Lineamiento para elaboración de campañas de comunicación educativas e informativas en salud mental

2025

MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE COSTA RICA

Lineamiento para elaboración de campañas de comunicación educativas e informativas en salud mental

Versión: 001 *Primera edición*	Fecha de elaboración: Junio 2025

Elaborado por:
Secretaria Técnica de Salud Mental
Msc. Sinaí Valverde Ceciliano.
Msc. Marcela Amador Calvo.

Unidad de comunicación del Ministerio de Salud
Msc. Natalia Chaves Céspedes
Msc. Alejandro Monestel.

Aprobado por:
Dr. Roberto Madrigal Abarca. Director de la Secretaria Técnica Salud Mental
Dra. Mariela Marín Mena. Viceministra de Salud
Dra. Mary Munive Anguermüller. Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud
Ministerio de Salud

Aprobado: CARTA-MS-DVMS-349-2025. El 28/10/2025

Contenido

Prólogo 4

1. Objetivo general 5

2. Objetivos específicos 5

3. Campo de aplicación 5

4. Fundamento normativo 5

4.1. Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 10412) 6

4.2. Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS, Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental 6

5. Definiciones asociadas 7

6. Principios de la comunicación en salud mental 8

7. Tipos de campañas y procedimiento 9

7.1. Campañas Nacionales coordinadas por la STSM 9

7.2. Campañas Nacionales propias, Institucionales, Regionales y Locales 9

7.3. Reglas comunes a ambas modalidades 10

8. Comunicación en Salud Mental 10

8.1. Fase I: Investigación y Diseño 11

8.1.1. Ejes temáticos: 11

8.1.2. Alcance y Público meta 12

8.1.3. Título 12

8.1.4. Objetivos de la Campaña 13

8.1.5. Narrativa de la comunicación 14

8.2. Fase II: Lanzamiento y difusión 15

8.2.1. Canales de Difusión 15

8.2.2. Tácticas de Implementación: 15

8.2.3. Indicaciones operativas y buenas prácticas de comunicación 16

8.3. Fase III: Monitoreo y ajuste 17

8.3.1. Seguimiento de la implementación 18

8.3.2. Manejo de contingencias y desinformación 18
8.4. Fase IV: Evaluación Final 18
8.4.1. Indicadores de medición 18
8.4.2. Informe de ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental 19
8.5. Recursos, financiamiento y sostenibilidad 19
8.5.1. Recursos 20
8.5.2. Propuesta de financiamiento 20
8.5.3. Sostenibilidad 21
8.6. Consideraciones Éticas 21
Anexo 1 22
Formulario de Notificación Previa de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental 22
Anexo 2 24
Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental 24

Prólogo

La salud mental es un componente esencial del bienestar individual y colectivo. Sin embargo, aún persisten múltiples barreras que dificultan su abordaje adecuado: el estigma, la desinformación, la fragmentación de esfuerzos y la escasa adaptación de los mensajes a las realidades diversas de las personas. En este contexto, la comunicación se presenta como un vehículo para informar y una herramienta estratégica para movilizar, transformar y construir entornos más empáticos, informados y comprometidos con la promoción de la salud mental.

"El Lineamiento para la elaboración de campañas de comunicación en salud mental" nace de la necesidad de contar con una guía técnica que oriente a equipos institucionales, comunicadores y actores sociales en el diseño e implementación de campañas adecuadas, efectivas, éticas y contextualizadas que se respondan a los criterios de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 así como al marco normativo definido en la Ley N.º 10412, que reconoce el derecho a la salud mental como parte integral de la salud y establece la necesidad de estrategias intersectoriales, inclusivas y participativas para su promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Establece una estructura clara para procesos comunicativos con propósito, basados en evidencia, centrados en las personas y respetuosos de los derechos humanos. Integra la definición de objetivos, segmentación de públicos, construcción de mensajes empáticos, elección de canales, alianzas estratégicas y evaluación. Resalta principios éticos de transparencia, inclusión y no estigmatización.

Es una herramienta práctica para comunicar de manera más humana y transformadora, entendiendo que hablar de salud mental con responsabilidad es un acto de cuidado.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la revisión de este lineamiento en su primera versión:

Participantes	Organización
Gaudy Castillo Cambronero	CPPCR
María Isabel Solís Ramírez	COLPER
Belkis Orozco Ramírez	IAFA
Luis Eduardo Díaz Barquero	BCCR

1. Objetivo general

Establecer un marco orientador para la planificación, implementación y evaluación de campañas de comunicación educativas e informativas en salud mental, diferenciando entre las de carácter nacionales y las institucionales, regionales o locales y asegurando en todos los casos un enfoque integral, ético, participativo, basado en derechos y culturalmente pertinente, con el fin de promover la salud mental, prevenir condiciones que la afectan, reducir el estigma e informar a la población sobre los trastornos mentales y del comportamiento así como los derechos de las personas con estas condiciones.

2. Objetivos específicos

a) Guiar la producción y difusión de mensajes de comunicación en salud mental de manera coherente, basada en evidencia científica, inclusiva y libre de estigmas.
b) Fomentar la participación de comunidades, personas usuarias, organizaciones sociales, sector privado y medios de comunicación en procesos de promoción de la salud mental.
c) Establecer criterios comunes para el diseño, difusión y evaluación de campañas, incluyendo materiales educativos, actividades públicas y contenido digital relacionados con salud mental.
d) Promover la articulación interinstitucional y el alineamiento con las campañas nacionales lideradas por la Secretaría Técnica de Salud Metal (STSM), evitando duplicidades y asegurando coherencia en los mensajes.

3. Campo de aplicación

Las disposiciones de este lineamiento son de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional de Costa Rica. Incluye al Poder Ejecutivo y todas sus instituciones, conforme a sus respectivas áreas de competencia y funciones.

4. Fundamento normativo

La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y es potestad del Ministerio de Salud velar por ella.

El Ministerio de Salud tiene la misión de dirigir y conducir a los actores sociales para proteger y mejorar la salud física, mental y social de los habitantes, ejerciendo la rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Este lineamiento se sustenta en el marco jurídico y técnico que rige la salud mental en Costa Rica, de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional:

4.1. Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 10412)

Establece el marco general para garantizar el derecho a la salud mental desde un enfoque integral, intersectorial y basado en derechos humanos y con perspectiva de curso de vida. El Poder Ejecutivo y sus instituciones, en seguimiento a esta ley, deben realizar campañas educativas e informativas para promover la salud mental, prevenir afecciones e informar sobre trastornos y derechos.

4.2. Decreto Ejecutivo N° 44919-S-MEP-MTSS, Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.

Establece que el Ministerio de Salud, por medio de la STSM, emitirá los lineamientos señalados en el artículo 11 que versa:

> *"Artículo 11.- Campañas educativas e informativas en salud mental. En seguimiento a lo establecido en el segundo párrafo del artículo 13 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", el Poder Ejecutivo y sus instituciones, realizarán campañas educativas e informativas dirigidas a propiciar la promoción de la salud mental, la prevención de cualquier condición que afecte la salud mental e informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento, y los derechos de las personas con estas condiciones, para lo cual la STSM emitirá lineamientos que orienten a las instituciones en el cumplimiento de esta disposición, los cuales estarán disponibles en la página web del Ministerio de Salud, https://www.ministeriodesalud.go.cr/*
>
> *El Poder Ejecutivo y sus instituciones podrán facilitar, la cooperación entre sí, promoviendo el intercambio de asesoría técnica y el apoyo mutuo para el cumplimiento de las campañas a nivel nacional. A su vez podrán realizar alianzas público-privadas, con organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales, siguiendo la normativa interna establecida en cada una de las instituciones para este tipo de alianzas.*
>
> *El Poder Ejecutivo y sus instituciones, deberán dar a conocer los contenidos técnicos de las campañas educativas e informativas a la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) (…) para que esta registre y sistematice las acciones realizadas a nivel nacional.*

Estas campañas deben realizarse una vez al año, esto sin perjuicio de que puedan realizarse más durante el año.
Una vez realizadas las campañas, el Poder Ejecutivo y sus instituciones deberán enviar un informe a la STSM que incluirá los objetivos, contenidos, estrategias de difusión, cobertura y evaluación de las campañas. Este reporte debe ser remitido en el mes de enero del año siguiente a su ejecución." (la negrita no pertenece al original).

4.3. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034

Orienta las acciones estratégicas para la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social en salud mental, y que refuerza la necesidad de mecanismos institucionales estandarizados para la actuación oportuna ante los factores de riesgo y las condiciones que afectan la salud mental de la población. Su éxito depende en gran medida de la capacidad de comunicación eficaz.

5. Definiciones asociadas

A continuación, se presentan las definiciones mínimas necesarias para la adecuada comprensión del presente lineamiento. En lo referente a conceptos específicos de salud mental, se recomienda remitirse a la normativa vigente.

5.1. Campañas educativas e informativas en salud mental:

Son procesos de comunicación planificados y estructurados, conformados por un conjunto de acciones coordinadas que buscan generar, difundir y evaluar mensajes e iniciativas dirigidas a:

a) fomentar la salud mental y la construcción de entornos saludables,
b) prevenir riesgos psicosociales y cualquier condición que afecte la salud mental,
c) reducir el estigma y la discriminación,
d) informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento,
e) dar a conocer los derechos de las personas con estas condiciones, y
f) facilitar el acceso a servicios de atención y apoyo oportuno.

5.2. Campañas nacionales

Son aquellas de alcance país. Se distinguen dos tipos:

Campañas nacionales coordinadas por la STSM: Son diseñadas y dirigidas por la Secretaría Técnica de Salud Mental, a las cuales las instituciones pueden adherirse para cumplir con lo establecido en el artículo 11 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.

Campañas nacionales propias: Son aquellas diseñadas y ejecutadas directamente por una institución, con cobertura nacional, en concordancia con los principios y lineamientos técnicos establecidos en este documento.

5.3. Campañas institucionales, regionales y locales

Son las diseñadas y ejecutadas por una institución específica o mediante coordinación en el ámbito regional o local. Estas campañas deben responder a las necesidades y características de los territorios o sectores correspondientes, aplicando los principios y lineamientos de comunicación en salud mental establecidos en el presente documento.

6. Principios de la comunicación en salud mental

Los principios y enfoques establecidos en la normativa nacional de salud mental constituyen el marco rector para este lineamiento. De manera complementaria, deben considerarse los siguientes principios específicos de la comunicación en salud mental:

a) Dignidad y respeto
   Todo mensaje debe reconocer y preservar la dignidad humana, sin reforzar estereotipos, estigmas o prejuicios.
b) Perspectiva de derechos humanos
   La salud mental debe comunicarse como un derecho fundamental, garantizando el respeto, la equidad y la no discriminación.
c) Cuidado del lenguaje
   El uso del lenguaje debe ser inclusivo, preciso, comprensible y libre de términos peyorativos o innecesarios.
d) Participación social
   La construcción de mensajes debe considerar las voces de personas usuarias, familias, comunidades y profesionales, promoviendo la comunicación bidireccional y horizontal.
e) Culturalmente pertinente
   Los mensajes deben adecuarse al contexto sociocultural de las poblaciones destinatarias, respetando su identidad, valores y formas de expresión.

f) Basada en evidencia
La información debe estar sustentada en evidencia científica y buenas prácticas, evitando la desinformación y los mitos.

g) Coordinación
Promover alianzas con otros sectores y actores sociales para generar mensajes coherentes, articulados y con mayor impacto social.

h) Ética comunicativa
Garantizar la confidencialidad, el consentimiento informado (cuando se utilicen testimonios), y la protección de la integridad de las personas.

7. Tipos de campañas y procedimiento

De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental, las campañas educativas e informativas pueden ejecutarse en dos modalidades:

7.1. Campañas Nacionales coordinadas por la STSM

Las campañas nacionales son diseñadas y coordinadas por la Secretaría Técnica de Salud Mental con alcance en todo el país.

a) Adhesión: Las instituciones del Poder Ejecutivo y sus adscritas pueden sumarse mediante oficio de designación de persona enlace y coordinación con la STSM.

b) Cumplimiento normativo: La adhesión a una campaña nacional coordinada por la STSM se reconoce como cumplimiento de lo establecido en el artículo 11 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.

c) Responsabilidades de las instituciones adheridas:
- Implementar las piezas y mensajes oficiales en sus propios canales de comunicación.
- Remitir el Anexo 2 *"Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental",* marcando la opción Nacional y señalando "Adhesión a campaña nacional coordinada por la STSM".
- Reportar la cobertura alcanzada a la STSM.

7.2. Campañas Nacionales propias, Institucionales, Regionales y Locales

Corresponden a campañas diseñadas y ejecutadas por una institución específica, ya sea con alcance nacional en coordinación regional o local, adaptadas a las necesidades del territorio o del sector.

a) Notificación previa: Antes de su ejecución, debe remitirse a la STSM el Anexo 1 *"Formulario de Notificación Previa de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental",* en el cual se detallan objetivos, contenidos, cobertura y estrategia de difusión de la campaña.

a) Implementación: Estas campañas deben regirse por los principios y lineamientos técnicos de comunicación en salud mental establecidos en el presente documento, garantizando inclusión, accesibilidad y coherencia técnica.

b) Informe anual: Se debe presentar a la STSM, a más tardar en el mes de enero del año siguiente a su ejecución, el Anexo 2 *""Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental",* marcando la opción correspondiente (Institucional, Regional o Local).

7.3. Reglas comunes a ambas modalidades

a) Periodicidad mínima: Cada institución debe asegurar, al menos, una campaña anual en salud mental. Esta obligación puede cumplirse mediante la adhesión a una campaña nacional coordinada por la STSM o mediante la ejecución de una campaña institucional, regional o local.

b) Cobertura y accesibilidad: Los mensajes de las campañas deben garantizar inclusión, accesibilidad, pertinencia cultural y uso de lenguaje respetuoso y no estigmatizante.

c) Coherencia técnica: Todas las campañas deben ajustarse a los principios de comunicación en salud mental establecidos en este lineamiento.

d) Evaluación: El Anexo 2 *"Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental",* es de cumplimiento obligatorio para dar seguimiento al cumplimiento del artículo 11 del Reglamento.

8. Comunicación en Salud Mental

Las campañas de salud mental están organizadas en 4 fases facilitando una ejecución de manera ordenada y eficiente.

Cada etapa debe contemplar actividades específicas que van desde la planificación inicial hasta la evaluación final, asegurando un seguimiento continuo y ajustes oportunos para maximizar los resultados.

A continuación, se presenta las fases del proceso de las campañas en salud mental:

- Fase 1: Investigación y Diseño: Incluye análisis de la situación, definición de objetivos, identificación de públicos, diseño de mensajes y estrategias.
- Fase 2: Lanzamiento y Difusión: Implementación de las estrategias planificadas.
- Fase 3: Monitoreo y Ajustes: Seguimiento constante de la campaña y ajustes en tiempo real.
- Fase 4: Evaluación Final: Análisis exhaustivo de los resultados obtenidos, al término de la campaña.

8.1. Fase I: Investigación y Diseño

En esta fase se establecen los elementos fundamentales de la campaña, mediante la identificación de los temas prioritarios, la definición de públicos meta, la formulación de objetivos y la construcción de la narrativa comunicacional. Esta etapa garantiza que la campaña cuente con un sustento técnico y conceptual previo a su lanzamiento.

8.1.1. Ejes temáticos:

a) Promoción de la salud mental.
b) Construcción de entornos protectores de la salud mental.
c) Prevención de cualquier condición que afecte la salud mental.
d) Prevención de los trastornos mentales y del comportamiento.
e) Reducción del estigma y la discriminación.
f) Información sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento.
g) Señales de alerta para la detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento.
h) Información sobre los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
i) Información sobre servicios disponibles y rutas de acceso a la atención en salud.
j) Información sobre atención oportuna y adecuada.
k) Fomento de la participación de la ciudadanía y de las comunidades en la promoción y protección de la salud mental.

8.1.2. Alcance y Público meta

Determinar a quién se dirigirá la campaña, incluyendo la definición de grupos demográficos específicos (edad, género, ubicación geográfica) y otras características relevantes.
La comunicación es transversal al quehacer de la institución.
Es crucial identificar y segmentar los diversos públicos a los que se dirigirá la campaña para adaptar los mensajes y canales. Se pueden categorizar en:

a) Primario: Personas directamente afectadas o en riesgo, o el grupo central al que se desea influir.

b) Secundario: Individuos o grupos que rodean o influyen al público primario (ej. familiares, amigos, educadores, empleadores).

c) Terciario: Tomadores de decisiones, autoridades o instituciones clave.

d) Públicos Internos: El personal de la institución (autoridades, directores, jefes de unidad, colaboradores).

e) Públicos Intermedios: Grupos con una relación indirecta (ej. familiares de personal, proveedores).

f) Públicos Externos: Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, sector empresarial, sociedad civil.

8.1.3. Título

Para el título de una campaña de comunicación en salud mental, se deben tomar en consideración los siguientes aspectos clave:

a) Claridad y sencillez: Que sea fácil de entender, directo y accesible para todos los públicos.

b) Relevancia y enfoque: Reflejar claramente el tema central o el propósito de la campaña (promoción, prevención, desestigmatización, apoyo, información, etc.).

c) Reacción emocional positiva: Evitar términos alarmistas o negativos; preferir un tono esperanzador, empático y motivador.

d) Brevedad: Que sea corto y fácil de recordar, para facilitar su difusión y reconocimiento.

e) Inclusividad y respeto: Usar lenguaje no estigmatizante, inclusivo y respetuoso con todas las personas y comunidades.

f) Alineación con objetivos: Que los mensajes clave de la campaña estén relacionados con el objetivo general.

g) Originalidad y creatividad: Para captar la atención y diferenciar la campaña de otras iniciativas similares.

h) Contexto cultural: Adaptado a la realidad y sensibilidad cultural del público objetivo.

8.1.4. Objetivos de la Campaña

Estos deben ser claros, medibles y alineados con el propósito general. Incluyen, pero no se limitan a:

a) Sensibilizar a la población sobre la importancia de la salud mental.
b) Sensibilizar sobre temas específicos.
c) Fomentar la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar psicosocial.
d) Fomentar acciones concretas (ej. adopción de hábitos saludables).
e) Contribuir a fortalecer las relaciones saludables con grupos de interés.
f) Reducir percepciones negativas o estigmas asociados a la salud mental y al uso de servicios.
g) Transformar a la población de receptores pasivos a actores proactivos.
h) Incentivar la participación activa de la ciudadanía y de las comunidades en la promoción y protección de la salud mental.
i) Detectar, analizar y responder a dinámicas sociales que afecten la salud mental.
j) Impulsar acciones de prevención frente a condiciones que afectan la salud mental, así como frente a los trastornos mentales y del comportamiento.
k) Informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento, así como sobre señales de alerta para su detección temprana.
l) Promover la búsqueda de atención oportuna y adecuada.
m) Difundir información sobre los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como sobre los servicios disponibles y las rutas de acceso a la atención.

8.1.5. Narrativa de la comunicación

Además de los ejes temáticos definidos en el punto anterior, las campañas deberán guiarse por enfoques narrativos que orienten la manera en que se transmiten los mensajes. Estos enfoques no son exhaustivos y pueden adaptarse según el público meta (personas usuarias, comunidades, población en general o personal interno de las instituciones del Poder Ejecutivo). Entre ellos se incluyen:

a) Presentar la salud mental como derecho humano y componente integral de la salud.
b) Promover un tono esperanzador, motivador y no alarmista en todos los mensajes.
c) Visibilizar la búsqueda de ayuda profesional como un acto de valentía, no de debilidad.
d) Resaltar el bienestar emocional, la resiliencia, la autoestima, el autocuidado y la convivencia pacífica.
e) Tratar la información sobre riesgos psicosociales (violencia, aislamiento, estrés, discriminación, etc.) desde un enfoque de protección y cuidado.
f) Desmitificar los trastornos mentales, evitando estigmas y favoreciendo la inclusión social y laboral
g) Usar un lenguaje inclusivo y accesible, que considere género, discapacidad, diversidad cultural y lingüística.
h) Reforzar la idea de que la salud mental es un asunto colectivo que involucra familias, comunidades, instituciones y lugares de trabajo.
i) Promover la responsabilidad institucional en el bienestar psicosocial de sus personas empleadas, fomentando entornos laborales saludables.
j) Al comunicar sobre características o manifestaciones de los trastornos mentales y del comportamiento, hacerlo en un lenguaje claro, comprensible y no estigmatizante, evitando tecnicismos innecesarios o mensajes que generen miedo.
k) Al informar sobre los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, resaltarlos como derechos humanos universales, con un enfoque de dignidad, igualdad y no discriminación.
l) Al referirse a la disponibilidad y acceso a servicios de salud mental, promover la confianza en los servicios, la importancia de buscar ayuda temprana y la claridad en las rutas de acceso.
m) Construcción de una narrativa esperanzadora, enfocada en las capacidades y la recuperación.

8.2. Fase II: Lanzamiento y difusión

8.2.1. Canales de Difusión

Se debe especificar los canales mediante los cuales va a divulgarse la campaña:

a) Digitales: Redes sociales (Instagram, TikTok, Facebook), páginas web, blogs, podcasts. Se deben gestionar los espacios institucionales y monitorear sus actividades.

b) Tradicionales: Radio, televisión, prensa escrita.

c) Comunitarios: Talleres, charlas, ferias de salud.

d) Institucionales: Colaboración con centros de salud, escuelas, empresas.

8.2.2. Tácticas de Implementación:

Se debe especificar acciones concretas y herramientas prácticas que permiten llevar a cabo la campaña de comunicación en salud mental de manera efectiva, abarcando desde la producción de contenidos diversos, la gestión de vocería, el manejo estratégico de relaciones con medios, alianzas, monitoreo social y comunicación de contingencia, garantizando así una difusión coherente, responsable y con amplio alcance.

Tomar en cuenta:

a) Contenidos: Producción de videos testimoniales, infografías, entrevistas a expertos, audios para perifoneo, mensajes de WhatsApp, afiches, volantes, vallas, cuñas para radio, spots televisivos, videos.
b) Gestión de Vocería: Designación de voceros institucionales (Ministro/a, jefaturas, expertos) y capacitación en comunicación de crisis, claridad de mensajes, asertividad y manejo de desinformación.
c) Relaciones con Medios: Establecer relaciones positivas y transparentes con los medios. Realizar conferencias de prensa, sesiones técnicas para periodistas, kits informativos.
d) Influencers y Embajadores: Colaboración con figuras públicas o creadores de contenido para difundir mensajes clave.
e) Alianzas y convenios: En cumplimiento del Reglamento de la Ley N.° 10412 y de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, se establece que el Poder Ejecutivo y sus instituciones pueden formalizar alianzas público-privadas con organizaciones no

gubernamentales y agencias internacionales, con el fin de desarrollar campañas a nivel nacional que promuevan el intercambio de asesoría técnica y el apoyo mutuo.

f) Escucha Social Permanente: Monitoreo diario de medios y redes sociales, diálogos con informantes clave, plataformas ciudadanas de reporte (para mitos o información sospechosa), encuestas de percepción y confianza. Habilitación de líneas de ayuda y chatbots.

g) Manejo de Desinformación: Contrarrestar información incorrecta o imprecisa, evitando amplificarla.

h) Empoderamiento Comunitario: Implementación de talleres a para líderes y enlaces comunitarios. Co-creación de campañas de comunicación de base comunitaria.

i) Comunicación de Contingencia: Planes de comunicación de crisis, gestión proactiva y ágil ante eventualidades que afecten la imagen o actividad institucional.

j) Imagen y Marca Institucional: Asegurar una proyección consistente y coherente de la imagen institucional, velando por el buen uso de la identidad visual y los estándares definidos en un manual de identidad corporativa. Toda pieza gráfica debe ser diseñada o aprobada por Comunicación.

8.2.3. Indicaciones operativas y buenas prácticas de comunicación

Las campañas educativas e informativas en salud mental deberán regirse por las siguientes orientaciones:

8.2.3.1. Indicaciones operativas:

a) Basar todos los mensajes en evidencia científica y validación técnica por especialistas en salud mental y comunicación.

b) Utilizar lenguaje inclusivo, claro y accesible, evitando tecnicismos, estigmatización o mensajes que generen temor.

c) Incorporar criterios de accesibilidad universal en los materiales: lectura fácil, subtitulado, LESCO, contraste visual, materiales impresos alternativos para poblaciones sin acceso digital.

d) Garantizar el consentimiento informado en el uso de testimonios, protegiendo la confidencialidad y la dignidad de las personas

e) Los mensajes deben ser adaptados a cada grupo de audiencia para que no sature con información irrelevante.

f) Se debe buscar empatía, mostrar comprensión y reconocer incertidumbres para construir confianza.

g) Se requiere que estén orientados a motivar comportamientos específicos.

8.2.3.2. Buenas prácticas (de carácter orientativo)

Las campañas educativas e informativas en salud mental deberán inspirarse en buenas prácticas internacionales y nacionales que han mostrado efectividad para aumentar la conciencia, reducir el estigma y facilitar la búsqueda de ayuda temprana. Entre ellas se recomienda:

a) Asegurar que la comunicación sea culturalmente pertinente, adaptada a las realidades lingüísticas, territoriales y socioculturales de la población meta.

b) Promover la participación comunitaria y juvenil, en el diseño y difusión de los mensajes.

c) Incorporar testimonios o historias en primera persona solo con consentimiento informado, cuidando siempre la confidencialidad y la dignidad de las personas.

d) Favorecer mensajes que promuevan la esperanza, la recuperación y las capacidades de las personas, en lugar de centrarse únicamente en las limitaciones o los riesgos.

e) Adaptar la selección de canales y formatos a la edad y características del público meta (ej. adolescentes, personas adultas mayores, población trabajadora).

f) Capacitar a voceros institucionales y personal técnico en comunicación ética y efectiva.

g) Cuando las campañas aborden poblaciones o temáticas específicas (por ejemplo, niñez y adolescencia, deporte, consumo de sustancias, personas adultas mayores, personas con discapacidad, entre otras), se recomienda que las instituciones consideren la asesoría técnica de los entes rectores competentes en cada ámbito (PANI, ICODER, IAFA, CONAPAM, CONAPDIS, etc.), siempre conforme a su normativa interna.

8.3. Fase III: Monitoreo y ajuste

Durante esta fase se da seguimiento al desarrollo de la campaña con el fin de verificar su correcta ejecución y realizar los ajustes necesarios en tiempo real. El monitoreo permite

identificar oportunidades de mejora, responder oportunamente a contingencias y asegurar la coherencia de los mensajes difundidos.

8.3.1. Seguimiento de la implementación

Durante la ejecución de la campaña se recomienda dar seguimiento a la respuesta del público, la cobertura de los mensajes y la efectividad de los canales utilizados. La escucha activa y la retroalimentación permiten realizar ajustes oportunos que fortalezcan los resultados de la comunicación.

8.3.2. Manejo de contingencias y desinformación

En caso de que se presenten situaciones de desinformación, rumores o crisis comunicacionales, la institución responsable de la campaña deberá dar una respuesta rápida, priorizando mensajes claros, oficiales y coherentes con los lineamientos técnicos definidos por la STSM.

8.4. Fase IV: Evaluación Final

Al concluir la campaña, cada institución debe realizar una valoración de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados. Esta evaluación debe considerar tanto elementos cuantitativos (alcance, número de actividades realizadas, cobertura de mensajes, participación registrada) como cualitativos (percepción de los públicos, testimonios, nivel de aceptación de los mensajes).

8.4.1. Indicadores de medición

Para facilitar la homogeneidad del reporte, se sugiere que las campañas incluyan, al menos, los siguientes tipos de indicadores:

a) Cuantitativos:

- Alcance: Número de personas alcanzadas (impresiones, visitas a la web).
- Participación (Engagement): Interacción en redes sociales (likes, comentarios, compartidos, tiempo en pantalla).
- Acciones derivadas: el uso de líneas de ayuda, descarga de contenidos, de material o incremento en la búsqueda de atención profesional.
- Producción y actividades realizadas: número de materiales difundidos, número de actividades realizadas en el marco de la campaña.

- KPI o indicador de gestión: son métricas que nos ayudan a identificar el rendimiento de una determinada acción o estrategia en plataformas digitales y medios de comunicación.
- El retorno de la inversión de la campaña en relación al presupuesto ejecutado por la institución para el desarrollo de la misma.
- Publicity: es la obtención de espacios en medios de comunicación que se logran a través de las relaciones públicas de la organización, aunque este es representado en colones, lo que refleja es el monto de presupuesto que la institución hubiese tenido que invertir para obtener esos espacios, pero que se obtuvieron de manera gratuita.
- Las llamadas de acción: Toda campaña de comunicación debe indicar una acción hacia la población, esta puede ser realizar una llamada, establecer una denuncia, descargar algún material, participar de alguna actividad, entre otros

b) Cualitativos: valoración de las audiencias sobre la claridad de los mensajes, pertinencia de los contenidos, testimonios recogidos, por ejemplo.

- Valoración de las audiencias sobre la claridad y pertinencia de los mensajes.
- Encuestas de percepción (ej. sobre el tema), testimonios de participantes.
- Análisis de sentimiento en redes sociales.
- Análisis post-evento para identificar brechas entre la percepción y la respuesta.
- Documentación de lecciones aprendidas, casos de éxito y recomendaciones.

8.4.2. Informe de ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental

El Anexo 2 *"Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental",* es de cumplimiento obligatorio para todas las campañas. Este documento debe remitirse a la STSM en los plazos establecidos, a fin de dar seguimiento al cumplimiento del artículo 11 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.

8.5. Recursos, financiamiento y sostenibilidad

La implementación de campañas de comunicación en salud mental exige la previsión de recursos humanos, técnicos y financieros adecuados. Además, las instituciones deben contemplar mecanismos que permitan dar continuidad a las acciones comunicacionales más allá de la campaña puntual, integrándolas a procesos institucionales permanentes.

Este apartado establece las condiciones necesarias para garantizar la viabilidad y la sostenibilidad institucional de las campañas.

8.5.1. Recursos

Cada institución deberá prever los recursos humanos, técnicos y logísticos requeridos para la planificación, ejecución y evaluación de las campañas de comunicación en salud mental. Estos recursos deben estar alineados con los objetivos planteados y garantizar la cobertura adecuada de la población meta.

Identificar y asignar los recursos necesarios:

- Humanos: Equipo de comunicación, especialistas, diseñadores, community managers.
- Técnicos: Plataformas digitales, software de análisis (ej. Google Analytics, Hootsuite, otros).
- Financieros: Presupuesto para producción de materiales, difusión y evaluación.

8.5.2. Propuesta de financiamiento

Las instituciones responsables deberán definir y asegurar las fuentes de financiamiento para el desarrollo de sus campañas. Se recomienda establecer una planificación financiera que contemple no solo la producción de materiales, sino también su difusión, monitoreo y evaluación.

Las propuestas de financiamiento son relevantes para garantizar su ejecución y sostenibilidad. Esta puede contemplar:

- Recursos propios: Utilización de presupuesto institucional, reasignación de partidas o apoyo interno (humano, técnico, logístico). Se recomienda integrar la comunicación como parte de los planes operativos anuales.
- Alianzas estratégicas, patrocinadores: Establecimiento de convenios con entidades públicas, privadas o internacionales alineadas con los objetivos de la campaña, asegurando coherencia ética y transparencia.

Establecer colaboraciones con:

- Ministerios, universidades, asociaciones, medios de comunicación.
- Organismos internacionales (ej. OPS, OMS, UNICEF, Embajadas).
- Instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales.

8.5.3. Sostenibilidad:

Se recomienda considerar mecanismos que permitan dar continuidad a las acciones más allá de la campaña puntual, integrándolas a procesos institucionales permanentes. De esta manera, las iniciativas de comunicación contribuyen de forma sostenida al fortalecimiento de la salud mental en la población.

8.6. Consideraciones Éticas

Toda campaña de comunicación en salud mental debe garantizar el respeto a los derechos humanos, la dignidad y la inclusión de las personas, evitando cualquier forma de estigmatización o discriminación. La información difundida debe basarse en evidencia científica y utilizar un lenguaje accesible, inclusivo y culturalmente pertinente. Asimismo, las instituciones deben asegurar la confidencialidad de la información sensible y cumplir con los marcos legales vigentes en materia de salud y comunicación.

Anexo 1.

Formulario de Notificación Previa de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental

Institución responsable: _____ Tipo de campaña: ☐ Nacional (propia) ☐ Institucional ☐ Regional ☐ Local Fecha prevista de inicio: _____ Departamento o unidad: _____ Persona de contacto: _____ Correo electrónico y teléfono: _____
1. Objetivo general de la campaña
2. Contenidos técnicos a difundir (temáticas, mensajes clave, materiales previstos)
3. Estrategias de difusión previstas ☐ Digitales (especificar: redes sociales, web, etc.) ☐ Tradicionales (radio, TV, prensa escrita) ☐ Comunitarios (talleres, charlas, ferias de salud) ☐ Institucionales (escuelas, centros de salud, empresas) ☐ Otros: _____
4. Población meta / cobertura prevista ☐ Niñez ☐ Adolescencia

☐ Personas adultas jóvenes ☐ Mujeres adultas ☐ Hombres adultos ☐ Personas adultas mayores ☐ Personas trabajadoras / institucionales ☐ Comunidad en general ☐ Otra: _____
5. Periodo estimado de ejecución Inicio: ___ / ___ / ____ Finalización: ___ / ___ / ____
6. Observaciones o comentarios que se consideren necesarios

Anexo 2.

Informe de Ejecución de Campañas Educativas e Informativas en Salud Mental

Institución responsable: _____

Tipo de campaña: ☐ Nacional (propia) ☐ Nacional – Adhesión a campaña coordinada por la STSM ☐ Institucional ☐ Regional ☐ Local

Periodo de ejecución: _____

Departamento o unidad: _____

Persona de contacto: _____

Correo electrónico y teléfono: _____

A. Obligatorio (conforme al art. 11 del Reglamento)

El informe debe incluir, al menos:

1. Objetivos de la campaña
   - Objetivo general
   - Objetivos específicos
2. Contenidos difundidos
   - Temáticas abordadas
   - Mensajes clave
3. Estrategias de difusión
   - Canales utilizados (digitales, tradicionales, comunitarios, institucionales)
   - Acciones implementadas
4. Cobertura
   - Población alcanzada (estimada o medida)
   - Ámbito territorial
5. Evaluación de la campaña
   - Resultados obtenidos según indicadores de resultados de comunicación (ej. Alcance)
   - Principales hallazgos

B. Opcional (sugerido como buena práctica)

Se recomienda, además, incluir:

- Presupuesto ejecutado (recursos humanos, técnicos y financieros)
- Accesibilidad y pertinencia cultural (medidas implementadas)
- Lecciones aprendidas y buenas prácticas
- Recomendaciones para futuras campañas