948
Ley N° 2343	Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.	1959
Ley No 3671	Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	1966
Ley No 3943	Ley Orgánica del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Costa Rica	1967
Ley N° 5395	Ley General de Salud.	1973
Ley N° 6144	Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.	1978
Ley N° 7085	Ley del colegio de enfermera de Costa Rica.	1988
Decreto Ejecutivo N° 23110-S	Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos.	1994
Ley N° 7600	Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.	1996
Ley N° 7586	Ley contra la Violencia Doméstica.	1996
Ley N° 7739	Código de la Niñez y la Adolescencia	1998
Ley N° 7899	Ley contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad	1999
Ley N° 7935	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor.	1999
Ley N° 7999	Ley sobre tráfico de personas menores de edad	2000
Ley N° 8017	Consejo de Atención Integral de la Niñez	2000
Ley N° 8204	Ley sobre Estupeficientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado legitimación de capitales y actividades conexas	2002
Ley N° 8239.	Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada,	2002
Ley N° 8261	Ley de la Persona Joven.	2002
Ley N° 8654	Ley Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante.	2007
Ley N° 8590	Ley para el Fortalecimiento de la Lucha contra la Explotación Sexual de las Personas Menores de Edad.	2007
Ley N° 8571	Ley Sanciona el matrimonio con personas menores de 15 años, estableciendo su nulidad de oficio, y la imposibilidad de inscribir el matrimonio en el Registro Civil .	2007
Ley N° 8589	Ley de Penalización de la Violencia contra la Mujer.	2007
Ley N° 8654	Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.	2008
Ley N° 8661	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.	2008
NA	Ley y Reglamento de creación del Sistema Nacional para la atención y la prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar	2009
Decreto Ejecutivo N° 37110-S	Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.	2012
Ley N° 9028	Ley general para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	2012
NA	Reglamento para el ejercicio de los profesionales en enfermería especialistas en salud mental y psiquiatría.	2015
Decreto Ejecutivo N° 40556-S.	Modificación al Reglamento de Vigilancia de la Salud	2017
NA	Código de Ética Profesional Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.	2021
La Gaceta No. 155	Perfil del profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría	2022
Ley N° 10412	Ley N° 10412 Nacional de Salud Mental	2023
NA	Plan de Acción 2025-2029 (Política Nacional de Salud Mental 2024-2034).	2024
NA	Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental	2024.
Ley N° 10066	Ley 10066: Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares.	2024



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 3 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

Normativa institucional		
NA	Normas de Atención en Salud a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar. MS-CCSS	2000
NA	Protocolo de Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y el Abuso Sexual Extrafamiliar	2002
NA	Normas de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar para las Personas Adultas Mayores	2005
NA	Protocolo interinstitucional de intervención para la atención de mujeres en situación de riesgo alto de muerte por violencia. Poder Judicial	2007
GM-24535	Lineamiento nacional sobre el rol de los servicios de psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social	2012
GM-37627-5 y GM-37630-5	Oferta de servicios de psicología de la CCSS.	2012
GM-MDD-DDSS-3400-14	Organización funcional de Psicología en los tres niveles de atención.	2014
GM-MDD-45080-14	Manual de procedimientos de la Consulta Externa en Psicología.	2014
L.GM.DDSS-CNENF-121214	Lineamiento para aplicación del Proceso Atención de Enfermería en Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención y la clasificación de los usuarios según escalas de Perroca y ASA.	2014
NA	Lineamiento para la Aplicación del Manual para la Atención Interinstitucional de Personas Menores de Edad en Explotación Sexual, Trata, Trabajo Infantil y Trabajo Adolescente Peligroso.	2015
M.IT.GM.DDSS.ARS.DT.CNTS.121217	Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal	2017
NA	Lineamiento valoración y diagnósticos de enfermería para la gestión del cuidado de enfermería y Registro en el sistema integrado de expediente de salud (SIES) del expediente digital único en salud (EDUS).	2018
GM. DDSS.ARS.DT-CNENF	Manual de Supervisión de Enfermería para los Tres Niveles de Atención. Versión 01.	2018
GM-DESP-15905-2018	Manual Técnico de Gestión de Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social	2018
MT.GM.DDSS.ARS.DT-12092019	Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención. Versión 02.	2019
M.GM.DDSS.ARS.DT-TS.211119	Manual de Gestión de Servicios de Trabajo Social	2019
L.GM. DDSS.10102021.	Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención	2021
LT.GM.DDSS. PNAV.050819.	Lineamiento Técnico Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
NA	Protocolo interinstitucional para la atención integral a víctimas indirectas de femicidio.	2021
MP.GM.DDSS.060921	Manual de Procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Versión 01.	2021
NA	Instrucción de Trabajo para Registros de Calidad de Enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) - Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES).	2021
IT.GM.DDSS.ARS.DT.TS.24112021	Instrucción de Trabajo para la consulta social y atención social individual en situaciones de violencia intrafamiliar	2021
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021	Manual de Procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los servicios de emergencias de la caja costarricense de seguro social.	2021
M.GM.DDSS.10102021	Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en Salud Mental.	2021
NA	Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas víctimas de Violación sexual (Primeras 72 horas o menos de ocurrido el evento)	2022
NA	Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en Modalidad Grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia.	2022



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 4 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

L.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.121222	Lineamiento para la intervención social de las adicciones desde los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud en los tres niveles de atención	2022
GM-14237-2023	Aval gerencial de los parámetros de tiempo de la consulta social de Trabajo Social en modalidades: individual, familiar y grupal	2023
LT.GM.DDSS.AAIP-PNAV- 090924	Actualización Lineamiento Técnico para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia, de personas víctimas/sobrevivientes de cualquier tipo de violencia física o sexual.	2024
NA	Flujogramas de Atención para Violencia y sus manifestaciones en los diferentes Servicios de Atención.	2024
PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924	Protocolo de atención clínica Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS Versión: 01	2024
L. GM. DDSS.ARSDT.31072024	Lineamiento para referencias y contrarreferencias a Servicios de Psicología en los tres niveles de atención de la CCSS,	2024
IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.041124	Instrucción de trabajo para el abordaje social de personas usuarias referidas por presentar disfunciones emocionales, a los servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud	2024
LT.GM.DRSS.SAGTS. 02122024	Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.	2024
MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325	Manual de procedimientos de la Consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta. Código. Versión 01.	2025
L.GM.DDSS. AAIP.PNAV.18032025	Lineamiento para el Registro y Notificación del Evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los Servicios de Salud de la CCSS	2025
NA	Criterios de referencias y contrarreferencias entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de las Mujeres en situaciones de violencia contra las mujeres	2025
IT.GM.DDSS-ARSDT.TS.270625	Instrucción de trabajo para referencia a servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	2025

2. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento, que generan sufrimiento y deterioro funcional en áreas importantes de la vida, afectando aproximadamente a una de cada siete personas en el mundo, siendo la ansiedad y la depresión los más frecuentes (OMS, 2021). Por su parte, los trastornos por uso de sustancias se caracterizan por un consumo problemático y persistente de sustancias psicoactivas, con pérdida de control y consecuencias adversas en la salud física, mental y social; se estima que más de tres millones de personas mueren cada año por causas atribuibles al consumo de alcohol y drogas, y que alrededor de 400 millones padecen trastornos relacionados con el alcohol (OMS, 2024). La alta prevalencia, el impacto en la calidad de vida y la carga sanitaria y social justifican la necesidad de lineamientos que orienten la detección temprana y tratamiento integral, garantizando el acceso oportuno y basado en derechos humanos (OMS, 2021; OPS, 2024).

La patología dual se define como la co-ocurrencia o concomitancia entre trastornos por uso de sustancias (TUS) con otros trastornos psiquiátricos de forma secuencial o paralela a lo largo del ciclo vital. Esta relación entre ambos trastornos genera un efecto sinérgico cuya expresión



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 5 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

incrementa significativamente la gravedad sintomatológica del usuario. (Secretaría de Salud de México, 2017).

El modelo de factores comunes explica que las altas prevalencias de esta co-ocurrencia se originan en una base compartida de vulnerabilidad, determinada por antecedentes heredofamiliares, factores ambientales, desarrollo infantil, estatus socioeconómico, funcionamiento cognitivo, rasgos de personalidad y, especialmente, predisposición neurobiológica y genética (Secretaría de Salud de México, 2017). Esta perspectiva permite comprender por qué la patología dual no es un fenómeno aislado, sino el resultado de múltiples determinantes interrelacionados.

Esta vulnerabilidad se refleja en la realidad epidemiológica costarricense, donde los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias muestran una tendencia ascendente sostenida, con implicaciones directas en la calidad y esperanza de vida de la población. Según la Caja Costarricense de Seguro Social (2025), durante el primer semestre de 2025 se registraron 20.738 casos incidentes, lo que representa un incremento del 25,8 % respecto a 2023. El 71 % de los casos correspondió a hombres, concentrados principalmente en el grupo etario de 30 a 49 años.

Un dato especialmente preocupante es el aumento en adolescentes de 10 a 19 años, cuya tasa de incidencia acumulada (TIA) pasó de 113,7 en 2023 a 184,0 en 2025, evidenciando una vulnerabilidad creciente en etapas tempranas. Territorialmente, las áreas de salud con mayor carga fueron Goicoechea 1, San Rafael de Puntarenas y Mata Redonda–Hospital, todas con TIA superiores a 900 por cada 100.000 habitantes, mientras que las regiones con mayor incremento se ubicaron en la Gran Área Metropolitana (GAM) y el Pacífico Central, lo que confirma una concentración geográfica significativa del problema.

A esta complejidad se suman otros indicadores críticos: la mortalidad por suicidio alcanzó su punto más alto en 2022 con 8,7 por 100.000 habitantes, y aunque en 2024 descendió a 6,9, las cifras siguen siendo alarmantes (INEC, 2025). Además, el consumo nocivo de alcohol, vinculado a más de 60 enfermedades y múltiples formas de violencia, y el aumento de homicidios dolosos (906 en 2023, un 38 % más que en 2022, en su mayoría relacionados con narcotráfico) refuerzan la relación entre salud mental, consumo de sustancias y violencia.

Frente a esta realidad compleja y multifactorial, los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA) representan una estrategia clave para fortalecer la respuesta del sistema de salud. Estos equipos permiten descentralizar y territorializar la atención, garantizando acceso oportuno y equitativo, y promoviendo un abordaje integral que considera los determinantes sociales de la salud, la perspectiva de género, la interculturalidad y los derechos humanos. Asimismo, contribuyen a reducir la fragmentación en la atención, mejorar la continuidad del cuidado y articular intervenciones especializadas adaptadas a las necesidades de cada territorio.



La evidencia epidemiológica respalda de manera contundente la necesidad de consolidar los EISAA como una respuesta estructural, sostenible y centrada en las personas, capaz de enfrentar los desafíos actuales en salud mental, consumo de sustancias y violencia en Costa Rica.

3. OBJETIVO

Estandarizar las intervenciones de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones – EISAA, para el abordaje integral de las personas trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias, desde la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

Los EISAA desarrollan su labor bajo un enfoque integral y transversal, orientando sus intervenciones hacia la garantía de derechos, la equidad y la inclusión, mediante la incorporación de los siguientes principios rectores:

- **Enfoque de Derechos Humanos:** La salud es reconocida como un derecho humano universal, que implica el acceso equitativo, oportuno y no discriminatorio a servicios, medicamentos y condiciones de vida saludables. El Estado costarricense tiene la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar este derecho mediante políticas públicas, legislación nacional y participación en iniciativas regionales. (Arias Mora, 2023)
- **Perspectiva de género:** Se reconoce que las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres impactan directamente en sus trayectorias de salud. Por ello, se adopta una perspectiva de género relacional e interseccional, que permite comprender y abordar las distintas realidades según el contexto social, económico, geográfico, educativo, orientación sexual, condición de discapacidad, entre otros factores. (OMS, 2018)
- **Atención centrada en las personas:** Esta atención prioriza las necesidades, experiencias y contexto de vida de las personas usuarias, promoviendo una relación terapéutica basada en la empatía, la participación activa y la corresponsabilidad en el proceso de salud; reconociendo el papel fundamental de la familia y la comunidad en el bienestar.
- **Atención integral:** Comprende acciones de promoción, prevención, recuperación, mantenimiento y rehabilitación de la salud, abordando a la persona como un ser completo. Este enfoque busca no solo tratar la enfermedad, sino también preservar y fortalecer la salud de la persona y su entorno familiar y comunitario. (Ministerio de Salud, 2023).
- **Enfoque intercultural:** Promueve la adecuación de los servicios de salud a las características culturales, lingüísticas y sociales de las poblaciones atendidas, especialmente los pueblos indígenas. Este enfoque reconoce y respeta sus cosmovisiones, prácticas tradicionales y expectativas de bienestar, integrando la medicina occidental sin excluir ni descalificar sus saberes ancestrales. (CCSS, 2023)



En el marco de una atención integral en salud, es imprescindible reconocer la estrecha interrelación entre la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las diversas manifestaciones de violencia. Estos tres ejes representan desafíos prioritarios para el sistema de salud costarricense, dada su alta prevalencia y el impacto directo que ejercen sobre el bienestar individual, familiar y comunitario.

Salud Mental: La salud mental, según la OMS, es un estado de bienestar en el que las personas reconocen sus capacidades, enfrentan las tensiones de la vida y contribuyen a su comunidad. La Ley Nacional de Salud Mental N.º 10412 la define como un proceso de bienestar personal y colectivo, influido por factores biológicos, sociales, culturales y ambientales.

Trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales: El abordaje se orienta a:

- Reducir el consumo y la dependencia.
- Abordar las causas del consumo.
- Mitigar las consecuencias del uso de sustancias.
- Promover la integración social y el acceso a servicios.

La elección de la intervención terapéutica más adecuada considera el tipo y cantidad de sustancia consumida, el grado de afectación funcional, las complicaciones médicas, psicológicas o psiquiátricas, y el contexto social de la persona; por medio de la aplicación de instrumentos como el ASSIST, el AUDIT, y utilizando estrategias como la entrevista motivacional y la intervención breve.

Violencia: La violencia constituye un grave problema de salud pública que afecta la integridad física y mental de las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. La OMS la define como el uso deliberado de la fuerza o poder que puede causar daño físico, psicológico o muerte, y la clasifica en violencia autoinfligida, interpersonal y colectiva, con manifestaciones físicas, psíquicas, sexuales o por negligencia.

En Costa Rica se ha evidenciado un incremento en los casos de violencia, particularmente en contra de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores, mujeres y pueblos indígenas. Entre los fenómenos más relevantes se destacan la violencia filio-parental, los femicidios y la delincuencia juvenil en zonas urbanas.

Estas manifestaciones de violencia se generan y reproducen a través de estructuras sociales, ideologías y relaciones de poder desiguales, lo que demanda un abordaje integral, de género y de contexto social, orientado a garantizar la protección y el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las personas afectadas.

Ante esta realidad, la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-3030-2024, avala los flujogramas de atención para las distintas manifestaciones de violencia. Los flujogramas deben ser implementados de forma obligatoria por todos los servicios de salud de la institución. Estos



instrumentos contemplan la identificación de casos, el registro de códigos diagnósticos, las referencias internas y externas y la atención interdisciplinaria.

Estos flujogramas están implementación en EDUS (Expediente Digital Único en Salud.), cada vez que se registra un diagnóstico relacionado con violencia, el sistema despliega automáticamente el flujograma correspondiente, lo que facilita la aplicación de la ruta de atención.

Se enfatiza la necesidad de que los equipos de salud cuenten con herramientas para abordar problemáticas como la trata de personas, el abuso sexual y el acoso escolar, promoviendo acciones educativas, terapéuticas y de protección integral que respeten la diversidad cultural y los derechos humanos.

5. DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

Caracterización de los EISAA

En los EISAA se brinda atención mediante consulta externa, la cual puede ser de tipo unidisciplinario, cuando es impartida por un único profesional de salud, y/o multidisciplinaria, cuando intervienen profesionales de diferentes disciplinas. No obstante, en el caso de la disciplina de Psicología, la modalidad de atención multidisciplinaria no aplica, por lo que las intervenciones se realizan exclusivamente bajo un enfoque unidisciplinario.

Además, se cuenta con el uso de modalidades telepresenciales en la prestación de servicios de salud, según normativa institucional vigente.

- **Dependencia:**

Es importante acotar que las personas funcionarias del EISAA tienen la siguiente dependencia técnico-administrativa:

- **Local:** Dependen administrativa y técnicamente de la jefatura en la disciplina correspondiente y de la dirección general del establecimiento de salud, según esquema de delegación.
- **DRIPSS:** Persona supervisora de la disciplina a la que pertenece el EISAA.
- **Nacional:** Coordinaciones Nacionales, que se encuentran ubicadas en el Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, son responsables de los procesos de normalización y asesoría técnica. Asimismo, el Programa de Normalización de Salud Mental y Adicciones, como dependencia técnica, participa en estos procesos en el ámbito de su competencia.

- **Duración máxima de la atención:**



Se recomienda que la duración máxima del tiempo de atención brindada por los EISAA sea de 12 a 24 meses, según criterio técnico del EISAA, mediante análisis realizado en la sesión clínica, considerando que la frecuencia de atención será la recomendada conforme a lo establecido en dicha sesión clínica. En el caso de la disciplina de Psicología, la duración máxima no deberá exceder los 12 meses.

- **Gestión de casos**

Es un proceso de colaboración en el asesoramiento, planificación, acceso a los servicios de salud, con el fin de hallar las mejores opciones de atención de las necesidades y problemas de salud de las personas usuarias, mediante la comunicación y los recursos disponibles a fin de alcanzar los objetivos de la atención en salud (Case Management Society of America, 2010).

La gestión de caso favorece la provisión de atención continua dentro de la red de servicios de salud, mediante la integración y coordinación de necesidades y recursos con un enfoque centrado en las personas. En el EISAA, el profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría del EISAA funge como persona gestora de casos. La gestión de caso se realiza a fin de garantizar la continuidad de la atención integral a las personas usuarias de forma oportuna según sus necesidades y en los tiempos establecidos. (CCSS, 2021)

Es importante señalar que se debe contar con tiempo establecido para realizar la labor administrativa de gestión de casos, este tiempo puede organizarse de diferentes formas: podría ser una hora diaria o hasta 5,3 horas semanales. En este tiempo el gestor de casos seleccionará y analizará los casos que llevará a la sesión clínica, llevará la trazabilidad del usuario en su proceso de atención integral en el EISAA, realizará estadística propia del servicio de Enfermería en salud mental (bases de datos, informes a la jefatura inmediata de Enfermería) todo esto es fundamental para el adecuado funcionamiento del programa y el flujo efectivo y eficiente del usuario EISAA, entre otras gestiones.

En la gestión de casos el gestor llevara a sesión a personas usuarias con características como caso nuevo, seguimiento, abandonos, cierres de casos, personas usuarias fallecidas, falla terapéutica, alta, entre otros.

También, se elegirán casos de mayor complejidad que requieren una nueva sesión para reforzar o reformular objetivos de abordaje.

El procedimiento detallado donde se presenta de manera sistemática la información referente al funcionamiento de las sesiones clínicas interdisciplinarias se desarrolla en el Anexo 1.



Criterios de referencia a los EISAA:

Las personas usuarias que sean referidos a los EISAA deben tener diagnóstico de trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias, excepto los opiáceos y drogas inyectables, ya que su abordaje sobrepasa la capacidad resolutoria del Equipo.

Toda persona usuaria referida como sobreviviente o afectada por violencia en cualquiera de sus manifestaciones debe presentar comorbilidad con consumo de sustancias psicoactivas y/o trastornos mentales según criterios de referencia establecidos. Adicional a lo anterior, debe de quedar registrado en el expediente de la persona usuaria el diagnóstico de violencia respectivo que se le está identificando al momento de la consulta, basándose en Lineamiento para el Registro y Notificación del Evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los Servicios de Salud de la CCSS, L.GM.DDSS. AAIP.PNAV.18032025 con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. (Ver Anexo 3).

Proceso de Atención

1. El funcionario de REDES recibe y revisa la referencia, y corrobora que la persona usuaria cuente con alguna modalidad de aseguramiento. Las referencias que se reciben deben ser emitidas exclusivamente por establecimientos de salud de la CCSS, ya sea de servicios de urgencias/emergencias, consulta externa y hospitalización.
2. El funcionario de REDES agenda cita con el profesional en Medicina general del EISAA.
3. El profesional en Medicina general debe:
 - a) Revisar y determinar si la referencia recibida corresponde al EISAA según criterios de referencia, o si por el contrario, no cumple con dichos criterios de referencia y se requiere realizar contrarreferencia al establecimiento de salud correspondiente.
 - b) Realizar historia clínica completa (que incluya historia de consumo, factores de riesgo, antecedentes patológicos, antecedentes familiares, historia de violencia, prácticas sexuales de riesgo (HSH, mujeres trans, entre otros).
 - c) En el caso de personas con trastornos por uso de sustancias, aplicar los instrumentos AUDIT, Fargerstrom o ASSIST, según corresponda.
 - d) Realizar diagnóstico clínico y realizar boleta VE-01 cuando corresponda.
 - e) Anotar diagnósticos de violencia asociados y elaborar boletas VE-01 así como generar las referencias internas y externas que correspondan (Ministerio Público, PANI, etc).
 - f) Realizar diagnóstico diferencial.
 - g) Valorar la condición biopsicosocial de la persona usuaria, incluyendo: situación de discapacidad, barreras, situación de dependencia y capacidad funcional, intervención en crisis (primeros auxilios emocionales), entre otros.
 - h) Solicitar exámenes de laboratorio y gabinete cuando corresponda (en caso de identificar prácticas sexuales de riesgo solicitar prueba rápida de VIH).



- i) Prescribir tratamientos farmacológicos cuando corresponda.
- j) Extender incapacidades cuando la situación de la persona usuaria lo amerite.
- k) Realizar la coordinación de las citas de valoración para la atención a los demás miembros del EISAA: Trabajo social, Psicología y Enfermería especialista en salud mental y psiquiatría.
- l) Cuando se requiera se debe brindar intervenciones de primer orden a la persona usuaria, que incluyen:
 - Aplicación de Primeros Auxilios Emocionales, que tienen como meta restablecer el enfrentamiento inmediato y capacidades de solución de problemas de la persona, facilitando que realice avances concretos hacia el enfrentamiento de la crisis, incluyendo el control de sus sentimientos o los componente subjetivos de la situación y comenzando el proceso de solución del problema en cuestión; proporcionándole apoyo, previniendo el daño físico durante la crisis y generando enlaces con sus recursos y red de apoyo.
 - En el caso de situaciones actuales de violencia, se debe valorar los posibles indicadores que evidencien peligro inminente de muerte, riesgo de femicidio o de ataque físico muy severo hacia la víctima, realizar las coordinaciones interinstitucionales pertinentes para el resguardo, protección y apoyo para la víctima, realizar la denuncia y notificación respectiva cuando corresponda, establecer un plan de seguridad con la persona usuaria e informarle sobre sus posibilidades de apoyo interinstitucionales para la persona usuaria o sus hijos/as.
- m) Se debe realizar traslado a Servicio de Urgencias o Emergencias cuando se identifiquen personas usuarias con las siguientes condiciones:
 - Presentan comportamiento agresivo que atente contra la integridad física de sí mismo u otras personas.
 - Experimentan ideación suicida (con un plan estructurado), gesto y/o ideación homicida.
 - Con ideas delirantes y/ o alucinaciones, u otros elementos que evidencien posibles estados psicóticos y/o de manía.
 - Intoxicación por sustancias psicoactivas según criterio médico.
 - En el caso de situaciones actuales de violencia, que evidencien peligro inminente de muerte o de ataque físico muy severo y según criterio del profesional de salud.
- n) Los criterios de referencia también serán diagnósticos de salud mental, eje de violencia, comportamiento suicida, que no siempre estarán correlacionadas con una patología dual, en los establecimientos que según capacidad resolutive se requiera dar atención a las necesidades de la población, acorde con el perfil epidemiológico y la oferta de servicios desarrollada.

4. El procedimiento continúa cuando el equipo define el Plan de Tratamiento Integral:

- a. Los profesionales de Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental evalúan, definen e implementan el tratamiento adecuado para la persona usuaria,



optando por la modalidad individual, grupal, familiar o combinada según su oferta de servicios establecida y criterio profesional. En el caso de los profesionales de Psicología, están autorizados únicamente a realizar modalidades individuales o grupales, según sea el caso.

- b. Durante el proceso de implementación del plan de tratamiento, se pueden realizar interconsultas y/o referencias a otras disciplinas y/o especialidades como psiquiatría u otras cuando corresponda, lo anterior según criterio técnico y normativa vigente.
5. El Profesional en Enfermería en Salud mental y psiquiatría en su rol de persona gestora de caso presenta el caso al resto del equipo en sesión clínica y debe dar seguimiento al mismo durante la implementación del Plan de Tratamiento, así como presentar informes de seguimiento de cada usuario al resto del equipo periódicamente en sesiones clínicas del EISAA.
 6. Se dará de alta a la persona usuaria cuando se considere que cumple los objetivos de abordaje propuesto al inicio o ingreso al programa establecidos por cada una de las disciplinas o en caso de falta de adherencia al proceso terapéutico, por abandono del proceso. Dicha alta debe ser analizada en sesión clínica del EISAA, según cumplimiento del plan de tratamiento. Cada disciplina debe definir según su propio criterio de alta en el EDUS. Por tanto, al momento de ser definida el Alta, se realiza alguna de las siguientes acciones según criterio del Equipo:
 - Contrarreferir al Nivel de Atención correspondiente para el seguimiento de la persona usuaria, se debe agregar instrucciones para que se indiquen los servicios en los que debe llevar seguimiento y qué tipo de seguimiento se recomienda.
 - Referir al Nivel de Atención con mayor resolutivez, en aquellos casos que se sobrepase la capacidad resolutivez del EISAA.

Oferta de servicios según tipo profesional de salud:

Los EISAA están conformados por profesionales de distintas disciplinas, ubicados en el segundo nivel de atención:

- Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría
- Medicina General
- Psicología
- Trabajo Social
- Funcionario de REDES



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 13 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

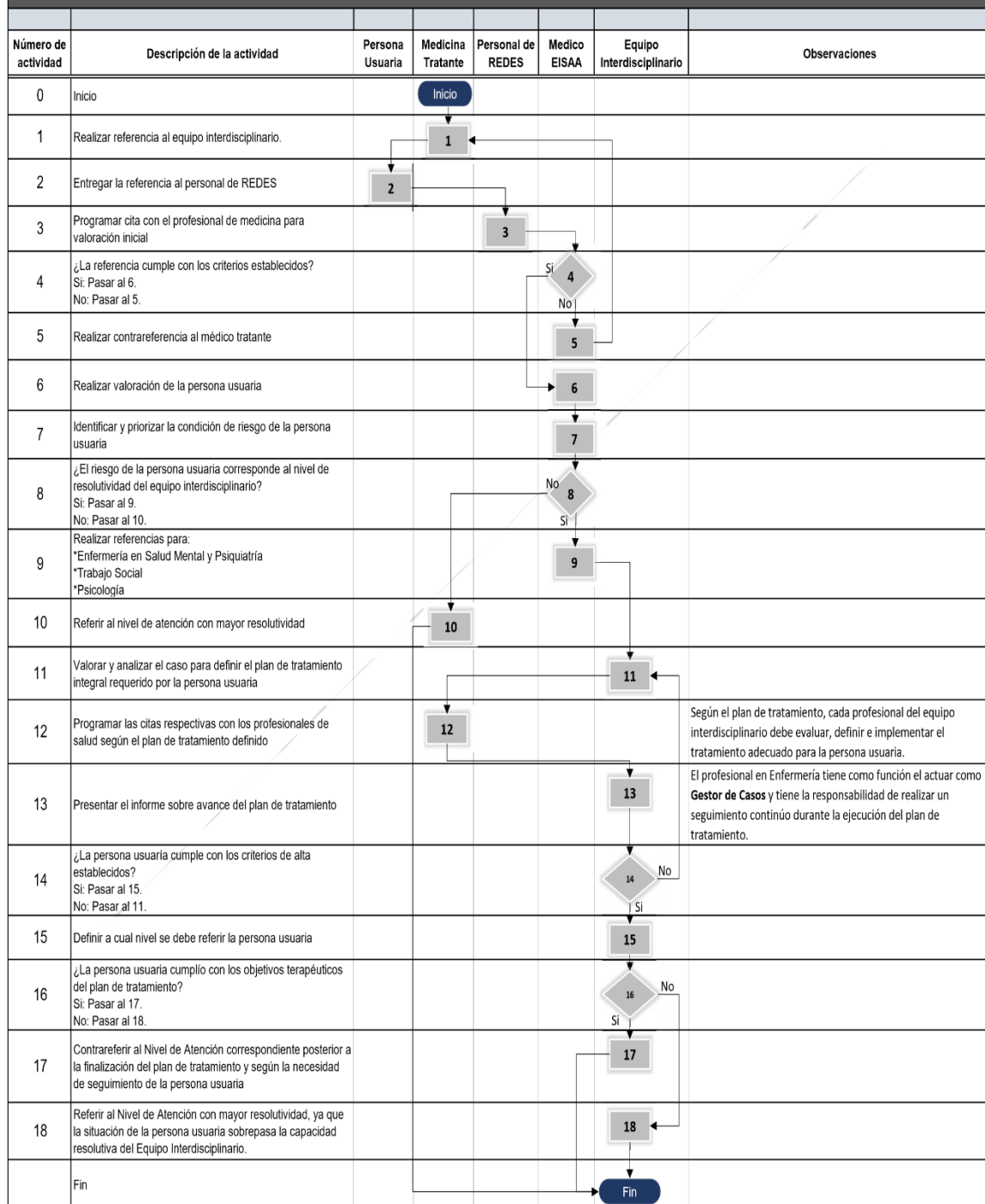
PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

La descripción de la oferta de servicios y de las funciones esenciales asignadas a cada persona profesional que integra el EISAA, de acuerdo con su disciplina y conforme a la normativa nacional e institucional vigente, se encuentra detallada en el Anexo 2.



6. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD

Diagrama LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON PATOLOGÍA DUAL POR PARTE DE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS EN SALUD PARA LA ATENCIÓN EN ADICIONES (EISAA)





7. RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO.

Profesionales que integran los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (EISAA), en los establecimientos de salud de la CCSS.

8. RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO.

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de Servicios.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Desde las correspondientes DRIPSS se debe dar seguimiento anual a los EISAA mediante los siguientes datos, los cuales deben ser enviados a la DDSS:

- Número de referencias recibidas al año.
- Número de sesiones clínicas realizadas al año.
- Número de altas otorgadas al año según tipo de diagnóstico.
- Producción por disciplina.
- Porcentaje de reportes VE-01 debidamente completados y remitidos sobre los eventos de notificación obligatoria.
- Porcentaje de expedientes en EDUS de los eventos o diagnósticos de violencia atendidos, que registran en el módulo de EDUS para los Equipos los hallazgos de la atención e intervenciones realizadas desde cada disciplina.
- Porcentaje de casos asociados a diagnóstico de cualquier manifestación de violencia con referencias e interconsultas generadas para la atención integral de personas víctimas de violencia usuarias de los Equipos.

10. CONTACTO PARA CONSULTAS.

- Programa de Normalización de Salud Mental y Adicciones. Área Atención Integral a las Personas. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Correo: corraaip@ccss.sa.cr

11. REFERENCIAS.

- Arias Mora, F. (2023). El derecho humano a la salud en Costa Rica. Revista de la Facultad de Derecho de México, 73(286), 173–190. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2023.286.86485>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2024). Ley N.º 10066: Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), sistemas similares sin nicotina (SSSN) y dispositivos electrónicos que utilizan tabaco calentado y tecnologías similares (8 de agosto de 2024). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/control-de-tabaco-e-informacion-relacionada/documentos-control-de-tabaco/8609-brochure-ley-10066/file>
- CCSS. DDSS. (2014). Subproceso: Gestión del cuidado de Enfermería al usuario (Código GM-INF-SP-07). San José.
- CCSS. DDSS. (2014). Lineamiento para aplicación del proceso Atención de Enfermería en primer, segundo y tercer nivel de atención y la clasificación de los usuarios según escalas de PERROCA y ASA. San José. Código L.GM.DDSS-CNENF-121214



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 16 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

- o CCSS. DDSS. (2018). Manual de supervisión de enfermería para los tres niveles de atención (Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF, Versión 01). San José.
- o CCSS. (2018). Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna. San José, Costa Rica: CCSS.
- o CCSS. DDSS. (2018). Lineamiento: Valoración y diagnósticos de enfermería para la gestión del cuidado de enfermería y registro en el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). San José.
- o CCSS. DDSS. (2018). Lineamiento de los registros de enfermería en el expediente digital único en salud (EDUS): Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) (Código L.GM.DDSS.ARSDT-CNE-250518). San José.
- o CCSS. DDSS. (2019). Manual técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres niveles de atención (Código MT.GM.DDSS.ARSDT-12092019, Versión 02). San José.
- o CCSS. DDSS. (2021). Manual de procedimientos: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de Servicios de Salud de la CCSS (Código MP.GM.DDSS.060921, Versión 01). CCSS.
- o CCSS. DDSS. (2021). Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS, en los tres niveles de atención. San José.
- o CCSS. DDSS. (2021). Instrucción de trabajo para registros de calidad de enfermería en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) - Sistema Integrado Expediente de Salud (SIES). San José.
- o CCSS. DDSS. (2021) Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. San José.
- o CCSS. (2021). Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en salud mental (Código M.GM.DDSS.10102021, Versión 01). San José, Costa Rica: CCSS.
- o CCSS. DDSS. (2022). Perfil del profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. San José.
- o CCSS. DDSS. (2022). Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. San José.
- o CCSS. (2023) Lineamiento Técnico Operativo Para La Atención Con Pertinencia Cultural En Salud De Los Pueblos Indígenas En Territorio Costarricense. Programa De Normalización De La Atención En Salud De Los Pueblos Indígenas
- o CCSS. (2023). Primera aproximación a la situación de salud-enfermedad de los pueblos indígenas en Costa Rica, según registro de información en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas Indígenas. <https://repositorio.binasss.sa.cr/bitstreams/af8855c2-26f0-4917-9f9d-789aef08dcce/download> [repositori...asss.sa.cr]
- o CCSS. DDSS. (2024). Actualización del lineamiento técnico para la clasificación y atención integral en los servicios de emergencia, de personas víctimas/sobrevivientes de cualquier tipo de violencia física o sexual (Código LT.GM.DDSS.AAIP-PNAV-090924). San José: CCSS.
- o CCSS. DDSS. (2024). Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta (Código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325, Versión 01). San José.
- o CCSS. DDSS. (2024). Manual de procedimientos para definición y cálculo de indicadores de Enfermería en la CCSS (Código MP.GM.DDSS.ARSDT-INDENF.240124, Versión 01). San José.
- o CCSS. DDSS. (2024). Protocolo de atención clínica: Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS (Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924, Versión 01). San José.
- o CCSS. (2024). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento) (Versión 2, tercera edición). San José, Costa Rica: CCSS <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/2024/files/9458-9f498.pdf>
- o CCSS. (2024). Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social (Código LT.GM.DDSS.SAGTS.02122024, Versión 04). San José, Costa Rica: CCSS.
- o CCSS. (2025). Lineamiento para el registro y notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los servicios de salud de la CCSS (Código L.GM.DDSS.AAIP.PNAV.18032025). San José, Costa Rica: CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/normativa>
- o CCSS (2025). Perfil Epidemiológico: enfoque en morbilidad y mortalidad según áreas y regiones de salud CCSS 2019 – 2023.
- o CCSS.(2025). Perfil epidemiológico de vigilancia de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas (Código IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.25092025). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Componente de Vacunas.
- o Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2022, agosto 17). Perfil del profesional en enfermería especialista en salud mental y psiquiatría. Diario Oficial La Gaceta, No. 155. San José, Costa Rica.
- o Gobierno de Costa Rica. (2007). Ley N.º 8589: Ley de Penalización de la Violencia Contra las Mujeres. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa. <https://www.asamblea.go.cr/sd/SiteAssets/Lists/Consultas%20Biblioteca/EditForm/texto%20de%20la%20Ley%208589.pdf>
- o Gobierno de Costa Rica. (2009). Ley N.º 8720: Ley de protección de las víctimas y demás sujetos intervinientes en el proceso penal. Reformas y adición al Código Procesal Penal y al Código Penal. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 17 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

- Ministerio de Salud. (2023). Política Nacional de Salud 2023–2033: Plan de acción 2024–2028. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-...>
- Ministerio de Salud (2024, noviembre 14). Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental. Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2034: Plan de Acción 2025-2029 [versión en línea]. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/salud-mental-1/politica-salud-mental/8597-politica-nacional-salud-mental?format=html>
- Ministerio de Salud. (2024). Política Nacional de Salud 2023–2033: Política pública, plan de acción, gestión para resultados, sector salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/politica-nacional-de-salud-2023-2033>
- Ministerio de trabajo y Seguridad Social, et al. (2014) Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación sexual, trata trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso. Costa Rica.
- OMS. (2001) AUDIT: Cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra.
- OMS/OPS. (2011) Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso de atención primaria.
- OMS/OPS. (2011) Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso de atención primaria.
- OMS. (2011) La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria. Ginebra.
- OMS. (2001) AUDIT: Cuestionario de identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra.
- OMS. (2018). Determinantes sociales de la salud. OMS.
- OMS. (2021). *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [who.int]
- Organización Mundial de la Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno*. Ginebra: OMS y UNODC. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Informe mundial sobre el estado del alcohol y la salud y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documents/temas/uso-sustancias>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Orientación sobre políticas de salud mental y planes de acción estratégicos: módulos 1–5*. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/documents/temas/salud-mental>
- Poder Ejecutivo. (2024). Decreto Ejecutivo N.º 44919: Reglamento a la Ley Nacional de la Salud Mental N.º 10412 (Versión de la norma del 04/02/2024). San José, Costa Rica: Poder Ejecutivo.
- Poder Judicial de Costa Rica. (2025). Femicidio. Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia. <https://observatoriodegenero.poder-judicial.go.cr/index.php/soy-especialista-y-busco/estadisticas/femicidio>
- Secretaría de Salud México (2017). Monografía sobre patología dual: Co-ocurrencia entre trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos. México.

12. Anexos

ANEXO N ° 1: Sesiones interdisciplinarias para análisis de casos o sesiones clínicas:

La sesión clínica consiste en reuniones de carácter técnico, interdisciplinarias, para la discusión y análisis de casos. Busca brindar una atención integral y coordinada entre los diversos profesionales de la salud del EISAA, así como ser un espacio de discusión técnica y decisorio para determinar el plan de tratamiento de cada usuario. Dichas sesiones son fundamentales para el adecuado funcionamiento de los EISAA, siendo esta característica la que diferencia el desempeño de estos equipos para la atención centrada en la persona.

La persona gestora de caso del EISAA es el responsable de coordinar la sesión, debe llevar una minuta de cada sesión con las acciones desarrolladas, participantes, acuerdos y seguimiento de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 18 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

acuerdos previos. La persona gestora también será responsable de archivar adecuadamente la minuta la cual debe contener la firma de los participantes. Además, la sesión debe contar con anotación respectiva en el expediente de salud de la persona usuaria, y se debe incluir las decisiones tomadas para el seguimiento de la intervención de la persona usuaria.

Debe contar con al menos 3 profesionales del quorum para desarrollar la sesión clínica, en este caso las personas usuarias a analizar serán aportados por el Gestor de casos y trasladados al equipo, quien en actas dejarán el plan a seguir y realizarán las anotaciones en expediente de salud).

Los integrantes del equipo adoptarán un papel activo y participativo dentro de las sesiones clínicas, para la distribución de responsabilidades de las actividades en el análisis de casos en cada sesión clínica. En la sesión clínica se debe tomar una minuta ya sea física o digital, que puede ser tomada por cualquiera de los integrantes.

Todas las personas usuarias de EISAA deben de contar con una sesión clínica inicial, al menos una sesión clínica de seguimiento y una sesión clínica de alta o cierre por abandono, esto con el fin de llevar un adecuado proceso de trazabilidad.

Las sesiones clínicas se realizan desde el perfil de servicios de apoyo administrativo, ya que es una actividad administrativa.

El tiempo para sesión clínica semanalmente debe ser mínimo de 6 horas semanales, que pueden ser divididas o acumulativas en un solo día.

Para el análisis de los casos que se llevan a sesión clínica se asignará un tiempo aproximado de hasta 20 min por usuario, haciendo la salvedad que existen casos de mayor complejidad.

Las anotaciones en el expediente se realizan por parte del gestor de casos y en su ausencia este papel lo puede asumir cualquiera de los integrantes del EISAA quienes deben contar con los permisos en EDUS (perfil de servicios de apoyo administrativo) para la anotación, ello con el objetivo de ofrecer una continuidad en el servicio de atención a la persona usuaria.



ANEXO N ° 2: Oferta de servicios según tipo profesional de salud:

1. Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría

La disciplina de enfermería en salud mental y psiquiatría se rige, de manera general, por lo establecido en la Ley General de Administración Pública, la Ley General de Salud, la Ley Constitutiva de la CCSS, la Ley Orgánica del Colegio Profesional de Enfermeras de Costa Rica, entre otras normativas vinculadas a la salud pública, especialmente en lo relacionado con la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, otras conductas adictivas y la violencia (ver apartado de Referencia Normativa). En este marco legal y técnico, el desarrollo de la consulta brindada por el profesional en enfermería se realiza conforme al *Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta*, el cual establece los lineamientos específicos para la atención integral en esta área.

El profesional en enfermería especialista en salud mental y psiquiatría como persona profesional que conforma el EISAA debe contar con una formación propia en el área, que le permita tener conocimiento práctico y teórico basado en la investigación científica, en los principios éticos y de Derechos Humanos, de acuerdo con las habilidades y destrezas, así como a la experiencia profesional. Este bagaje de conocimientos lleva a los/las profesionales de enfermería en salud mental y psiquiatría a aplicar los métodos y técnicas propios de las ciencias básicas y de la disciplina misma a favor de la salud mental de las personas. Además este profesional debe contar con competencias para desarrollar el proceso de atención de enfermería mediante abordajes individuales y grupales, aplicando los principios de la relación interpersonal de ayuda, terapia breve, intervención en crisis, estrategias psicoeducativas, procesos de acompañamiento terapéutico, terapias lúdicas y otras, fundamentadas en la investigación científica como por ejemplo la investigación basada en evidencia, así como en las nuevas terapias de elección en la atención de la salud mental.

El profesional en enfermería en salud mental y psiquiatría debe ejecutar acciones profesionales propias de su formación en salud mental, con características terapéuticas, científicas y administrativas, todas en función de brindar una atención de calidad y calidez a las personas con necesidades en temas de consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva, violencia y salud mental. Siempre basados en el proceso de enfermería y sustentado en las teorizantes propias de la enfermería.

El profesional en enfermería del equipo debe contar con titulación que lo acredite como especializado en el área de enfermería en salud mental y psiquiatría. Además, debe brindar atenciones a las personas usuarias en diferentes modalidades como son:

- Consulta individual, familiar y grupal.
- Atención a las personas usuarias a lo largo del ciclo vital.



- Procesos de atención utilizando procesos terapéuticos breves, psicoeducación y técnicas alternativas científicamente comprobadas siempre basados en las relaciones interpersonales de ayuda según la teorizante de Peplau, el autocuidado de Dorotea Orem o bien estrategias de intervenciones terapéuticas de primera línea y basados en la evidencia y respetando los enfoques de género.

El desarrollo de consulta por parte del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría se oferta la consulta individual, familiar y grupal, la cual de realizarse acorde con lo establecido en el *“Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta”*.

En el caso específico de personas con diagnóstico de depresión, la atención se brinda siguiendo lo establecido en el *Protocolo de atención clínica: Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS*.

En el caso específico de la consulta grupal en la oferta de situaciones de violencia, se sigue lo establecido en el *Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia*, el cual orienta la intervención en este tipo de espacios, en el caso de la oferta de consulta grupal para personas con situaciones de violencia.

Las funciones del profesional en enfermería en salud mental y psiquiatría dentro del Equipo se detallan a continuación:

- Participar en sesiones clínicas desarrolladas por el Equipo a fin de favorecer la atención terapéutica de la persona usuaria.
- Actuar como persona gestora de casos del Equipo
- Brindar seguimiento al proceso de adherencia al tratamiento.
- Formar parte de la red de referencia y contra referencia de enfermería de personas usuarias con necesidades en salud mental.
- Aportar su conocimiento y acciones en la elaboración y ejecución del plan de tratamiento de la persona usuaria.
- Participar en la elaboración de estadísticas epidemiológicas y de salud pública de la problemática en salud mental.
- Participar en la gestión de la atención en salud del Equipo entendiéndose como todas las actividades orientadas a la prestación de servicio que permitan atenciones en salud mental efectiva y eficaz.
- Realizar las acciones necesarias que permitan dar seguimiento, actualización y evaluación del rendimiento de proyectos y actividades dirigidas a la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción psicosocial (áreas de auto cuidado y vida diaria).
- Elaborar informes técnicos y llevar los controles necesarios a efectos de evaluar su participación en el equipo.



- Realizar informes estadísticos ya establecidos con el fin de llevar un dato de producción de lo realizado.
- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental de la persona usuaria desde las necesidades identificadas por el profesional de salud mental y psiquiatría.
- Registrar en los expedientes clínicos su intervención, así como todo cambio presentado por la persona usuaria.
- Presentar informes sobre el estado, evolución y tratamiento de las personas usuarias.
- Establecer de acuerdo con sus conocimientos y experiencia propios de su especialidad, las necesidades de las personas usuarias que requieran ser satisfechas en pro de su salud mental.
- Brindar atención especializada en salud mental a las personas usuarias, valorando su condición y colaborando en su diagnóstico.
- Establecer proceso de educación para la salud mental y psiquiatría, dirigidos a las personas usuarias y sus familias con problemas y necesidades en salud mental y psiquiatría.
- Dirigir y participar en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios relacionados con el área de su competencia en los diferentes niveles de atención.
- Utilizar el enfoque interdisciplinario en la solución de los problemas de salud de las personas usuarias y su núcleo familiar.
- Promover un ambiente físico y emocional óptimo para las personas usuarias.
- Manejar desde la relación interpersonal de ayuda e intervención en crisis de primera línea y segunda línea las situaciones de alteraciones en la salud mental.
- Implementación de procesos de acompañamiento a la persona usuaria y familia en los diferentes entornos en que se desarrolla el individuo.
- Diseñar e implementar consultas de atención en Enfermería en Salud Mental para las diferentes poblaciones de riesgo con condiciones asociadas a salud mental.
- Realizar atención domiciliar a las personas y sus familias con diagnósticos asociados a salud mental ya sea de forma individual o como parte del equipo interdisciplinario.
- Diseñar e implementar programas y consultas específicos para atender las necesidades de las personas usuarias y sus familias en temas de adicciones de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales.
- Participar de ser requerido en la elaboración de protocolos, políticas, procedimientos, guías de atención, normalización de procesos y procedimientos propios de su competencia.
- Participar en los procesos de educación continua.
- Realizar otras funciones afines a su disciplina y su puesto en los Equipo.

Las intervenciones terapéuticas del profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría en el Equipo (PEESMP) son:

- Brindar atención directa de tipo terapéutica individual, familiar y grupal utilizando herramientas propias de la enfermería en salud mental y psiquiatría, a las personas usuarias que así lo requieran previa definición del plan de tratamiento establecido por el equipo.
- Entrevista motivacional, consejería en adicciones, abordaje en entrenamiento en relajación, en inteligencia emocional, habilidades sociales, habilidades para la vida, abordaje emocional, técnica



de balance decisional, mindfulness, entre otras estrategias con evidencia científica desde enfermería en salud mental y psiquiatría.

- Abordaje en estrategias de afrontamiento eficaz y adaptación desde la teoría de Callista Roy y otras afines.
- Abordaje en modelo transteórico del cambio de las etapas del cambio de Diclemente y Prochaska.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería a cada persona usuaria atendida, utilizando los formularios oficiales de la institución.
- Aplicar técnicas especializadas en enfermería en salud mental dirigidas a la atención y rehabilitación de las personas con necesidades en salud mental y sus familias en respuesta a las necesidades y demandas identificadas, que permitan la generación de cambios en la salud mental y el estilo de vida, a fin de mejorar su calidad de vida y la óptima inserción social mediante el enfoque integral.
- Coordinar acciones en la red de atención de enfermería que contribuyan al plan de atención y seguimiento de las personas usuarias.
- Participar en procesos de rehabilitación y educación en salud mental de temas prioritarios identificados en la población meta.
- Aplicar abordajes individuales, familiares y grupales, entre ellos:
 - Relación interpersonal de ayuda.
 - Terapia breve.
 - Intervención en crisis de primer orden y segundo orden.
 - Educación en salud mental.
 - Acompañamiento terapéutico, mediante estrategias como terapias Lúdicas y otras, fundamentadas en la investigación científica como por ejemplo la investigación basada en evidencia, así como en las nuevas terapias de elección en la atención de la salud mental propias de Enfermería en Salud Mental.
- Las intervenciones terapéuticas del PEESMP en adicciones son:
 - Brindar atención directa de tipo terapéutica individual y/o grupal utilizando herramientas propias de enfermería en salud mental y psiquiatría, para la persona que lo requiera, previa definición del plan de tratamiento establecido por el equipo EISAA.
 - Elaborar el proceso de atención de enfermería a cada persona atendida, utilizando los formularios oficiales de la institución.
 - Aplicar técnicas especializadas por el PEESMP dirigidas a la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de la persona, familiar y/o cuidador con necesidades en salud mental y demandas identificadas, que permitan la generación de cambios en el estilo de vida, para la óptima inserción social mediante el enfoque integral.
 - Coordinar acciones en la red de atención de Enfermería que contribuyan al plan de atención y seguimiento de la persona.
 - Participar en procesos de rehabilitación y educación de temas prioritarios identificados en la población meta.
 - Aplicar abordaje individual, familiar y grupal, como relación interpersonal de ayuda, terapia breve, intervención en crisis, educación en salud mental, entre otros.



- Brinda acompañamiento terapéutico, mediante estrategias como terapias lúdicas, fundamentadas en la investigación científica y basada en evidencia, así como en las nuevas terapias de elección en la atención de la salud mental propias del PEESMP.
- Brindar educación en salud mental por medio de consejería y otras estrategias terapéuticas propias de Enfermería.
- Elaborar y ejecutar procesos educativos en temas de prevención de adicciones y promoción de estilos de vida saludables, para personal de salud, persona, familiar y/o cuidador.
- Coordinar si se requiere el seguimiento de la persona atendida, con otra red de apoyo de enfermería o referencia a otras instancias en caso necesario.
- Realizar atención domiciliar y gestionar el cuidado de la persona con necesidad en salud mental, mediante el abordaje individual y familiar, según se requiera. Entiéndase por atención en el domicilio de la persona, aquella que está asociada a un proceso terapéutico vinculado a la rehabilitación en la vida diaria.
- Participar activamente en investigación sobre factores de riesgo que afectan la salud mental de la población y realiza las publicaciones respectivas.
- Educar e intervenir en las etapas de cambio.
- Realizar entrevista motivacional.
- Brindar consulta en educación y adherencia al tratamiento con herramientas como pictogramas y coordinación con farmacia a nivel local.
- Intervención para uso de tiempo libre y proyectos ocupacionales.

El abordaje terapéutico desde enfermería en salud mental es:

- Consulta en salud mental aplicando el Proceso de Enfermería (PE).
- Acompañamiento en la toma de decisiones.
- Educación en salud mental para adherencia al tratamiento.
- Manejo de ansiedad y fortalecimiento personal.
- Educación en salud mental y acompañamiento terapéutico a personas usuarias que presentan ansiedad por ser cuidadores.
- Educación en salud mental y apoyo emocional a familias y cuidadores con signos o riesgo de síndrome del cuidador cansado.
- Manejo de estrés para padres y madres de personas usuarias menores de edad.
- Educación en salud mental en el manejo de cuadros de estrés crónico.
- Atención de salud mental por estrés laboral.
- Consulta de salud mental para personas usuarias y sus familiares con trastornos de adaptación y estrés grave en comorbilidad con adicciones.
- Consulta de salud mental para las personas usuarias y sus familiares que afrontan situaciones traumáticas en comorbilidad con adicciones.
- Apoyo a personas usuarias y sus familias con enfermedades crónicas de tipo mental en comorbilidad con adicciones.
- Grupo de empoderamiento ante la violencia, desde la masculinidad.



- Educación en salud mental y acompañamiento terapéutico para las personas usuarias con Trastornos Mentales y del comportamiento que están en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva.
- Educación en salud mental a familiares de personas usuarias con consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva.
- Abordaje grupal y educación en salud mental a personas con consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva.
- Abordaje inicial de comportamiento con riesgo suicida.
- Acompañamiento en procesos de adicciones, violencia y trastornos mentales.

A continuación, se detalla la oferta de servicios del/la profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría persona profesional que conforma el EISAA:

Tabla 2. Oferta de servicios del profesional de Enfermería Especializada en Salud Mental y Psiquiatría del Equipo

Componente	Eje de la atención		
	Violencia	Consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones comportamentales	Salud Mental
Consulta Externa Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de primera vez • Consulta subsecuente • Intervenciones en crisis de primer orden de ser necesario • Desarrollo del proceso de enfermería en salud mental y psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico en atención a la necesidades y respuesta humana. • Procesos de educación en salud mental sobre la violencia, su ciclo y su dinámica en los diferentes entornos • Procesos de educación en salud mental en temas de: procesos de comunicación en familia o la pareja, masculinidades, y en modelos de crianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de primera vez • Consulta Subsecuente • Desarrollo del proceso de enfermería en salud mental y psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico en atención a la necesidades y respuesta humana. • Educación en salud mental individual. • Procesos de educación en salud mental y acompañamiento a familiares de consumidores: elementos fisiológicos, farmacológicos y de adherencia. • Abordaje de consulta individual según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de primera vez • Consulta subsecuente • Desarrollo del proceso de enfermería en salud mental y psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico en atención a la necesidades y respuesta humana. • Atención individual con técnicas de relajación • Atención de educación en salud mental y adherencia al tratamiento farmacológico. • Acompañamiento terapéutico en proceso de retomar actividades de vida diaria básica • Educación en salud mental en patología y el manejo de la medicación para familia y/o cuidadores. • Acompañamiento terapéutico para la familia en el proceso de vida diaria. • Abordaje de consulta individual según lo establecido en el Manual de procedimientos de la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
 ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
 Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA**

CÓDIGO:
 LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de consulta individual según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta 	la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta	consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta
Consulta Externa Grupal	<p>Criterios de inclusión: Hombres víctimas de situaciones de violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> El grupo es cerrado Oferta de otros criterios de inclusión acorde con las necesidades de la población. Apegarse a lo establecido en el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de la CCSS para la atención en modalidad grupal a las personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Abordaje de consulta grupal según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta 	<ul style="list-style-type: none"> Grupos de Autoestima y Auto cuidado Abordaje de otras necesidades de salud mental identificadas por criterio profesional. Grupos abiertos Abordaje de consulta grupal según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta 	<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas estilos de vida saludables Grupos de inteligencia emocional y comunicación asertiva Abordaje de otras necesidades de salud mental identificadas por criterio profesional. Grupos abiertos Abordaje de consulta grupal según lo establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta
Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de consulta familiar según lo 	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de consulta familiar según lo 	<ul style="list-style-type: none"> Abordaje de consulta familiar según lo establecido



Familiar	establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta	establecido en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta	en el Manual de procedimientos de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: Ruta para el desarrollo de la consulta
Fuente: Coordinación nacional de Enfermería, 2025.			

2. Medicina General

La disciplina de Medicina General se rige por lo indicado en la Ley General de Administración Pública, Ley General de Salud, Ley Constitutiva de la CCSS, Ley Orgánica del Colegio Profesional de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, entre otras; y demás leyes vinculadas a la salud pública, en lo tocante a Salud Mental, Consumos de sustancias psicoactivas y Violencia.

El profesional en medicina del EISAA brinda un abordaje integral, desde el marco de la atención centrada en la persona, tomando en cuenta los determinantes de la salud, así como la condición de salud física, motora, mental, cognitiva u otra condición de discapacidad.

El médico cuenta con la posibilidad de realizar referencias y/o contrarreferencias, así como interconsultas a médicos especialistas, como psiquiatría, y demás especialidades disponibles dentro de su red, con el fin de garantizar la continuidad de la atención en salud. Además, debe realizar interconsulta a psiquiatría, una vez que se hayan agotado las opciones farmacológicas de primera línea disponibles.

Son funciones del médico general las siguientes:

- Realizar valoración inicial de la persona usuaria.
- Brindar atención individual a todas las personas usuarias.
- Prescribir tratamiento farmacológico y no farmacológico según corresponda.
- Solicitar y evaluar los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete.
- Realizar diagnóstico diferencial.
- Brindar seguimiento terapéutico, incluyendo: efectos adversos, adherencia al tratamiento y respuesta a medicación.
- Realizar referencias y contrarreferencias cuando corresponda.
- Otorgar incapacidades cuando corresponda.
- Realizar un registro completo en el Expediente de Salud.



- Brindar procesos educativos y de adherencia al tratamiento a las personas usuarias en temáticas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- Brindar Primeros Auxilios Emocionales cuando corresponda.
- Realizar entrevista motivacional a las personas usuarias.
- Identificar situaciones de violencia y realizar su respectiva notificación y denuncia.
- Brindar seguimiento a las personas usuarias atendidas.
- Participar en las sesiones clínicas del EISAA.
- Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realizar coordinaciones con centros de internamiento, centros de emergencias y/o instancias pertinentes, previo al traslado de la persona usuaria, cuando corresponda.
- Participar como facilitador en los grupos terapéuticos, educativos y/o de apoyo.
- Participar en procesos de educación continua.
- Realizar cualquier otra tarea afín a su puesto que le sea asignada por la jefatura.

3. Psicología

De manera general la disciplina de psicología se rige por lo indicado en la Ley General de Administración Pública, Ley General de Salud, Ley Constitutiva de la CCSS, Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica y demás leyes vinculadas a la salud pública, en lo tocante a consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva, y trastornos mentales.

El profesional de psicología deberá implementar la prestación de servicios de la disciplina avalada y vigente. La disciplina se integrará solo para la atención de los casos referidos por el profesional en medicina de este equipo.

Si existe tiempo de atención psicológica, que no está siendo utilizado en el EISAA (previa verificación de las agendas en SIAC y registro de atenciones cotejado con SIES-EDUS), se podrá asignar al profesional de psicología, para que también realice las atenciones correspondientes propias de la consulta estándar de psicología (recepción y atención de otros casos que no son propios del objeto atencional del EISAA), de acuerdo con su perfil laboral. Esto con el objeto de maximizar las atenciones a las personas usuarias que requieren de la actividad psicológica.

Los profesionales de psicología que participan en los EISAA deberán implementar las siguientes actividades:

- Después de realizar una atención clínica a la persona usuaria, el profesional de psicología, podrá realizar la aplicación de instrumentos de medición psicológicos si así lo considera, (no se pueden emitir referencias para aplicar procedimientos - instrumentos de medición psicológicos).
- Participar en las sesiones clínicas interdisciplinarias de los equipos si técnicamente el o los casos lo requieren.



- Identificar, diseñar y aplicar el plan de tratamiento psicoterapéutico a la población objeto de atención de estos equipos, durante la consulta agendada. Esta actividad puede efectuarse en las modalidades avaladas para la disciplina que son individual, grupal, psicoterapéutica, familiar y de pareja (siempre de manera unidisciplinaria psicoterapéutica).
- La atención psicológica se deberá de realizar únicamente en el establecimiento de salud, por lo que no está aprobada la atención domiciliar para esta disciplina.
- El profesional en Psicología deberá de realizar las altas una vez atendido el motivo de consulta, sin extenderse de 12 meses. En caso de que no se resuelva el motivo de consulta, deberá de referirse la persona usuaria al siguiente nivel de complejidad.
- El profesional en Psicología que forme parte de los equipos EISAA realizará su intervención con procedimientos breves y basados en la evidencia. El tratamiento que cuenta con mayor evidencia científica de efectividad para la población meta de estos equipos interdisciplinarios, son la Terapia Cognitivo Conductual y la Terapia Racional Emotivo Conductual; no obstante, si hay evidencia disponible para algún otro tipo de abordaje terapéutico, se deberá elevar consulta a la Coordinación Nacional de Psicología para el criterio técnico sobre su aplicabilidad.
- El profesional en Psicología tiene la obligación de registrar en el SIES-EDUS las anotaciones clínicas del tratamiento de cada caso atendido.
- El profesional en Psicología deberá definir un diagnóstico a partir de las condiciones de vulnerabilidad y riesgo identificados y según la Clasificación internacional de las Enfermedades (CIE-10).
- El profesional de Psicología no podrá desarrollar ni participar en actividades de promoción de la salud como parte del EISAA. Pero podrá desarrollar como parte de su atención terapéutica, psicoeducación con las personas usuarias.
- La planificación de la gestión y metas de este profesional deberá realizarse como parte del equipo de psicología del establecimiento de salud, si bien podrá coordinar lo propio con el EISAA; se recuerda que el servicio al que pertenece es a psicología local.
- Este profesional se integrará a las reuniones del equipo de psicología del establecimiento de salud, previa programación, para coordinar con sus colegas acciones, necesidades, oportunidades de mejora y otras propias de la gestión de Psicología.
- Aparte de la supervisión disciplinar propia de Psicología, este profesional será sujeto de monitoreo por la instancia encargada de dicha actividad sobre los EISAA.
- En el establecimiento de salud donde se ubique un EISAA, deberá asignársele tiempo al profesional de psicología según la demanda de atención, para lo cual deberá ofertar atenciones en trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias y violencia (sobrevivientes u ofensores), por ello, en los filtros de psicología, se le podrán asignar personas usuarias con estas características.

4. Trabajo Social



La intervención profesional de la persona profesional en Trabajo Social debe circunscribirse a la normativa existente que rige a la profesión, en relación con aspectos éticos, legales, técnico operativos e instrumentales. Las personas profesionales en Trabajo Social que conforman los equipos deben implementar los procedimientos definidos y avalados por la Institución para todos los grupos etarios y con procesos de tratamiento terapéuticos breves y basados en la evidencia; así como toda la normativa técnica disciplinar vigente en las materias que atienden estos equipos.

De manera general la disciplina de Trabajo Social se rige por lo indicado en la Ley General de Administración Pública, Ley Constitutiva de la CCSS, Ley Orgánica del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Costa Rica y demás leyes vinculadas a la salud pública, poblaciones específicas, ley y reglamento de autonomía personal y todo lo relacionado en materia de salud mental, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos por uso de sustancias, trastornos mentales y del comportamiento (ver apartado marco conceptual).

La persona profesional en Trabajo Social que se incorpore a este equipo interdisciplinario, debe ejecutar labores de tipo profesional, científicas y administrativas de apoyo relacionadas a la atención especializada en materia de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra conducta adictiva y violencia (como comorbilidad asociada), desde la especificidad de Trabajo Social.

Intervenciones de Trabajo Social:

Al recibir la solicitud de interconsulta o referencia, la persona profesional en Trabajo Social realizará el abordaje social según el diagnóstico social detectado, en este caso, los relacionados a disfunciones emocionales y adicciones, conforme el plan de tratamiento definido por la persona profesional y la regulación técnica vigente y sus actualizaciones, establecida en el *“Lineamiento para la intervención social en adicciones desde los servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud en los tres niveles de atención”* y en la *“Instrucción de trabajo para el abordaje social de personas usuarias referidas por presentar disfunciones emocionales, a los servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención en salud”*.

La persona profesional en Trabajo Social que se integra el EISAA, es parte del Servicio de Trabajo Social del establecimiento de salud, por lo que también puede intervenir en otros procesos que la jefatura del Servicio de Trabajo Social le instruya, en función de las necesidades y/ requerimientos del Servicio y del establecimiento de salud.

Para este efecto, la jefatura del Servicio de Trabajo Social en conjunto con la profesional de Trabajo Social que integra el EISAA deberán contemplar elementos como: contexto local, nacional e institucional (CCSS), características de la población atendida, así como las fases de intervención de los EISAA definidas en la regulación técnica vigente.

Lo anterior implica asignar el tiempo necesario y suficiente para que la profesional en Trabajo Social que integra el EISAA ejecute las consultas sociales (individuales, familiares y grupales), participe en las sesiones de equipo técnico, realice visitas domiciliarias y cumpla con los demás requerimientos del trabajo en este



ANEXO N° 3: Registro y Notificación del Evento

Lineamiento para el Registro y Notificación del Evento: Violencia en todas sus manifestaciones en los Servicios de Salud de la CCSS. CÓDIGO: L.GM.DDSS. AAIP.PNAV.18032025	
Evento Primario	Evento Secundario
Propuesta sería que las causas primarias sean las siguientes:	
Negligencia y Abandono T74.0	como causa secundaria se registre mediante códigos Y06.0, Y06.1, Y06.2, Y06.8, Y06.9
Abuso físico T741	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso sexual /agresión sexual T74.2	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y05.1 - Y05.9, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso Psicológico T74.3	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3 Y07.8, Y07.9
Síndromes de maltrato T74	Explotación sexual, sospechosa T74.5 (*)
Síndromes de maltrato T74	Explotación Laboral Infantil y Adolescencia T74.6(*)
Otros síndromes de maltrato T74.8 Incluye las mixtas	como causa secundaria se registre mediante códigos: X85.0 - X99.9, Y00.0 - Y04.9, Y08.0 - Y09.9
Síndrome de Maltrato no especificado (para todo el grupo poblacional) T74.9.	como causa secundaria se registre mediante códigos Y09.0 a la Y09.9
Violación Sexual Y05 Nota: tener claro que estarán incluidas todas las violaciones, independientemente de la edad y de las horas de ocurrido el evento.	Y05 Agresión sexual con fuerza corporal.
Trata de personas	Z65.4 Problemas relacionados con víctimas de crimen y terrorismo.
Bullying	Z60.4 Problema relacionado con exclusión y rechazo escolar
Síndrome Münchauseen (Síndrome Facticio)	F68.1
<p>Síndrome de Maltrato, T74.9 este como diagnóstico primario: Con esta clasificación diagnóstica se estará permitiendo el registro de cualquier tipo de diagnóstico relacionado con algún otro evento de violencia como, por ejemplo: violencia obstétrica, violencia prenatal, violencia institucional, entre otros, que no estén definidas dentro de las especificaciones anteriormente descritas.</p> <p>Nota importante: Considerar que el uso del código diagnóstico Y05 será considerado como diagnóstico primario en los servicios de emergencias y consulta externa.</p> <p>*Autorizado mediante oficio GM-AES-1-2171-2024, 20 de diciembre de 2024</p>	



Anexo N° 4: Valoración de riesgo de muerte por femicidio.

1.	NOMBRE DE LA USUARIA:	FECHA DE VALORACIÓN:			
2.	CONDUCTAS DE ALTO RIESGO DE MUERTE POR PARTE DE LA PERSONA AGRESORA				
		SI	NO	Se desconoce	Observaciones o más conductas riesgosas
1	¿Ha habido agresiones físicas graves que causaron lesiones a la víctima o ameritaron una intervención médica?				
2	¿Ha usado o amenazado con usar un arma de fuego, cuchillo y otra arma letal contra la víctima?				
3	¿Ha intentado el agresor ahorcar a la víctima?				
4	¿Ha forzado a la víctima a tener relaciones o practicar actos de contenido sexual en contra de su voluntad?				
5	¿Ha amenazado con matar a la víctima?				
6	¿Presenta el agresor celos muy intensos, violentos y/o conductas controladoras sobre la pareja?				
7	¿Ha habido un aumento en la frecuencia y/o gravedad de los incidentes violentos en el último mes?				
8	El agresor NO expresa responsabilidad ni culpa por su conducta.				
3.4	OTROS FACTORES AGRAVANTES DEL RIESGO DE MUERTE				
9	¿Hay consumo reciente y abusivo de alcohol y/o drogas por parte del agresor? **				
10	¿Ha interpuesto la víctima medidas de protección, pensión alimentaria o denuncia penal contra el agresor? **				
11	¿Está o ha estado vinculado el agresor con actividades delictivas como pandillas, narcotráfico o crimen organizado? **				
12	¿Siente la víctima que el agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas? **				
13	¿Ha habido intentos o ideas de suicidio de parte del agresor?				
	HISTORIA PREVIA DEL AGRESOR QUE INCREMENTA EL RIESGO DE MUERTE				
14	El agresor tiene antecedentes penales relacionados con violencia hacia las mujeres y/o delitos sexuales.				
15	Al agresor le han interpuesto medidas de protección anteriormente u otras medidas relacionadas con violencia contra la pareja				
16	El agresor ha incumplido medidas de protección o de libertad condicional.				
17	Ha existido violencia física hacia la pareja en presencia de los hijos (as) u otros familiares				
18	Ha existido violencia física hacia los hijos (as) u otros familiares.				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

PÁGINA 32 DE 35

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
ÁREA REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LINEAMIENTO PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS CON TRASTORNOS MENTALES
Y/O TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS EISAA

CÓDIGO:
LT.GM.DDSS.AAIP.13022026

PRÓXIMA REVISIÓN: 2031

19	El agresor presenta historial de conductas violentas contra otras personas NO familiares, conocidas o desconocidas.				
20	El agresor ha realizado conductas de crueldad contra animales				
21	El agresor tiene historial de reaccionar violentamente frente a las figuras de autoridad (policías, jueces, etc.)				
	La presencia de cualquiera de los primeros 8 factores indican un alto riesgo de muerte para las mujeres. ** Una sola de estas situaciones unida a cualquiera de los primeros 8 factores tipifican Riesgo Severo. Este riesgo va a incrementarse en la medida en que se vaya detectando la presencia de factores agravantes.				



ANEXO 5. Bioética y Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea, la atención de personas con trastornos por uso de sustancias, patologías de salud mental y violencia, debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

Principios bioéticos

Los principios bioéticos aplicables a este Manual son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- Dignidad y derechos humanos
- Autonomía y responsabilidad individual
- Consentimiento
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad
- No discriminación y no estigmatización
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

A continuación, se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención:

- **Principio de autonomía**

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias y su familia, en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acudan al EISAA; esto como una manera de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Desarrollo de actividades educativas sobre prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad, y medicamentos prescritos, para fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas involucradas. Esta educación en salud es integral, por lo que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el procedimiento clínico.
- Planificación anticipada de decisiones clínicas; siendo momentos idóneos para la toma de decisiones entre el profesional y la persona usuaria los siguientes: (indicar si aplica).

Una de las principales herramientas para materializar el principio de autonomía es el consentimiento informado; en este caso, según lo establecido institucionalmente, no corresponde realizar este proceso debido a las excepciones del Reglamento.

La información que se brinde de forma oral deberá incluir al menos: objetivo y descripción del procedimiento, beneficios esperados, alternativas disponibles, consecuencias previsibles de la realización



o de la no realización, descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, descripción de los riesgos personalizados, así como otra información que el profesional de la salud considere de interés para la persona usuaria.

El profesional del EISAA estimará el espacio y el tiempo que se requiere, según el tipo y la oportunidad del procedimiento, para que el usuario reflexione y tome la decisión; sin embargo, el momento que se considera como más oportuno para informar a la persona usuaria, a fin de que autorice el abordaje por parte del EISAA.

En personas menores de edad mayores de 12 años, el proceso de consentimiento informado incluirá además el asentimiento informado. En el caso de las personas con discapacidad, la información que se brinde se ajustará a su condición, con la ayuda de quien ejerza como garante. Cuando se trate de personas adultas mayores, se deberán proporcionar los apoyos necesarios para la adecuada comprensión y toma de decisiones, considerando la posibilidad de optar por el apoyo de un garante. En personas indígenas se proporcionará el apoyo de un intérprete cuando estas así lo requieran.

En las consultas sucesivas se deberá corroborar la anuencia de la persona usuaria de continuar con el abordaje en el EISAA anotando en el expediente de salud dicha anuencia; asimismo, se debe brindar la información pertinente, según sea la evolución.

Por otra parte, el profesional de la salud debe informar al usuario que en cualquier momento puede rechazar el procedimiento clínico propuesto o revocar el CI otorgado previamente, sin que ello implique sanción alguna o pérdida de derechos.

De producirse “tensión” entre seguir las recomendaciones del profesional de la salud versus los deseos de la persona usuaria, en aras de resguardar el principio bioético de autonomía, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro de salud, utilizando el formulario ACA-I disponible en <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/> o mediante interconsulta.

Como medidas para salvaguardar el respeto a la confidencialidad y la privacidad de las personas usuarias, para efectos Manual, la jefatura EISAA recordará de forma escrita a las personas funcionarias a cargo, la prohibición de compartir información, datos sensibles e imágenes clínicas con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria sin el consentimiento previo de esta; así como, las consideraciones sobre su uso con fines de salud pública y actividades periciales o judiciales, las cuales no requieren de CI, según lo establecido institucionalmente.

De considerarlo necesario, la jefatura del servicio deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética del CENDEISSS una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.

- **Principios de beneficencia y no maleficencia**

Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este Manual para los EISAA, se resuelven los problemas de variabilidad y se disminuyen los riesgos.



Por ello, la planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo humano, la variabilidad biológica que pueda tener cada persona usuaria, así como los aspectos sociales y culturales, de tal forma que se estandaricen o adapten lo más que se pueda los servicios que se brindan en la CCSS.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del Manual por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizarán las siguientes acciones para la difusión de este documento: socialización mediante webmaster institucional y demás vías que se definan.

Finalmente, a la luz de estos principios, hay que destacar que el abordaje en los EISAA contribuye al tratamiento; asimismo, promueve el abandono de tratamientos dañinos u obsoletos, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

Adicionalmente, en el cumplimiento de estos principios, de manera periódica, el director del centro de salud o jefe de Servicio analizará los indicadores, y los hará del conocimiento de las personas funcionarias que implementan el Manual y del equipo redactor, con el fin de mantener una mejora continua.

Por su parte, según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo tendrá “libertad de acción”; por tanto, podrá establecer de manera justificada otras medidas o intervenciones no contempladas en el Manual, siempre que estas respeten los principios bioéticos. Esta situación deberá comunicarla oportunamente a la jefatura inmediata, para que analice la pertinencia de hacerla del conocimiento del equipo redactor y pueda ser considerada en la actualización del documento.

Aunado a lo anterior, en cualquier momento, las personas funcionarias que apliquen el Manual podrán enviar al correo electrónico corraaip@ccss.sa.cr recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al Manual, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

- **Principio de Justicia**

Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles. Por su parte, la priorización de las personas usuarias para recibir abordaje por parte de los EISAA, estará determinada por criterios clínicos.

Si se identifican inequidades en la implementación del Manual, las personas funcionarias responsables deben informar a las jefaturas, para que se puedan establecer las medidas correctivas pertinentes para cada situación, así como solicitar la asesoría de CBC cuando se identifiquen casos con conflicto ético-clínico.