

## Trabajo Social más allá del aula: en la atención del COVID-19 Social Work beyond the classroom: in the care of COVID-19

Rita Meoño Molina  
Escuela de Trabajo Social  
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica  
[rita.meono@ucr.ac.cr](mailto:rita.meono@ucr.ac.cr)  
<https://orcid.org/0000-302-3976-4572>

María Laura Quesada Méndez  
Estudiante  
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica  
[mariaquesadats@gmail.com](mailto:mariaquesadats@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-6463-7785>

### Cómo citar:

Meoño Molina, Rita, y María Laura Quesada Méndez. 2023. Trabajo Social más allá del aula: en la atención del COVID-19. *Revista Reflexiones*.103. DOI 10.15517/rr.v102i00.55098

### Resumen

**Introducción:** El artículo sistematiza el proceso y resultados de una experiencia entre la academia y las autoridades de Salud de Costa Rica. La iniciativa encuentra su génesis durante el año 2020, en medio de la crisis social y sanitaria enfrentada a nivel mundial debido a la Pandemia del COVID-19. Autoridades del Ministerio de Salud de la zona de San Carlos y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica acordaron una alianza para apoyar a los equipos de salud en el seguimiento de personas diagnosticadas por COVID-19 en la región.

**Objetivos:** Con la participación de un equipo de personas docentes, estudiantes y administrativas de la ETSoc, se asumió el desafío de sumarse activamente a los esfuerzos nacionales para detener la propagación del COVID-19 y atender a la población afectada.

**Método y técnica:** La atención psicosocial permitió abordar las necesidades básicas, emocionales y sociales de las personas a las que se les dio seguimiento. La entrevista estructurada realizada telefónicamente utilizando un formulario, facilitó el procesamiento y análisis de la información en tiempo real.

**Resultados:** El proyecto logra dar seguimiento telefónico sobre el estado de salud física y emocional de personas en cuarentena, sumándose a los esfuerzos institucionales para controlar la cadena de transmisión del COVID-19 y ofrecer primeros auxilios psicológicos a la población meta.

**Conclusiones:** Los resultados evidencian la pertinencia de las alianzas interinstitucionales en la atención de la emergencia nacional y el gran potencial de la acción social universitaria como actividad sustantiva de la universidad pública.

**Palabras clave:** Pandemia, Atención de la sindemia, Personas aisladas, Acción social en pandemia, Universidad y pandemia.

### **Abstract**

**Introduction:** The article systematizes the process and results of an experience between the academy and the health authorities of Costa Rica. The initiative finds its genesis during the year 2020, in the midst of the social and health crisis faced worldwide due to the COVID-19 Pandemic. Authorities from the Ministry of Health of the San Carlos area and the School of Social Work of the University of Costa Rica agreed on an alliance to support health teams in monitoring people diagnosed with COVID-19 in the region.

**Objectives:** With the participation of a team of ETSoc teachers, students, and administrators, the challenge of actively joining national efforts to stop the spread of COVID-19 and care for the affected population was assumed.

**Method and technique:** Psychosocial care made it possible to address the basic, emotional and social needs of the people who were followed up. The structured interview conducted by telephone using a form facilitated the processing and analysis of information in real time.

**Results:** The project managed to provide telephone follow-up on the state of physical and emotional health of people in quarantine, adding to the institutional efforts to control the transmission chain of COVID-19 and offer psychological first aid to the target population.

**Conclusions:** The results show the relevance of inter-institutional alliances in the attention of the national emergency and the great potential of university social action as a substantive activity of the public university.

**Keywords:** Pandemic, Syndemic care, Isolated people, Social action in pandemic, University and pandemic.

### **Introducción**

En el mes de diciembre del año 2019, llegaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportes de casos por neumonía con origen desconocido, en Wuhan, ciudad perteneciente a la provincia Hubei, China. Ya para enero 2020 las autoridades de salud de ese país identificaron como causa una nueva cepa de coronavirus. A inicios del año 2020, el

nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la Pandemia COVID-19, avanza y evoluciona por todo el planeta, lo que causó millones de contagios y personas fallecidas.<sup>1</sup>

Las diferentes olas de contagio y el número de personas muertas han afectado al planeta y concretamente a la región latinoamericana de forma desigual. Según datos oficiales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): «El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas» (párra. 1).

El 6 de marzo de ese mismo año se confirma en Costa Rica el primer caso de una persona contagiada por COVID-19, el cual también se constituye como el primero reportado para Centroamérica.

Ya para el mes de diciembre del 2020, según el Informe de Situación COVID-19 n.38, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2020), se contabilizaban solo para la región latinoamericana 30,656.971 casos confirmados y 783.446 muertes.

Costa Rica, por su parte, hasta mayo del primer año de la pandemia presentaba pocos casos; sin embargo, de mayo hasta diciembre 2020 experimenta su primera ola de contagios.

Es en este contexto que, en el mes de setiembre del 2020, autoridades del Ministerio de Salud (MS) -por intermediación de la Viceministra de Agricultura de ese momento<sup>2</sup>-, realizan un acercamiento a la Universidad de Costa Rica (UCR), concretamente, a la Decanatura de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) en aras de propiciar una alianza institucional que consistía en brindar apoyo a equipos de salud de la zona de San Carlos<sup>3</sup> en la atención de la pandemia de COVID-19, los cuales se encontraban sobresaturados y mostraban importantes signos de desgaste por el aumento de contagios.

La señora decana de la FCS<sup>4</sup>, convocó a las directoras de las escuelas de Trabajo Social y de Psicología para valorar la posibilidad de ofrecer una respuesta articulada a dicha solicitud. Después de conocer la situación experimentada y los requerimientos de los Equipos de Salud en la zona, las direcciones de ambas escuelas deciden asumir el compromiso de concretar un equipo de apoyo para la Región Huetar Norte del Ministerio de Salud, ubicada en la zona Norte del país.

---

<sup>1</sup> La propia OMS estima que las cifras reales son 2 o 3 veces mayores que el recuento oficial, debido -en buena parte- al colapso que han experimentado los sistemas sanitarios en los diferentes países, que ha impedido un seguimiento fiel de impacto de la enfermedad.

<sup>2</sup> A nivel nacional, como parte de las estrategias para dar seguimiento a la pandemia, las regiones más críticas del país fueron asignadas a los distintos jerarcas de los Ministerios del país. A la zona de San Carlos, le correspondió a la Sra. Viceministra de Agricultura Ana Cristina Quirós.

<sup>3</sup> La zona de San Carlos se ubica al norte de Costa Rica y pertenece a Alajuela, una de las 7 provincias del país.

<sup>4</sup> Dra. Isabel Avendaño Flores.

Así, el proyecto denominado «*Trabajo Social más allá del aula*», encuentra su génesis durante el año 2020, en medio de la crisis social y sanitaria que se enfrentaba a lo largo del globo y que tuvo fuertes repercusiones a nivel nacional con motivo de la pandemia generada por el COVID-19.

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social (ETSoc)<sup>5</sup> decide sumarse a la iniciativa y reconocer su relevancia de que, como unidad académica de la más importante universidad pública del país, era imperativo sumarse activamente a los ingentes esfuerzos realizados a nivel nacional para enfrentar la pandemia y brindar atención a la población costarricense en el inédito contexto de crisis sanitaria. Además, la zona de San Carlos, por su condición de espacio fronterizo con Nicaragua, presentaba altos niveles de contagio que la convertían en una zona prioritaria de atención para el país.

## Antecedentes

### *I Momento preparatorio 2020: Distritos de Agua Zarcas y Pital*

Inmediatamente después de las primeras coordinaciones con autoridades del Ministerio de Salud de San Carlos, la Dirección de la ETSoc comunica sobre la iniciativa e invita a participar a algunas profesoras del IV Nivel de la carrera<sup>6</sup>, quienes a su vez consultan a personas estudiantes sobre su interés por formar parte de la iniciativa<sup>7</sup>. También se coordina con las docentes coordinadoras de dos proyectos de Acción Social de la ETSoc: el Proyecto de Trabajo Comunal Universitario TCU 143, Agua, lucha y justicia ambiental en el Caribe Norte; y el Proyecto de Extensión Docente ED-3441, Fortalecimiento de espacios para la promoción, defensa y exigibilidad de derechos en el cantón de Upala<sup>8</sup>.

Como respuesta a ese primer llamado, se logra conformar un equipo de alrededor de 24 personas -conformado por estudiantes de grado, estudiantes asistentes, estudiantes de TCU, docentes y una persona del sector administrativo- dispuestas a participar en representación de la ETS.

En las primeras reuniones entre la UCR y el MS se coordinó con personas funcionarias de la Región Huetar Norte del MS, concretamente con el *Área Rectora de Aguas Zarcas*, cuya zona de atracción corresponde a tres Distritos del Cantón de San Carlos, a saber:

<sup>5</sup> Asumida en ese momento por la autora del presente artículo, Dra. Rita Meoño Molina.

<sup>6</sup> La formación de la Escuela de Trabajo Social de la UCR está organizada en 5 años o niveles. Al concluir el IV Nivel el estudiantado obtiene el título de Bachillerato en Trabajo Social. El V Nivel corresponde a los cursos de Licenciatura y solo después de la conclusión de este bloque de cursos el estudiantado puede realizar su Trabajo Final de Graduación en una de las 4 distintas modalidades definidas por la normativa institucional.

<sup>7</sup> Se consideró a estudiantes de IV año de la carrera, para garantizar un nivel alto de formación para asumir las tareas del proyecto; además, como una oportunidad de habilitar otro espacio enriquecedor en la formación de este estudiantado, toda vez que la práctica académica institucional correspondiente a ese nivel, -al igual que todos los cursos de la carrera- estaban siendo desarrolladas virtualmente; por lo que el proyecto podría ser otro espacio para el desarrollo de conocimientos y habilidades correspondiente al perfil de salida de ese nivel.

<sup>8</sup> Coordinado por la M.Sc. Eugenia Boza.

*Aguas Zarcas, Pital y Venecia*, territorios atendidos por un equipo interdisciplinario de 12 personas.

En ese momento inicial, el énfasis estuvo en contextualizar las zonas geográficas donde se desarrollarían las acciones conjuntas, y en conocer las necesidades experimentadas por los equipos de salud y de las poblaciones ubicadas en el territorio.

Al respecto, el equipo de salud del MS destacaba que Aguas Zarcas era la zona que presentaba más contagios, seguida por Pital. Las Órdenes Sanitarias (OS) emitidas por el MS, en aquel momento, indicaban 14 días de aislamiento y, si los síntomas aumentaban o persistían, la OS se podía extender hasta por 30 días, lo cual tenía fuerte impacto no solo en la salud de las personas, sino también en los ingresos de las familias, toda vez que las incapacidades disminuían el salario, o bien porque el aislamiento no permitía a las personas salir a trabajar y llevar dinero a sus casas. Además, se tenía conocimiento de que las redes de apoyo para un importante sector de la población se caracterizaban por ser débiles, y se reportaba una amplia representación de jefaturas femeninas en los hogares. También preocupaba un importante incremento de situaciones de ansiedad en infantes y personas adultas mayores.

Por otra parte, se indicaba que los equipos interdisciplinarios del MS no solo experimentaban imposibilidad de cumplir con el mandato de dar seguimiento a las personas positivas por COVID-19, sino que también mostraban claros signos de desgaste por el nivel de sobrecarga ocasionado por el trabajo acumulado después de 6 meses de pandemia, aspecto que coincidía con los reportes a nivel mundial y nacional sobre el aumento del *síndrome de desgaste* de profesionales de la salud en el marco de la Pandemia. «La CCSS refiere que en su más reciente boletín sobre la efemérides, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que los trabajadores de la salud están expuestos a quebrantos de la salud física y mental producto de la atención de los enfermos Covid-19, e incluso menciona efectos negativos de la incompreensión social de su labor» (Prensa Latina 2020, párra. 4).

De acuerdo con todo lo anterior, la Escuela de Trabajo Social propuso como posibles ejes de trabajo conjunto para un plan piloto:

1. Seguimiento telefónico (rastreo) a personas positivas por COVID-19.
2. Atención Psicosocial a personas y familias en situaciones críticas.
3. Soporte a equipos desgastados / limpieza de roles
4. Mapeo de iniciativas solidarias o redes de apoyo locales.

Es importante destacar que las primeras coordinaciones interinstitucionales no fueron sencillas, pues se requerían algunas condiciones mínimas para iniciar el trabajo conjunto, las cuales, a pesar de haber sido ofrecidas por autoridades políticas del MS, no fueron concretadas en su momento. Un ejemplo de ello, fue la no habilitación de líneas telefónicas -por parte del MS- requeridas para dar seguimiento a las personas diagnosticadas como positivas por COVID-19; lo que hacía inviable la participación del Equipo UCR y sobre todo

de estudiantes, toda vez que no podían asumir los costos de las llamadas. Por otro lado, el MS estaba en construcción de un nuevo instrumento de registro para el seguimiento de pacientes, cuya elaboración no se concretó en los plazos esperados.

Así las cosas, -entre tanto hubiesen todas las condiciones para que la totalidad del Equipo UCR se involucrara en el proyecto- la directora y la encargada de asuntos estudiantiles de la ETSoc<sup>9</sup>, -junto con la señora decana de la FCS y otras personas de la Escuela de Psicología<sup>10</sup>- decidieron iniciar acciones y se involucraron de forma directa en los procesos de trabajo del MS, por medio de líneas telefónicas de la UCR y, en algunos casos, se trabajó con los teléfonos personales.

Esa primera experiencia de trabajo se realizó en los meses de octubre y noviembre del 2020 y consistió en dar seguimiento vía telefónica a personas positivas por COVID-19 y sus familias en las áreas de atracción de Agua Zarcas y Pital.

Para tal efecto, se definió un procedimiento y se distribuyeron responsabilidades entre las personas de cada institución. El objetivo principal era dar acompañamiento e información relevante a las personas aisladas con orden sanitaria, así como identificar situaciones críticas y delicadas de salud, económicas o psicosociales que -según fuese el caso- debían ser reportadas al equipo de salud del MS, instancias que brindarían el seguimiento médico correspondiente, gestionarían ayuda humanitaria para enviarlas a las casas de las familias afectadas, o bien, referirían a la CCSS a las personas que requerían soporte de auxilios psicológicos en las instancias correspondientes.

Es importante destacar que en este momento del proceso no se contaba con un instrumento estandarizado para el registro de la información, lo que obligaba a la persona encargada del MS a registrar, nuevamente, la información enviada por el equipo de la UCR, con el consecuente recargo de trabajo, aspecto que, entre otros, inviabilizó continuar la alianza.

Por otra parte, a esta altura del proceso, no fue posible sostener la conformación del grupo amplio de personas que inicialmente representarían a la ETSoc, pues a pesar de su motivación inicial y el mutuo interés institucional, los días y meses fueron pasando sin poder darles las condiciones mínimas para hacer efectiva su participación; por lo que, lamentablemente, algunas personas desistieron y se retiraron del proyecto.

La importancia de este primer momento radica en que la experiencia se constituyó en un período preparatorio, toda vez que permitió conocer de primera fuente procesos seguidos por el MS y, con ello, tener mayor criterio para organizar la logística, los canales de coordinación e instrumentos requeridos para el momento de implementación del proyecto. Además, se revalidó la importancia de continuar apoyando al MS, pues si bien Costa Rica estaba saliendo de su primera ola de contagios, con motivo de la llegada del mes de

---

<sup>9</sup> Br. Nelsie Moya Astúa.

<sup>10</sup> Docentes y estudiantes de la Escuela de Psicología habilitaron procesos de trabajo para ofrecer atención Psicológica a personas y familias que atravesaban situaciones de crisis referidas por funcionarios(as) del MS.

diciembre, se pronosticaba una segunda ola con un aumento exponencial de casos por COVID-19.

### ***II Momento Preparatorio 2020-2021: Distrito de Florencia***

Para finales del 2020, en coordinaciones con la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte<sup>11</sup>, se plantea la posibilidad de trasladar la iniciativa al Área Rectora de Florencia, de manera que se efectuaron los primeros acercamientos con su director.<sup>12</sup>

Así, desde noviembre 2020, se retoman reuniones y coordinaciones con este nuevo equipo, destacando entre las actividades realizadas: una contextualización del territorio y de las necesidades que los equipos de salud de la zona identificaban; una capacitación al equipo de trabajo de la ETSoc sobre el COVID-19; así como el diseño preliminar de la metodología que sería utilizada para dar seguimiento telefónico a la población.

Paralelamente, desde la ETSoc y la decanatura de la FCS, se realizaron gestiones ante la Rectoría de la UCR para conseguir cuentas para el uso de la VPN (Virtual Private Network) y el software de telefonía SOFTPHONE, por lo que se logró obtener, en el mes de diciembre del 2020, autorización para 15 cuentas que permitirían a las personas del Equipo UCR hacer llamadas con sus computadoras desde sus casas, haciendo uso de líneas telefónicas de la ETSoc.

Aun cuando todo el Equipo UCR estaba preparado para iniciar el proyecto, lamentablemente, el equipo del Área de Salud de Florencia no logró obtener las autorizaciones para que el Equipo UCR pudiera tener acceso al Sistema Commander (COMANDO); sistema para registrar y llevar el seguimiento de los órdenes sanitarios del COVID-19 y códigos QR.

Finalmente, no fue posible concretar la logística para iniciar y, aproximadamente en el mes de marzo 2021, hubo que desestimar el trabajo conjunto con esta Área de Salud.

### **Ejecución del proyecto**

#### ***2021: Área de Salud de Ciudad Quesada***

Durante el mes de abril del 2021, y de cara al escenario de una segunda ola pandémica, tanto la Dirección de la ETSoc, como la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte, reafirmaron la pertinencia de intentar retomar la alianza interinstitucional. Para tal efecto, se estableció un nuevo contacto, en esta oportunidad, con el Área Rectora de Ciudad Quesada, específicamente con la directora del área<sup>13</sup>; con quien se confirma el interés, la viabilidad y la pertinencia del trabajo conjunto; toda vez que el aumento acelerado de casos

---

<sup>11</sup> Bajo la responsabilidad de la Dra. Claudia Rosales Galeano, quien participó desde las primeras reuniones y en su rol de jefatura regional, fue determinante para la concreción inicial de la alianza entre ambas instituciones, como para su sostenibilidad.

<sup>12</sup> Dr. José P. Molina Velázquez.

<sup>13</sup> Dr. María del Milagro Picado Cartín, quien como directora del Área Rectora de Ciudad Quesada fue determinante para la concreción y sostenibilidad del proyecto hasta su finalización.

en la zona les imposibilitaba dar el seguimiento requerido a la población afectada por el COVID-19.

«El ministro de Salud, Daniel Salas, confirmó que **Costa Rica está atravesando una segunda ola pandémica** y que a diferencia de la primera donde predominó un importante número de infectados en profesionales sanitarios, en esta segunda ola se está viendo afectada población vulnerable, **especialmente trabajadores agrícolas**. Salas estimó que esta segunda ola podría prolongarse durante un mes. Asimismo, de las 4978 pruebas realizadas en zonas de riesgo, 27 han resultado positivas distribuidas en Aserri, Goicoechea, San José, **San Carlos**, Los Chiles y Cañas» (Madrigal 2020, párra. 10-12).

### Objetivos del proyecto

El 23 de abril del 2021, iniciaron las coordinaciones entre las Doctoras Rosales y Picado del MS y el Equipo de Trabajo de la UCR, conformado para este momento solo por personas de la Escuela de Trabajo Social (en adelante Equipo UCR).

Toda vez que era la necesidad más urgente planteada por el Área de Salud de Ciudad Quesada, se llegó al acuerdo de que el objetivo principal del proyecto sería *dar seguimiento vía telefónica a personas sospechosas de tener COVID-19* (Figura 1).

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud (2021), *las personas sospechosas* son aquellas que han tenido contacto con un caso que dio positivo por COVID-19, 48 horas antes de la fecha en que se presentó el primer síntoma, y por esta razón -en ese momento de fuertes restricciones sanitarias- se le enviaba a cuarentena por 10 días para frenar la cadena de transmisión.

Nótese que, a diferencia de la experiencia realizada en las Áreas de Salud de Aguas Zarcas y Pital, en donde el seguimiento se dio a personas en aislamiento por estar contagiadas por COVID-19, en Ciudad Quesada se dio seguimiento vía telefónica a personas en cuarentena con orden sanitaria por **nexo**, o sea, por haber tenido contacto con personas con COVID-19.

### **Seguimiento de contactos**

El seguimiento para los **Contactos cercanos de caso confirmado por COVID-19:**

1. Los contactos deben ser notificados a más tardar 48 horas posterior a que se identifica el caso confirmado, tanto laborales como del domicilio. (Se deben incluir las siguientes variables: nombre, cédula, dirección exacta con provincia, cantón y distrito, correo electrónico, teléfono y fecha de último contacto).
2. Los contactos cercanos de un contacto confirmado que no presenten síntomas se pondrán en cuarentena en el domicilio actual por un espacio total de 10 días, los cuales se contarán a partir de la fecha en que se dio el último contacto con el caso confirmado. (Revisar el apartado de Guía para el manejo de contacto cercano entre una persona confirmada por laboratorio por COVID 19 y una persona vacunada contra la enfermedad).
3. Los contactos cercanos de un caso confirmado que no presentan síntomas y que sean cuidadores de personas de riesgo (cuadro Número 1), trabajadores de hogares de larga instancia, centros penitenciarios y trabajadores de la salud, la cuarentena será por 14 días. (Revisar el apartado de Guía para el manejo de contacto cercano entre una persona confirmada por laboratorio por COVID 19 y una persona vacunada contra la enfermedad).

**Figura 1.** Protocolo que seguir con contactos cercanos a casos confirmados por COVID – 19.

*Fuente:* Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID – 19. 2021

Además, en esta oportunidad, se decide retomar los ejes de trabajo propuestos inicialmente por el Equipo UCR:

1. Seguimiento telefónico a personas en aislamiento por nexos.
2. Sistematización de la experiencia para su eventual replica en otras áreas.
3. Mapeo de iniciativas solidarias o redes de apoyo locales (tomado como punto de partida un listado existente en el Área de Salud).

## **Metodología**

### **I. Marco Normativo y campo de acción del proyecto**

En el contexto de la Pandemia, las autoridades sanitarias del país emitían directrices nacionales que eran de *acatamiento obligatorio* para cualquier espacio donde se realizaban funciones de atención directa e indirecta de personas, en los servicios de salud públicos y privados, así como en los tres niveles de gestión del MS.

En ese sentido, es importante recalcar que el proyecto vinculó su accionar a la operativización de dos importantes directrices:

\* *Los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19 en su versión No. 22<sup>14</sup> del 27 de setiembre del 2021 (LS-VS-001)<sup>15</sup>* (Figura 2) y,

\* *El Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19<sup>16</sup>* (Figura 3).



**Figura 2.** Portada Lineamientos LS-VS-001.

*Fuente:* Ministerio de Salud, 2021

<sup>14</sup> Debido a que los conocimientos generales y la situación epidemiológica de este nuevo coronavirus se encontraban en una condición evolutiva y dinámica, estos lineamientos se revisaban de forma periódica.

<sup>15</sup> El lineamiento LS-VS-001 establecía el proceso para la vigilancia epidemiológica nacional de la infección en el marco de la alerta por COVID-19. Contiene definiciones, criterios técnicos para la detección, diagnóstico, confirmación y descarte de casos, así como procesos a seguir por el personal de salud.

<sup>16</sup> Con este lineamiento se buscaba gestionar desde las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud (DRRS) y las Direcciones de Área Rectoras de Salud (DARS) del Ministerio de Salud, las acciones institucionales que garantizaran una articulación interinstitucional para el abordaje de la salud mental y el apoyo psicosocial a nivel comunitario en todo el país durante la emergencia por COVID-19.

 																															
<p><b>Ministerio de Salud</b> Costa Rica</p>																															
<p>Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud.</p>																															
<p>Versión: 001 Primera edición.</p>	<p>Fecha de elaboración: 21-04-2020</p>																														
<p>Elaborado y Validado por:</p> <table border="0"> <tr> <td>Ana Catalina Calderón Jiménez</td> <td>Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte</td> </tr> <tr> <td>Beatriz Solano Martínez</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Cartago</td> </tr> <tr> <td>Carolina Pérez González</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Florencia</td> </tr> <tr> <td>Christopher Ureña Chacón</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Esparza</td> </tr> <tr> <td>Francisco Golcher Valverde</td> <td>Secretaría Técnica de Salud Mental</td> </tr> <tr> <td>Giselle Chanto Chacón</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Curridabat</td> </tr> <tr> <td>Jennifer Jones Villiers</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca</td> </tr> <tr> <td>Jesús Martínez Pizarro</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Los Chiles</td> </tr> <tr> <td>Luis Enrique Mayorga Díaz</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Upala</td> </tr> <tr> <td>Marianela Mora Castro</td> <td>Secretaría Técnica de Salud Mental</td> </tr> <tr> <td>Taryn Torres Campos</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud La Cruz</td> </tr> <tr> <td>Victor González Jiménez</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Corredores</td> </tr> <tr> <td>Yelli Viquez Rodríguez</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Poás</td> </tr> <tr> <td>Yessenia López Porras</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Mora</td> </tr> <tr> <td>Yessenia Ruiz Arias</td> <td>Dirección de Área Rectora de Salud Hojancha</td> </tr> </table>		Ana Catalina Calderón Jiménez	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte	Beatriz Solano Martínez	Dirección de Área Rectora de Salud Cartago	Carolina Pérez González	Dirección de Área Rectora de Salud Florencia	Christopher Ureña Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Esparza	Francisco Golcher Valverde	Secretaría Técnica de Salud Mental	Giselle Chanto Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Curridabat	Jennifer Jones Villiers	Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca	Jesús Martínez Pizarro	Dirección de Área Rectora de Salud Los Chiles	Luis Enrique Mayorga Díaz	Dirección de Área Rectora de Salud Upala	Marianela Mora Castro	Secretaría Técnica de Salud Mental	Taryn Torres Campos	Dirección de Área Rectora de Salud La Cruz	Victor González Jiménez	Dirección de Área Rectora de Salud Corredores	Yelli Viquez Rodríguez	Dirección de Área Rectora de Salud Poás	Yessenia López Porras	Dirección de Área Rectora de Salud Mora	Yessenia Ruiz Arias	Dirección de Área Rectora de Salud Hojancha
Ana Catalina Calderón Jiménez	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Norte																														
Beatriz Solano Martínez	Dirección de Área Rectora de Salud Cartago																														
Carolina Pérez González	Dirección de Área Rectora de Salud Florencia																														
Christopher Ureña Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Esparza																														
Francisco Golcher Valverde	Secretaría Técnica de Salud Mental																														
Giselle Chanto Chacón	Dirección de Área Rectora de Salud Curridabat																														
Jennifer Jones Villiers	Dirección de Área Rectora de Salud Talamanca																														
Jesús Martínez Pizarro	Dirección de Área Rectora de Salud Los Chiles																														
Luis Enrique Mayorga Díaz	Dirección de Área Rectora de Salud Upala																														
Marianela Mora Castro	Secretaría Técnica de Salud Mental																														
Taryn Torres Campos	Dirección de Área Rectora de Salud La Cruz																														
Victor González Jiménez	Dirección de Área Rectora de Salud Corredores																														
Yelli Viquez Rodríguez	Dirección de Área Rectora de Salud Poás																														
Yessenia López Porras	Dirección de Área Rectora de Salud Mora																														
Yessenia Ruiz Arias	Dirección de Área Rectora de Salud Hojancha																														
<p>Aprobado por: Despacho Ministerial</p>																															
<p>Para consultas dirijase al correo: <a href="mailto:protocoloscovid19@presidencia.go.cr">protocoloscovid19@presidencia.go.cr</a></p>																															

**Figura 3.** Protocolo para abordaje de salud mental y apoyo psicosocial

*Fuente:* Ministerio de Salud, 2020

Ambos documentos fueron estudiados al inicio del proyecto y se constituyeron en objeto de consultas obligatorias, pues en ellos se establecían los conceptos clave, requisitos técnicos y pasos a seguir en diferentes situaciones indispensables para el trabajo diario del equipo al momento de dar el seguimiento telefónico a nivel local.

Además, a efectos de oficializar la participación ante el Ministerio de Salud, y en aras de lograr un manejo adecuado de la información que circularía en los distintos procesos del proyecto, cada participante del Equipo UCR debió firmar un *consentimiento informado*.

### **I. Capacitación / entrenamiento**

Una vez concluidas las coordinaciones iniciales para el despegue del proyecto, de inmediato se habilitaron sesiones de capacitación y/o entrenamiento para que las personas de la ETSoc integrantes del proyecto tuvieran los conocimientos requeridos para asumir responsablemente su labor.

Así, se recibió preparación sobre las directrices nacionales para la atención de la crisis sanitaria por COVID-19, por parte de la directora del Área Rectora de Ciudad Quesada. El adiestramiento contemplaba aspectos indispensables de ser comprendidos por las personas participantes del proyecto; como, por ejemplo: qué es, cómo se transmite y propaga el

COVID-19 desde el ámbito médico; cómo se entiende la salud mental, el apoyo psicosocial y los primeros auxilios emocionales; esto permitió que se abrieran espacios para reflexionar no solo términos médicos, sino analizar el componente social de la pandemia.

También se compartió información relevante sobre características de la Zona Norte y las particularidades de cómo se vivenciaba el COVID-19 en esta zona fronteriza y sus repercusiones a nivel social, político e incluso económico.

Como complemento a las capacitaciones recibidas por parte del MS, en el mes de octubre, la mayoría de las personas integrantes del Equipo UCR, recibió un *Curso sobre Primeros Auxilios Psicológicos* ofrecido por la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) de la UCR. Los contenidos de este curso fueron un importante complemento para fortalecer el trabajo del proyecto.



**Figura 4.** Convocatoria OBAS, Curso de Primeros Auxilios Psicológicos

*Fuente:* Oficina de Bienestar y Salud (OBAS). UCR. 2021

## II. Construcción de Instrumentos

Con base en los lineamientos nacionales y el protocolo mencionado, el Equipo UCR construyó participativamente las categorías y variables a considerar en la elaboración de un cuestionario para el registro de la información recopilada durante el seguimiento a las personas aisladas por nexo. Este instrumento, así como otros materiales de importancia para el proyecto, fueron sometidos a validación y revisión periódica de ambos equipos.

Una decisión muy importante fue diseñar el *Instrumento de Registro de Seguimiento de personas sospechosas de COVID-19 en la plataforma de Google Forms*, con el fin de

que se pudiese registrar cada seguimiento realizado, lo que permitió, además, aprovechar las ventajas que esta plataforma ofrece en términos de sistematización automática de las respuestas en una base de datos. Los contenidos y respuestas a estos formularios se sistematizan y presentan más adelante en el apartado de resultados.

Otro instrumento por destacar fue *La Matriz Excel de Control y Distribución de casos*, utilizada para el registro y reporte de seguimiento telefónico de personas en cuarentena con orden sanitaria por nexos.

Este instrumento se nutría de la información diaria de los casos que remitía el MS. El Equipo UCR trabajó toda esa información en la *Plataforma Drive* con el propósito de distribuir diariamente -entre las personas participantes del proyecto- los casos remitidos para su seguimiento, de tal forma que se podía llevar un control en tiempo real tanto de la distribución, como del abordaje que recibía cada paciente. Además, la información vaciada en este instrumento por cada integrante del Equipo UCR era el insumo para la elaboración del reporte de casos atendidos (*Consolidado diario*) que debía ser remitido al final de cada día al equipo del MS.

Entre las principales variables contenidas en la Matriz Excel (Figura 5) interesa destacar:

Código de quien entrevista	Día de la llamada	Estado de la llamada	Observac	# Orden sanitaria	Motivo Orden Sanitaria	Fecha de notificación	Fecha de vencimiento
----------------------------	-------------------	----------------------	----------	-------------------	------------------------	-----------------------	----------------------

Nombre de la persona contactada	Edad	Número de Identificac.	Teléfono	Correo electrónico	Dirección exacta (Entrega de asistencia)	Fecha de seguimiento	Presenta síntomas. SI/NO	Descripción de situación psicosocial
---------------------------------	------	------------------------	----------	--------------------	--	----------------------	--------------------------	--------------------------------------

**Figura 5.** Ilustración de Matriz Excel de control y distribución de casos diarios para seguimiento.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula. 2021

### III. Procesos de Trabajo

Es importante señalar que, para dar inicio al proyecto, se gestionó la reactivación de las 15 conexiones VPN, otorgados por la Rectoría de la UCR, así como el préstamo de las líneas telefónicas de la misma institución, lo que permitió a cada integrante del Equipo UCR realizar las llamadas de seguimiento desde su casa.

Como aspectos fundamentales en la organización del equipo, se distribuyeron roles, horarios para realizar las llamadas telefónicas de seguimiento, rutas de coordinación hacia dentro del Equipo UCR y entre este y el equipo del Ministerio de Salud; así como rutas a seguir en caso de situaciones especiales o críticas. Cada integrante del proyecto comunicó el número de casos que estaba en capacidad de atender por día, y así se asignó un código personal para la distribución del número de casos correspondiente.

Para cada seguimiento realizado, las personas integrantes del proyecto debían llenar *La Matriz Excel de Control y Distribución de casos* y, en paralelo, hacer el envío del *Instrumento de Registro de Seguimiento de personas sospechosas de COVID-19 en la plataforma de Google Forms*; con lo cual se lograba un registro diario del trabajo realizado por cada persona, y del Equipo UCR total.

Bajo la responsabilidad de la asistente del proyecto<sup>17</sup>, cada día se distribuían los casos remitidos al proyecto por parte de la directora del Área Rectora de Salud de Ciudad Quesada. La labor de seguimiento telefónico realizada por el Equipo UCR tuvo como finalidad ofrecer a la población *primeros auxilios psicológicos*. Para tal efecto, al momento del seguimiento telefónico, se tenían los siguientes objetivos:

- 1) Brindar acompañamiento e información para disminuir estados de ansiedad, estrés y miedo que experimentaban las personas en cuarentena.
- 2) Monitorear el desarrollo de síntomas y, en caso de que se presentaran, se motivaba o instaba a la persona para que recurriera a la consulta médica, y se comunicaba al equipo del MS.
- 3) Detectar situaciones de necesidades básicas insatisfechas y, en casos que lo ameritaban, se reportaban al equipo del MS, instancia que tramitaba la ayuda humanitaria con la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) y la Cruz Roja.
- 4) Identificar y comunicar situaciones de personas con factores de riesgo psicosociales que ameritaban referencia por parte del MS a los servicios de salud mental disponibles (Trabajo Social, Psicología o Enfermería en Salud Mental de la CCSS).

Realizado el seguimiento y después de enviados todos los reportes individuales, se elaboraba un reporte diario, denominado *CONSOLIDADO*, en donde se enlistaban todos los casos atendidos en el día, el cual era reenviado por la coordinadora del proyecto a la directora del Área de Salud. Dicho *consolidado* enfatizaba en comunicar al MS:

- Personas con síntomas.
- Personas que requerían ayuda humanitaria.
- Personas con factores de riesgo psicosocial, para ser valoradas y, en caso correspondiente, referidas a las instancias de atención de la salud mental.
- Personas con problemas de fecha o emisión de su Orden Sanitaria (OS).
- Alguna otra situación especial importante de reportar al equipo del MS.

Como medio de comunicación se creó un *grupo de WhatsApp* donde, diariamente, se interactuaba para todos los procesos de trabajo, de manera que el grupo, en su totalidad, estaba siempre informado de todos los asuntos referentes al proyecto, compartía sus experiencias y resolvía cualquier situación que se presentara.

Además, es importante señalar que se definió una *ruta de emergencias*, para atender oportunamente aquellos casos críticos que requerían atención inmediata. En estos casos, las

---

<sup>17</sup> Br. María Laura Quesada Méndez, cuya participación fue clave para el éxito de la organización, del trabajo en equipo y las coordinaciones a lo interno del Equipo UCR.

personas del equipo reportaban vía *WhatsApp* la situación directamente a la coordinadora del proyecto, quien a su vez, también vía *WhatsApp*, se comunicaba directamente con la directora del Área de Salud y así se daba trámite expedito y eficiente a las emergencias.

Finalmente, es importante señalar que el Equipo UCR mantenía reuniones internas de manera periódica vía *plataforma Zoom*, y estas se complementaban con reuniones con las doctoras Rosales y Picado, a efectos de afinar la organización del equipo de trabajo, monitorear resultados, identificar oportunamente aspectos por mejorar, pero sobre todo, para crear espacios de discusión, realimentación y acompañamiento sobre el proceso de trabajo.

También se elaboró una carpeta en Google Drive accesible para el equipo, donde se colocaron todos los documentos del proyecto (protocolos, instrumentos de entrevista, Excel compartido, noticias nacionales e internacionales, estadísticas alcanzadas, informaciones relevantes, entre otros).

Además, en el grupo de *WhatsApp*, el equipo compartía diariamente noticias, contactos claves, documentos que hacían referencia a pasos importantes a seguir, o bien, información relevante a tener en cuenta al momento de hacer las llamadas telefónicas de seguimiento.

## **Resultados**

En el presente apartado se presentan los principales resultados obtenidos en los 6 meses de desarrollo del proyecto en el Área de Salud de Ciudad Quesada. Es importante mencionar que, a partir de la información recopilada, sería posible realizar otros análisis y cruce de variables, sin embargo, para efectos de este artículo, se presenta aquella información que permite obtener una radiografía de la situación particular que experimentaban las personas habitantes de Ciudad Quesada durante un momento crítico de la pandemia.

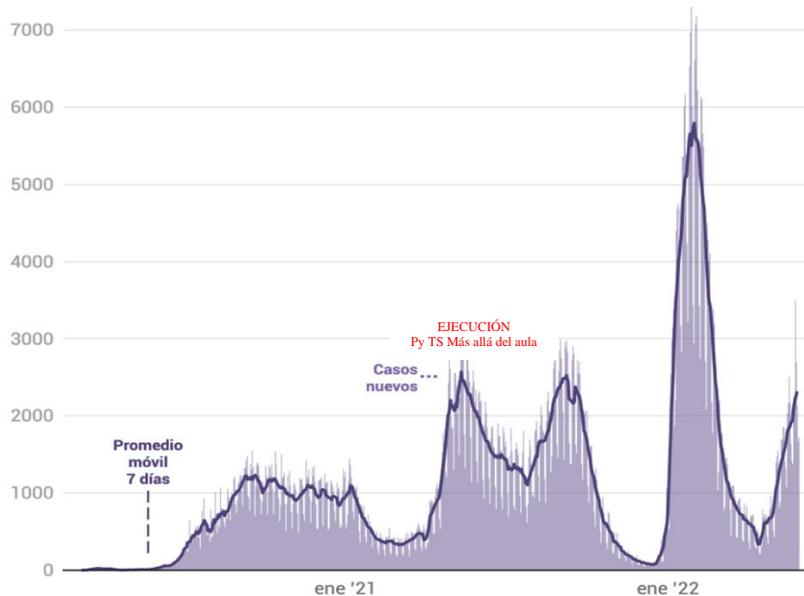
### **Pertinencia del proyecto**

Del 11 de marzo del 2020 al 1 de junio del 2021, el Área de Salud de Ciudad Quesada reportaba un total de **10709 personas a quienes que no se les pudo dar el seguimiento ordenado por los protocolos nacionales.**

Así, visto retrospectivamente, es importante destacar que el desarrollo del proyecto *TS más allá del aula* inicia el 1 de junio del 2021 con el seguimiento a personas en cuarentena del área de Salud de Ciudad Quesada, exactamente en el contexto de la segunda y tercera ola pandémica, como se muestra en la siguiente gráfica (Figura 6)..

«En realidad, en Costa Rica se observan dos grandes olas pandémicas de duración prolongada: la primera que se inicia en junio de 2020 y termina en febrero de 2021 y la segunda que inicia abril de 2021 y continúa muy elevada hasta septiembre del mismo año. Es importante notar que la ola de 2021 es aproximadamente el doble más alta que la de 2020» (Programa Estado de la Nación 2021, 94)

**COVID-19: Variaciones diarias**



**Figura 6.** Olas Pandémicas en Costa Rica 2020-2022

*Fuente:* Ministerio de Salud, 2022

Según el Estado de la Nación (2021, 94), para octubre del 2021, Costa Rica había experimentado cinco picos pandémicos de diferente magnitud, momentos álgidos en los que la pandemia puso a prueba al sistema de salud del país, principalmente, el sistema hospitalario. Estos cinco picos ocurrieron en los siguientes momentos:

1. abril de 2020;
2. setiembre de 2020;
3. diciembre de 2020 y principios de enero de 2021;
4. mayo de 2021 y
5. setiembre de 2021.

Según la misma fuente, en los últimos tres picos las autoridades llegaron a decir que el sistema estaba siendo desbordado más allá de su capacidad. Por su parte, en un estudio realizado en agosto del 2021, el Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (CCP-UCR) alertaba que la población de la zona Norte del país, así como las regiones turísticas, concentraban la mayor incidencia de COVID-19.

La región Norte, presenta 113% más contagios de los esperados dado el tamaño de su población y sus características sociodemográficas y económicas. La incidencia de covid-19 en estas comunidades viene aumentando desde mediados de junio. Por su parte los 20 distritos que son los principales destinos turísticos tienen un 82% más casos de los esperados. (...) Por último las 53 comunidades en donde se concentran de preferencia los inmigrantes, la

incidencia de covid-19 es 35% más alta que la esperada. Esta concentración del aumento en la tasa de contagios sugiere que su origen es la introducción desde el exterior y rápida diseminación de la variante Delta (Mayorga López 2021, parra. 5 y 7).

Lo anterior permite *hoy* comprender mejor las dificultades experimentadas por el Ministerio de Salud respecto de cumplir con los protocolos de atención correspondientes en un momento crítico de evolución de la pandemia, tanto a nivel nacional como a nivel de la zona de norte del país, y deja en claro la pertinencia de haber concretado una alianza entre el MS y la UCR para concretar la ejecución del proyecto *TS más allá del aula*.

Al 15 de diciembre del 2021, de 2793 casos que fueron asignados por el MS al proyecto *TS más allá del aula*, 2164 personas fueron contactadas y se logró brindarles el seguimiento indicado por los protocolos. Cabe señalar que un total de 629 personas no dieron respuesta (Figura 7).



**Figura 7.** Distribución de casos atendidos en el Proyecto *TS más allá del aula*.

*Fuente:* Proyecto *TS más allá del aula*. 2021.

Resulta importante destacar que el 79% de las personas contactadas recibieron del proyecto la **primera llamada institucional de seguimiento**.

Solo un 21% de las personas habían sido contactadas por otra institución. Lo anterior evidencia la importancia del apoyo otorgado por el proyecto al MS, pues con esa primera llamada telefónica las personas recibieron **primeros auxilios psicológicos**; y se logró evacuar importantes dudas, bajar niveles de preocupación o ansiedad y recibieron orientaciones básicas.



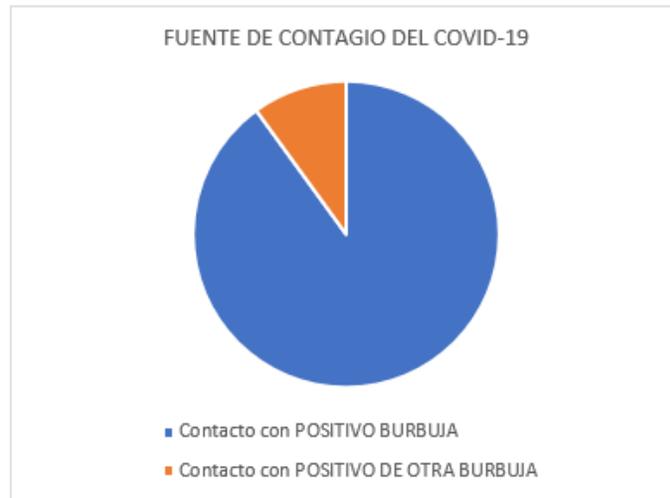
**Figura 8.** Distribución de población atendida según contacto institucional recibido por el Proyecto.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Además, esa primer llamada, en muchos casos, fue determinante, pues representó la orientación para afrontar una situación delicada, fuese porque la salud de alguna persona estaba comprometida, o porque la familia estaba requiriendo urgente ayuda humanitaria pues ya no contaban con nada para comer, o bien porque requerían apoyo psicosocial urgente.

### COVID-19 en Ciudad Quesada

Por otra parte, el 90% de las personas atendidas estaban en cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona positiva de su misma burbuja. El 10% restante recibió orden sanitaria por haber tenido contacto con una persona positiva de otra burbuja (Figura 9).

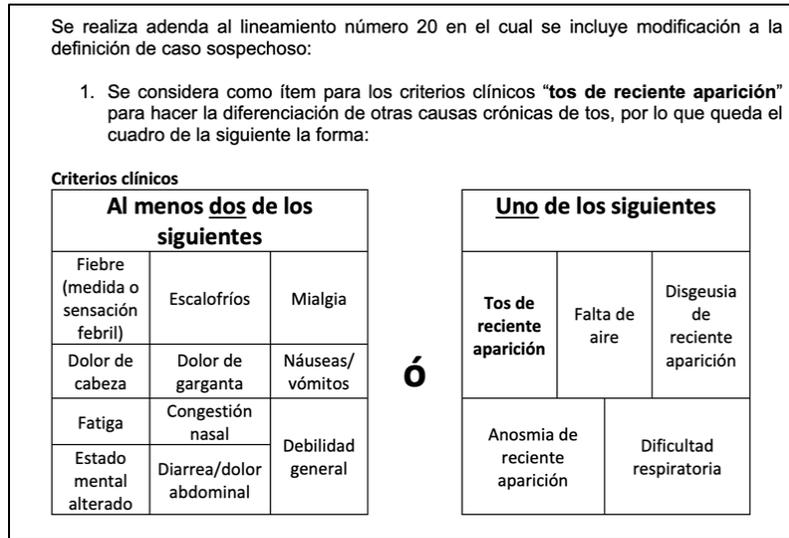


**Figura 9.** Distribución de población atendida según fuente de contagio del COVID-19.

*Fuente:* Proyecto *TS más allá del aula*. 2021.

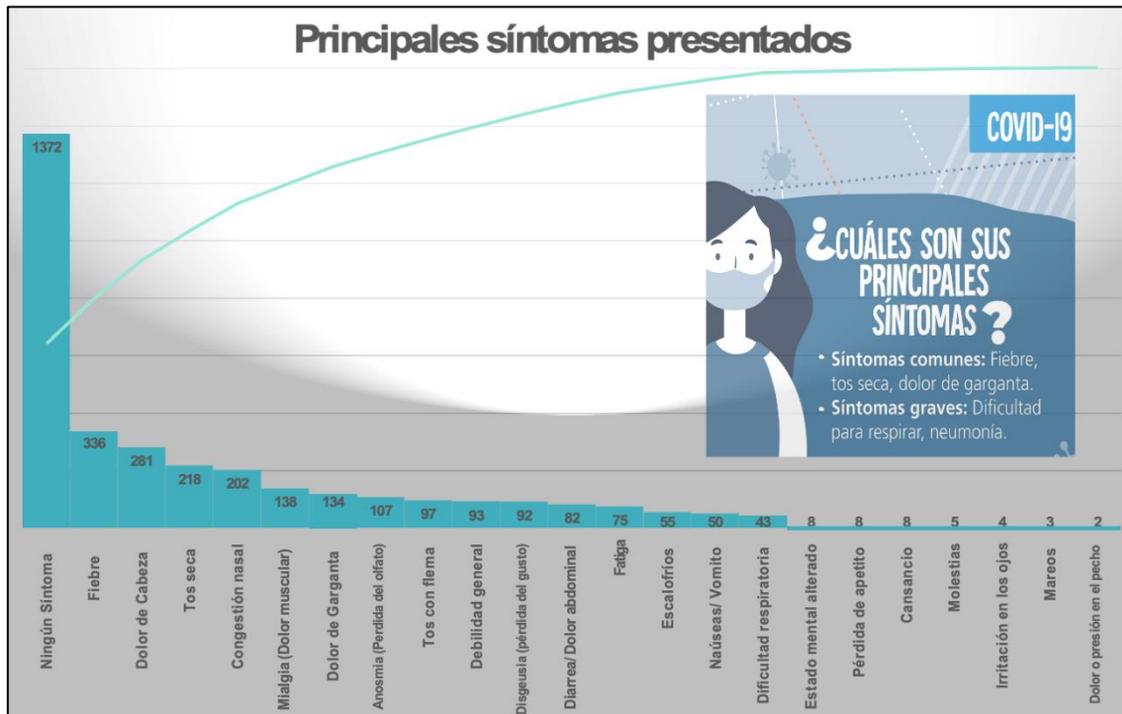
Con relación al **nivel de vacunación alcanzado**, los resultados indican que para diciembre del 2021 solo un 27% de las personas atendidas habían sido vacunadas. De ese porcentaje, destaca que el 21% solo contaban con la primera dosis de vacuna; y solo el 8 % corresponde a quienes ya habían recibieron 2 vacunas. Cabe destacar que esas cifras de vacunación muestran un importante rezago con relación al comportamiento nacional, pues para el 23 de diciembre 2021 se señalaba: «La pandemia nos ha demostrado que Costa Rica tiene un sistema de salud público fuerte y solidario presente en todos los puntos del país y se complementa con una población educada que ha aceptado vacunarse, que cree en la ciencia y que confía en su sistema de salud público. Este año alcanzamos la meta de cobertura: **92% de la población vacunable mayor de 12 años con primera dosis y el 81% con esquema completo**», afirmó el presidente ejecutivo de la CCSS, Román Macaya». (Presidencia 2021, parra 13).

En cuanto a los principales síntomas experimentados por las personas a las que se les dio seguimiento, los resultados arrojan importantes similitudes con relación a los indicados por las autoridades de salud del país (Figura 10).



**Figura 10.** Lineamiento de Vigilancia de la enfermedad COVID-19 número 20.

*Fuente:* Ministerio de Salud, 2021.



**Figura 11.** Población atendida por el Proyecto, según síntomas presentados.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Como lo muestra la Figura 11, los síntomas que fueron reportados con mayor frecuencia son la fiebre, dolor de cabeza, tos seca y congestión nasal. Les siguen en orden de importancia el dolor muscular o mialgia, el dolor de garganta, así como la anosmia o pérdida del olfato.

Otro de los aspectos relevantes consultado a las personas contactadas, fue su estado emocional. Interesaba conocer y dar seguimiento a las situaciones que estaban viviendo las personas y sus familias en términos psicosociales.

Los resultados fueron reveladores en cuanto a que las personas afectadas emocionalmente estaban manejando, en primer lugar mucho estrés y ansiedad (Figura 12).



**Figura 12.** Población atendida, según síntomas emocionales presentados.  
 Fuente: Proyecto TS más allá del aula. 2021

El miedo y la tristeza fueron los sentimientos que ocuparon el tercer y cuarto lugar, seguidos en orden de importancia por la frustración, la impotencia, la desesperanza, la ira y la culpa.

Si bien hubo aproximadamente un 65% de personas que no reportaron una afectación emocional, el porcentaje restante (35%) revela el indudable impacto que el COVID-19 estaba generando en la salud mental de esta población.

Coincidentemente con estos resultados, un estudio realizado a nivel nacional por la Universidad Estatal a Distancia (UNED), la Universidad Nacional (UNA), con apoyo del MS y la CCSS que buscó ofrecer información precisa y actualizada a la población en general y, muy particularmente, a las autoridades e instituciones que tienen potestades y responsabilidades en el ámbito de la salud mental; en enero del 2021 señalaba: «Es indudable el impacto que la COVID-19 ha generado en la salud mental. La segmentación construida a partir de los resultados de esta investigación permite apreciar que una importante proporción de la población plausiblemente se encuentra afectada o muy afectada en su salud mental,

ubicándose un 32,1% en lo que puede considerarse como un segmento con posible afectación crítica» (Carazo Vargas et al 2021, 51).

El aislamiento social, los niveles de incertidumbre generados por la pandemia, así como el deterioro de la situación económica de las familias tienen estrecha relación con los datos presentados.

Ante la consulta sobre **el apoyo con que contaba la persona durante el aislamiento**, (Figura 13) se tuvo que del total de la población atendida por el proyecto, un 67%, manifestó contar con algún apoyo. De este porcentaje, aproximadamente un 74,3% hacían referencia a contar con apoyo familiar, un 12% al apoyo vecinal, un 10% al apoyo de amistades y solo un 3.5% señaló que contaba con apoyo de institucional.

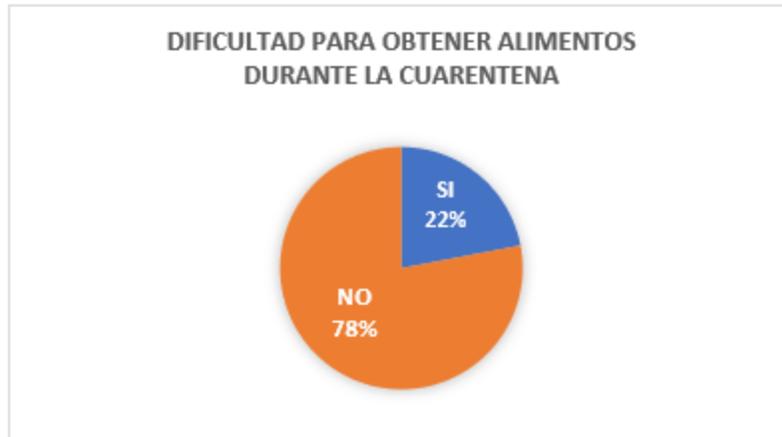


**Figura 13.** Población atendida, según síntomas emocionales presentados.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Interesa destacar que, de las 2164 personas atendidas, 694 (33%) manifestó no contar con redes de apoyo de ningún tipo; por lo que la llamada de seguimiento del proyecto significó un verdadero soporte para estas personas y sus familias.

Complementariamente con lo anterior, un 22% de las personas atendidas, señalaron dificultades para conseguir la alimentación de la familia durante la cuarentena.

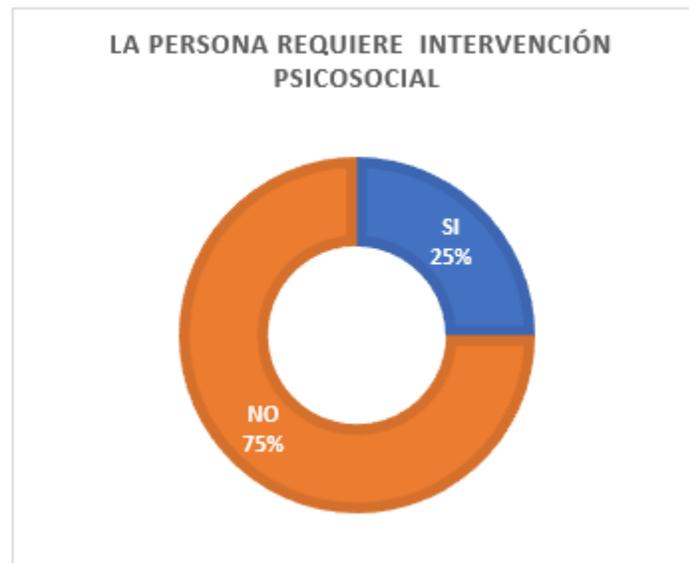


**Figura 14.** Población atendida, según dificultad de obtener alimentos.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Como ya fue indicado, el seguimiento impulsado por el proyecto tenía como finalidad identificar a las personas que requerían asistencia social, o apoyo psicosocial para tramitarlo en las instancias correspondientes.

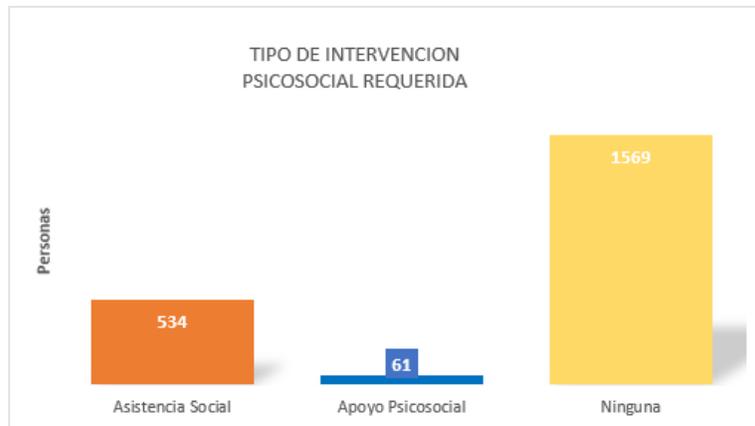
En este sentido, es importante destacar las 2164 personas atendidas, 1569 personas no requerían intervención alguna. Por otra parte, se identificó que un 25%, o sea, 534 de las personas que fueron contactadas, requerían alguna intervención institucional.



**Figura 15.** Población atendida, según requerimiento de atención psicosocial

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Como se muestra en la próxima Figura 16, de ese total, un 24.6% de las personas atendidas por el proyecto, requirieron asistencia social y un 2,8% apoyo psicosocial.



**Figura 16.** Población atendida, según tipo de atención psicosocial requerida.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

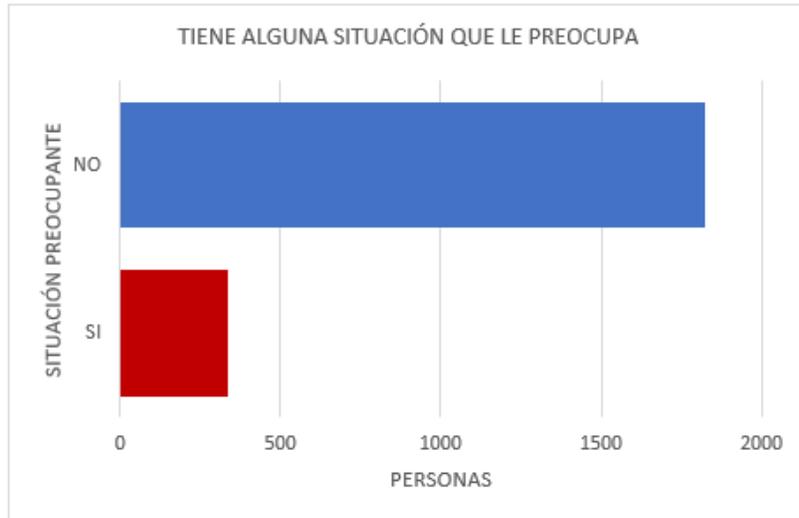
En cuanto al tipo de asistencia social, se tuvo que, del total de personas que requerían asistencia social, un 63.86% necesitaban ayuda humanitaria, un 20% requerían leche y un 15,8% precisaban de pañales (Figura 17).



**Figura 17.** Población atendida, según tipo de asistencia social requerida.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Finalmente, y muy relacionado con lo anterior, en los hallazgos de las informaciones proporcionadas se identificó que un 15% de las personas atendidas manifestaron tener situaciones que les preocupaban (Figura 18).



**Figura 18.** Población atendida, según tipo de asistencia social requerida.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021

Entre las preocupaciones principales, destaca la situación económica -que incluye deudas pendientes y desempleo-; las situaciones de salud aparecen en aparecen en segundo lugar y la adquisición de alimentos como tercer y último aspecto mencionado (Figura 19).



**Figura 19.** Población atendida, según tipo de asistencia social requerida.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula. 2021.

Cabe destacar que, a pesar de que enfermarse de COVID-19 era una importante preocupación, el suplir las necesidades básicas de las familias, así como el poder contar con los ingresos para pagar las deudas eran preocupaciones recurrentes. Quienes contaban con

estabilidad laboral mostraban tener mayor tranquilidad que aquellas personas que, laboralmente, se ubican en la informalidad y experimentaron dificultades para llevar el sustento a la casa.

### **Impacto Académico**

Considerando que todo proyecto de acción social de la UCR debe generar un intercambio de saberes en el que todas las partes involucradas se nutren y se fortalecen mutuamente, nada más pertinente que concluir este apartado compartiendo apreciaciones que algunas de las personas que conformaron el Equipo UCR emitieron al momento de realizar la evaluación final del proyecto (Tabla 1 y Tabla 2).

**Tabla 1.** Opinión del equipo de trabajo sobre la iniciativa de la Escuela de Trabajo Social de impulsar el Proyecto *TS Más allá del aula*.

<b>Qué opinión le merece el que la Escuela de Trabajo Social haya impulsado esta iniciativa:</b>	
<b>Participante A</b>	Un agradecimiento total de todo el pueblo al facilitar el acercamiento con cuarentenados y brindarles la comunicación y ayuda necesaria.
<b>Participante B</b>	Me parece que es una excelente iniciativa y va muy acorde a los valores de la Escuela
<b>Participante C</b>	Una excelente idea para el apoyo social.
<b>Participante D</b>	Una respuesta muy acorde al discurso de la Universidad de Costa Rica y la Escuela de Trabajo Social: estar y trabajar en y con las comunidades. Realmente fue una forma de apoyar en la inmediatez y de la acción social la atención de la pandemia por Covid-19.
<b>Participante E</b>	Ejemplar, en tanto que dentro de todo el quehacer académico y administrativo la unidad académica realizó esfuerzos para apoyar a personas en un momento, en donde los problemas de salud, económicos y emocionales estaban golpeando a la población costarricense, retribuyendo y apoyando a sectores más necesitados.
<b>Participante F</b>	Muy buena para la sociedad, al igual que para la formación de los estudiantes. Los conocimientos y experiencias adquiridas fueron valiosas.
<b>Participante G</b>	Me parece una excelente oportunidad de obtener y mejorar en habilidades que pueden ser de utilidad para el futuro, el tener experiencias es clave para fomentar el éxito.
<b>Participante H</b>	Me parece una iniciativa muy importante en el marco de un contexto muy crítico. Me parece que se intentó realizar de forma más orgánica, pero el contexto mismo no aportó para que se pudiera sostener.
<b>Participante I</b>	Me pareció en su momento sumamente importante ya que en ese momento de la pandemia el acompañamiento y el trabajo interdisciplinario era esencial.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula, 2021

**Tabla 2.** Principales enseñanzas del equipo de trabajo participante en el Proyecto *TS Más allá del aula*.

A nivel personal, mencione las tres principales enseñanzas que le ha dejado el proyecto	
Participante A	Facilidad en comunicar. Ser más empático en equipo.
Participante B	Que es importante utilizar nuestros privilegios para beneficio de lxs demás.
Participante C	Empatía, aprender a escuchar y ser paciente.
Participante D	Paciencia Escucha activa. La importancia de no deshumanizar cada llamada porque detrás del teléfono había personas con historias.
Participante E	A nivel personal me enseñó a ser más empática, más agradecida y la importancia de la solidaridad. Las personas se sentían agradecidas por la escucha, aunque tal vez no podamos resolver toda la situación, a nivel personal era muy satisfactorio el poder colaborar.
Participante F	Primeros auxilios psicológicos, uso de llamadas por VPN y trato con personas.
Participante G	Tener una comunicación empática, trabajar en equipo, desenvolvimiento.
Participante H	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) “Fogeo” en cuanto a entrevistas con personas.</li> <li>2) La posibilidad de establecer vínculos con actores estratégicos(las Dras).</li> <li>3) Hay que dar discusiones sobre los recursos y condiciones básicas necesarios para sostener a más largo plazo un proyecto de este tipo.</li> <li>4) Aprendizajes sobre cómo funcionan las redes institucionales de asistencia social.</li> </ol>
Participante I	Importancia de la Escuela, importancia del equipo, importancia de ir más allá en la atención de la salud.

*Fuente:* Proyecto TS más allá del aula, 2021

Por otra parte, como se muestra en la Tabla 3, el 100% de las personas participantes que llenaron la evaluación final indicaron que habían fortalecido alguna habilidad o destreza en su formación profesional. En tal sentido, el cuadro siguiente sintetiza las habilidades o destrezas que señalaron:

**Tabla 3.** Principales habilidades o destrezas fortalecidas en el equipo de trabajo participante en el Proyecto TS Más allá del aula

Indique cuál ha sido esa habilidad (es) o destreza (s) que se ha visto fortalecida	
Participante A	Gestión del tiempo. Resolución de situaciones. Facilidad comunicativa.
Participante B	Comunicación y empatía.
Participante C	Mejorar el escuchar a los demás de una manera más detenida.
Participante D	Empatía, el dejar ala lado los estereotipos y el trabajo en equipo.
Participante E	En mi formación profesional como bibliotecóloga vi plasmada la importancia de que las personas accedan a la información, una destreza fortalecida fue la capacidad de escucha y empatía para conocer las necesidades de las personas, la habilidad para orientar y gestionar la información de la manera correcta y por los medios establecidos se ve traducida en mejores servicios para la población.
Participante F	El trato con personas.
Participante G	La comunicación, empatía, desarrollo de artículos.
Participante H	Resolver situaciones complejas. Gestionar recursos. Trabajo en equipo interdisciplinario.
Participante I	Trabajo en equipo.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula, 2021

**Tabla 4.** Principales sentimientos que el Proyecto *TS Más allá del aula* generó en su equipo de trabajo

En tres palabras, cuáles son los sentimientos que le ha generado el Proyecto	
Participante A	Amabilidad Felicidad Motivación.
Participante B	Satisfacción, carisma, colaboración.
Participante C	Alegría, tristeza y estrés.
Participante D	Orgullo, honestidad y empatía.
Participante E	Agradecimiento, empatía y satisfacción.
Participante F	Me ha permitido sentirme un poco más útil para el país al poder brindarle apoyo de esta manera en la atención de la emergencia nacional por el Covid-19.
Participante G	Emoción, motivación ansias.
Participante H	Satisfacción, Tristeza-desesperación, esperanza.
Participante I	Motivación, esperanza, empatía.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula, 2021

**Tabla 5.** Situaciones más difíciles enfrentadas por el equipo de trabajo del Proyecto *TS Más allá del aula*.

Situación más difícil que ha enfrentado en el Proyecto	
Participante A	Personas que reaccionaron con desagrado y familia que tiene una situación muy grave.
Participante B	Casos de personas en graves riesgos e aspectos de salud y economía, que además, se encontraban depresivos.
Participante C	No poder controlar el tiempo de las asistencias sociales.
Participante D	Las necesidades de las personas, especialmente en situaciones en donde no habían alimentos, situaciones de salud y violencia y la impotencia de las personas por otras situaciones que se derivaron de la pandemia como el desempleo y la ausencia de otras ayudas como el caso de pensiones que se dejaron de dar por la falta de empleo.
Participante E	La intermitencia de la señal de internet. De su estabilidad dependía el desarrollo de las llamadas.
Participante F	Desarrollo de encuestas a personas con mal carácter.
Participante G	Las propias situaciones personales incidiendo en el proceso laboral.
Participante H	Cuando una persona se molestó de que lo tuvieran en aislamiento porque no creía en eso..
Participante I	Personas que reaccionaron con desagrado y familia que tiene una situación muy grave.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula, 2021

**Tabla 6.** Situaciones más gratificante señaladas por el equipo de trabajo del Proyecto *TS Más allá del aula*.

Situación más gratificante que ha experimentado dentro del Proyecto	
Participante A	Saber que a las familias se les va a ayudar con asistencia social y que por medio de las llamadas se les da la escucha que tanto ocupan..
Participante B	Escuchar el agradecimiento de personas que se les brindaron soluciones.
Participante C	El agradecimiento por parte de las personas a las que llamábamos y posibilidad de ser un canal de desahogo para ellos y ellas mientras estaban en cuarentena.
Participante D	El agradecimiento de las personas por la labor realizada y el poder colaborar en algunos casos.
Participante E	La gratitud de algunas personas por haber recibido una llamada de control y atención a su situación en medio de la emergencia de la pandemia.
Participante F	El desarrollo de una exposición con una cantidad significativa de participantes y de invitados internacionales.
Participante G	Sentir que la Escuela incidía y se visibilizaba en el marco de un contexto complejo.
Participante H	Cuando una persona me dio las gracias porque nadie antes la había escuchado.
Participante I	Saber que a las familias se les va a ayudar con asistencia social.

Fuente: Proyecto TS más allá del aula, 2021

## **Consideraciones Finales**

La experiencia del proyecto *TS más allá del aula*, reafirma la relevancia y pertinencia de las alianzas a lo interno de la institucionalidad pública, sobre todo en momentos críticos para el país, como lo ha sido la Pandemia del COVID-19.

Las dificultades iniciales para concretar el trabajo entre la UCR y el MS, deben ser comprendidas en un contexto de crisis para transitar a un momento de superación de obstáculos, hacer ajustes, conseguir recursos y finalmente lograr un período de organización del trabajo conjunto, ya que ambas partes -a pesar del interés mutuo- vivenciaron, inicialmente, un período caracterizado por desencuentros y confusión.

El proyecto fortaleció el vínculo universidad-sociedad, permitiendo que el Equipo UCR tuviera la oportunidad no solo de relacionarse directamente con la población y conocer cómo se vivenciaba el COVID-19 en una zona fronteriza y sus repercusiones a nivel social, político y económico; sino que también posibilitó solidarizarse desde la Universidad con los equipos de salud que estaban en la primera línea de atención de la pandemia.

Durante el proceso de ejecución del proyecto, fue notable el alto nivel de adherencia de la población a las medidas sanitarias dictadas por las autoridades nacionales, lo que da cuenta del nivel de conciencia y responsabilidad alcanzado por este sector de la población costarricense. Al respecto debe enfatizarse en que los casos de desobediencia identificados correspondieron a situaciones absolutamente excepcionales.

Por otro lado, resultó sumamente gratificante para el Equipo UCR captar -mediante las interacciones con la población- el nivel de confianza, credibilidad y legitimidad del que goza tanto la UCR como el MS entre la población atendida, la cual, con independencia de que su situación familiar fuera crítica o no, siempre mostró apertura al seguimiento, disposición para ofrecer la información requerida y confianza para consultar o bien recibir recomendaciones.

El desarrollo del proyecto, a través del seguimiento telefónico sobre el estado de salud física y emocional de un importante número de personas en cuarentena, se sumó a los esfuerzos institucionales para controlar la cadena de transmisión del COVID-19. Además, contribuyó a disminuir los niveles de frustración, angustia, ansiedad, miedo y hasta depresión que presentaba la población como consecuencia de los impactos del confinamiento y la enfermedad en la salud mental.

Es importante recalcar el desafío que implicó para ambos equipos el crear una estructura de coordinación, comunicación y organización. Además, los procesos de intervención requeridos desafiaron al Equipo UCR en su competencia teórico-metodológica, técnico-operativa y ético política para leer la realidad y comprender cómo era experimentada por sectores de población cuyas situaciones individuales y familiares condensan determinaciones macrosocietarias en el contexto de pandemia.

En términos de la implementación de soluciones tecnológicas para luchar contra el COVID-19, debe destacarse el papel estratégico que cumplió el uso de las tecnologías en el proyecto, pues gracias al uso de la VPN (Virtual Private Network); el software de telefonía SOFTPHONE; las plataforma de mensajería instantánea WhatsApp; el sistema para encuestas en línea Google Forms; el repositorio de información en la nube Google Drive; el correo electrónico como plataforma de mensajería escrita; así como el sistema para registrar y llevar el seguimiento de las órdenes sanitarias ante COVID-19 y códigos QR (Sistema Commander COMANDO) del MS; fue posible dar el seguimiento a la población meta.

En otra dimensión, interesa destacar que el compromiso a toda prueba y el comportamiento ético de cada una de las personas participantes en el acceso y gestión de información sensible y en el cumplimiento de sus responsabilidades en cada proceso de trabajo; fueron los factores determinantes para lograr un trabajo en equipo respetuoso y solidario, y alcanzar resultados exitosos de docencia, investigación y acción social alrededor de un objetivo común: *garantizar derechos en una zona regional vulnerable*.

Para finalizar, resulta simbólico que exactamente el día en que se concluye la elaboración del presente artículo (5 de mayo 2023), -tras una reunión de más de seis horas con expertos que integran el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional, **la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que la Pandemia de COVID-19 ya no constituye emergencia de salud pública de importancia internacional.**

En los tres años transcurridos desde entonces, COVID-19 ha puesto nuestro mundo patas arriba. **Se han informado a la OMS casi 7 millones de muertes, pero sabemos que el número de víctimas es varias veces mayor: al menos 20 millones”**

(...) Pero la COVID-19 ha sido mucho más que una crisis de salud, señaló el doctor Tedros: ha causado graves trastornos económicos, borrando billones del PIB, interrumpiendo los viajes y el comercio, cerrando negocios y hundiendo a millones en la pobreza; ha causado una grave agitación social, con fronteras cerradas, movimiento restringido, escuelas cerradas y millones de personas experimentando soledad, aislamiento, ansiedad y depresión (Madrigal 2023, párra. 4-5).

**Contribución de las personas autoras:** La Bach. María Laura Quesada Méndez, asistente del proyecto, procesó los datos y elaboró los gráficos y el análisis y redacción de los contenidos del artículo recayeron sobre la Dra. Rita Meoño Molina.

**Apoyo financiero:** La Universidad de Costa Rica facilitó y costeoó el uso de las líneas VPN para realizar las llamadas telefónicas de seguimiento a la población diagnosticada con COVID-19. Además, la ETSoc brindó un total de 5 horas estudiante semanales para la estudiante que asumió como asistente del proyecto. Las demás personas que se involucraron en el proyecto, lo hicieron de manera voluntaria.

## Referencias

- Carazo Vargas, Eva; Ortega, Raúl; Arias LeClaire, Harold; González García, Nerea; González Sánchez, Armando y Villegas Barahona, Greibin. 2021. «Salud mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19», acceso el 18 de abril de 2023 <https://investiga.uned.ac.cr/wp-content/uploads/2021/01/INFORME-Salud-mental-en-tiempos-de-COVID-19.pdf>
- Madrigal, Luis Manuel. 2020. «Salud confirma que Costa Rica atraviesa segunda ola de COVID-19; hay 24 nuevos casos», Delfino, 8 de junio <https://delfino.cr/2020/06/costa-rica-confirma-que-atravesia-segunda-ola-de-covid-19-hay-24-nuevos-casos>
- \_. 2023. «OMS declara que la pandemia de COVID-19 ya no es una emergencia sanitaria internacional», Delfino, 5 de mayo <https://delfino.cr/2023/05/oms-declara-que-la-pandemia-de-covid-19-ya-no-es-una-emergencia-sanitaria-internacional>
- Mayorga López, Gabriela. 2021. «Costa Rica enfrenta una nueva ola pandémica que recrudecerá en las próximas dos semanas», Universidad de Costa Rica, 17 de agosto <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/08/17/costa-rica-enfrenta-una-nueva-ola-pandemica-que-recrudecera-en-las-proximas-dos-semanas.html>
- Organización Panamericana de la Salud. «Informe de situación de la COVID-19», acceso el 21 de abril de 2023 <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
- \_. 2020. «Informe de situación de la COVID-19, n. 38 (14 de diciembre del 2020)» acceso el 22 de abril de 2023 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53225>
- Prensa Latina. 2020. «Llaman en Costa Rica a cuidarse para evitar desgaste de salud», elpais.cr, 17 de septiembre <https://www.elpais.cr/2020/09/17/llaman-en-costa-rica-a-cuidarse-para-evitar-desgaste-de-salud/>
- Presidencia. 2021. «¡Un año de vacunación! 64 vuelos de esperanza trajeron más 8,2 millones de dosis para histórica campaña de vacunación» presidencia.go.cr, 23 de diciembre <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2021/12/un-ano-de-vacunacion-64-vuelos-de-esperanza-trajeron-mas-82-millones-de-dosis-para-historica-campana-de-vacunacion/>
- Programa Estado de la Nación. 2021. *Estado de la nación 2021: versión completa*. San José, Costa Rica: CONARE – PEN.