

San José, 07 de junio, 2021
CPPCR-JD-099-2021

Señores(as)
Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos
Asamblea Legislativa
Presente

Asunto: Criterio sobre el expediente N° 22430. “LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL”

Estimados y estimadas:

Reciban un cordial saludo por parte de la Junta Directiva del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

En atención a la consulta de criterio sobre el proyecto, Expediente N° 22430. “LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL”, les indicamos que la Junta Directiva de este Colegio Profesional, con el criterio técnico del Comité Consultivo, la Comisión de Políticas Públicas, la Comisión de Salud Mental, la Comisión de Derechos Humanos y la Comisión de Psicología Social y Comunitaria de este Colegio Profesional, hemos analizado el proyecto considerando que el contenido del mismo merece un reconocimiento al ser un paso importante en la legislación costarricense en materia de salud mental, siendo nuestras observaciones, aportes y reflexiones una forma de colaborar con el desarrollo del mismo en procura de una mejor versión para el bienestar de las personas que habitan en nuestro país.

El Colegio de Profesionales en Psicología ve con muy buenos ojos el desarrollo de esta Ley, en tanto inicie un proceso de construcción colaborativa multisectorial, donde nuestra Institución desea ser participe y protagonista, por lo que ponemos a disposición de la Asamblea Legislativa a los expertos y las expertas en Salud Mental con que cuenta nuestro gremio, a fin de dar acompañamiento y apoyo técnico durante las etapas que deberá transitar el proyecto de ley antes de ser llevado al Plenario del Primer Poder de la Republica. A continuación, desarrollamos las principales observaciones hechas al proyecto de ley por este Colegio Profesional:

OBSERVACIONES GENERALES A LA TOTALIDAD DEL DOCUMENTO:

- No se indica de dónde se obtendrán los recursos para su cumplimiento, deben estar claras las acciones que garanticen su ejecución.
- No se aporta un marco teórico o conceptual que aclare cómo se visualiza la salud mental, especialmente a mediano y largo plazo.

- Es importante destacar y reconocer la finalidad que busca el Proyecto de Ley en atención al mejoramiento de las capacidades del país para promover y atender integralmente la salud mental de las personas, lo cual no solo resulta consistente a las aspiraciones que debería tener un Estado de Derecho como lo es Costa Rica en el avance progresivo de los derechos humanos, sino también que permite establecer estándares jurídicos para proteger el derecho a la salud mental como parte del derecho a la salud, así como acercar la normativa interna a los instrumentos internacionales específicos de salud mental, discapacidad y derechos Humanos; tratados internacionales de derechos humanos de las personas con discapacidad y las resoluciones, directrices y recomendaciones de distintas instancias y organismos internacionales con experticia en la materia de salud mental y derechos humanos.
- La propuesta de Ley si bien habla inicialmente de la necesidad de promover la salud mental y prevenir afectaciones y trastornos de salud mental, el Proyecto de Ley es sumamente débil y ayuno de esta visión. En ese sentido, se concentra mucho en la identificación y atención de personas con trastornos mentales, pero poco se aporta para el fortalecimiento de la acción estatal en la dirección de crear y mantener entornos seguros y protectores, favorecedores del bienestar individual y colectivo, protectores de derechos, libres de violencia, estigma, discriminación, entre otros, como medidas necesarias para promover y proteger la salud mental de la población.
- En general la exposición de motivos hace mucho énfasis en lo individual (tal como lo hace la misma Política Nacional de Salud Mental) y poca atención a lo social y a las condiciones de vida de las personas.
- Pese a que el documento menciona a otros profesionales vinculados con el abordaje interdisciplinario de la salud mental, se da un análisis detallado muy concentrado en personas profesionales en psiquiatría y no en psicología, disciplina que podría, abordar las dificultades y desafíos de salud mental en el ámbito de la salud primaria, en el primer y segundo nivel de los servicios, evitando que las afectaciones de la salud mental, requieran de una intervención psiquiátrica o psicológica en el tercer nivel. En este sentido, recomendamos que se haga un análisis de cobertura y capacidad de respuesta de los recursos profesionales en psicología con los que cuenta la CCSS.
- Se enfatiza el término de trastorno mental o trastornos mentales, que sigue siendo de origen psiquiátrico, y muchas veces estigmatizante.
- No se utilizan las palabras de sufrimiento psíquico, o padecimientos psíquico, sino siempre mental.
- El término psiquiátrico es el que se utiliza siempre, no se visibiliza el término psicológico.
- La prioridad está puesta en las afecciones psiquiátricas, que alude siempre a enfermedades y patologías, y no contempla el sufrimiento psíquico de mucha población,

intensificado por la pandemia, pero originado en deprivaciones de distinta índole de larga data.

- La referencia a los profesionales de salud mental es muy general, no especifica las diferencias entre enfermeras, trabajadores sociales, otras disciplinas sin especificar a cuáles se refiere.
- La palabra ÉTICA no aparece en el expediente.
- Sigue teniendo un enfoque fundamentalmente psiquiátrico, y falta una política nacional sistemática y permanente, que informe a la población a través de los medios donde puede acudir, qué significa salud mental, que va más allá de los trastornos, tiene que ver con procurar ayudar a enfrentar las dificultades de la vida, adquirir o aumentar la capacidad de tolerar las pérdidas, poder procesar mejor los duelos, hablar de los sentimientos para que no se transformen en actos de violencia y o padecimientos en el cuerpo y todo esto se podría intentar solamente con una política laica, ética y con fundamentos científicos.
- La salud mental tiene que ver con las historias de vida de las personas, sabiendo que las deprivaciones de distinta índole afectan su capacidad de vincularse con otros, de trabajar y de procesar los conflictos, de encontrar alternativas para enfrentar la vida y así no optar por evadir la realidad.
- La salud mental tiene que ver con la capacidad del ser humano de fortalecer sus recursos internos, buscar ayuda cuando la necesite y vincularse afectivamente con los otros.
- No existe un estado de salud mental completa y permanente, pues tiene que ver con la capacidad del ser humano de vincularse no solo con los otros significativos sino también con el entorno familiar, grupal y comunitario. Con la capacidad de tolerar mejor las frustraciones inevitables de la vida y de poder elaborar las experiencias traumáticas y los duelos, de resistir mejor los dolores físicos y emocionales y de apoyarse en otros. Las deprivaciones diversas pobreza, discriminación, exclusión, erosionan y deterioran la salud mental.
- La ley es importante pero insuficiente, si no hay un seguimiento de su cumplimiento
- Las diferencias culturales y de género también deben ser tomadas en cuenta en la promulgación de la ley. La salud mental de las mujeres tiene componentes diferenciados que tienen que ver con el lugar que han ocupado y siguen ocupando en la estructura social, económica y política, ya que las culturas y las épocas moldean la subjetividad.
- Si bien el proyecto lleva el nombre de Salud Mental, revisando el cuerpo del mismo responde a solo un determinante de la Salud Mental: servicios de salud, enfatizando en

pacientes con diagnóstico de trastorno mental. Por lo que, al darle curso, debería replantearse el nombre que en las observaciones se dispone: Ley para la protección de los derechos de las personas en el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento. Donde por proteger a una población se está desprotegiendo a otra sin diagnóstico y se minimiza los servicios de salud mental a la atención dejando de lado la promoción y prevención; así como los otros determinantes de la salud, que se obvian. El Sistema de Salud es amplio y no se retoma dentro del cuerpo de la propuesta de Ley.

- Se percibe falta de consistencia y coherencia con lo normado, con la legislación vigente, vacíos importantes en su planteamiento que deja desprotegidos a profesionales del campo de la salud, como nosotros los y las psicólogos (as), reduciendo el espacio laboral al campo del tratamiento de la enfermedad mental.
- Estos procesos deben ser construidos con los diferentes actores sociales, con representantes con el perfil requerido para poder aportar y consensuar, se construyen en conjunto, para lograr una propuesta más integral.
- “establecer los derechos que tienen las personas con trastornos mentales, la modalidad de abordaje de la salud mental y las potestades de la Secretaría Técnica de Salud Mental y otras instituciones relevantes en este ámbito”. Esa pretensión deja de lado o no involucra expresamente la prevención a fin de que menos personas sufran un colapso y su salud mental se deteriore, pues solo hace referencia a las personas que ya tienen una afectación. La psicología de la salud, prevención y promoción de la salud, debería reinar en el espíritu del proyecto.
- Un capítulo de esta ley debería estar enfocado a la promoción de la salud mental, visualizar las brechas existentes en la atención a la salud mental, con enfoque intergeneracional y enfoque de género, el proyecto no menciona género, ni tampoco hace referencia a las poblaciones más vulnerables.
- En congruencia a lo expuesto es importante integrar a la comunidad, a las organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud públicas, privadas, nacionales e internacionales y otros sectores que logren aportar desde diferentes ámbitos a la construcción continua de la salud mental.
- Es fundamental que ante una Comisión u Órgano Superior en Salud Mental participe siempre un o una representante del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, a fin de aportar elementos desde la ética y el conocimiento científico como parte del deber público que el Estado a delegado en nuestro Colegio Profesional.

OBSERVACIONES PARTICULARES A PARRAFOS:

Exposición de Motivos:

Párrafo 1: En este primer párrafo se sugiere ampliar la frase a “no hay salud física sin salud mental y no hay salud mental sin bienestar social”

Mejor aún sería más preciso indicar que no existe salud integral y bienestar humano sin salud mental, por cuanto si bien la salud mental y la salud física están interrelacionados, la salud física es solo otra dimensión de la salud integral, y no es el único objetivo de la política pública en salud.

- Se manifiesta “...de manera que es necesario que el abordaje del proceso de salud sea entendido no solamente desde la atención del daño, pero desde la salud pública”. Lo cual es confuso ya que deberían señalarse más bien políticas de estado orientadas a la construcción y cuidado de la salud por un lado integrar todas las dimensiones de la salud (física, mental, ambiental, etc.) y por otro, en respuesta a una visión de salud pública que no solo contemple la atención primaria, secundaria y terciaria, sino que avance en una perspectiva de promoción y prevención de la salud.
- Se citan dos documentos referentes (la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental y la Política Nacional de Salud Mental) pero no se ofrece ni siquiera el año de estos documentos. De igual forma se presenta una citación textual sin la referencia de página como corresponde.
- “... de manera que es necesario que el abordaje del proceso de salud sea entendido no solamente desde la atención del daño, pero desde la salud pública. **No se comprende lo que desean plantear.**”

Párrafo 2: Se señala “Actualmente no existe un solo concepto de salud mental”. De este modo, pareciera que no se ha conceptualizado sobre el tema, por lo que se considera que debería decir que no existe un “**único concepto**” en la perspectiva de plantear que existen distintas visiones y conceptualizaciones de la salud mental.

“...Comisión Nacional de Salud Mental en el año 2012 ... “No había comisión en ese momento, se trabajó en su momento con un grupo de actores sociales de diferentes instancias y se consensuó.”

Si existe concepto de salud mental a nivel país, precisamente en la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, que se encuentra vigente. Por lo que se contradice en el párrafo.

“La Salud Mental Se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.” Pág.34

También requiere cita.

Cuando se hace referencia a la Comisión Nacional de Salud Mental 2012, a cuál se refiere porque se encuentra Anexo N°1 Participantes en la Construcción y Validación de la Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021, pág. 83. Son 83 personas que representan un sector, por ejemplo: Fiscalía del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de CR, INEC, DGASS, Áreas Rectoras de Salud Ministerio de Salud, Asesoría Técnica, HNP, HCG, CCSS. Ministerio de Justicia, Dirección Nacional CEN-CINAI, AYA, Defensoría de los Habitantes, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, Consejo Nacional de la Personas Joven, INAMU, IAFA, Universidad de Costa Rica, OPS, ACEPS, Fundación Costarricense de Trastorno Bipolar, Viceministerio de Juventud, Asociación de Enfermeras de Salud Mental, Asociación de Enfermos Mentales Recuperados, Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, PANIAMOR, CONESUP, CSO-MTSS, PANI, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Ministerio de Educación, Colegios Profesionales Trabajo Social, CONAPAM.

Párrafo 3: Incluir entre los factores los familiares, educativos, laborales, y desarrollarlas en los temas.

- El primer tema (“El desarrollo y el mantenimiento de comunidades saludables”) hace alusión a la dimensión colectiva implicada en la construcción y cuidado de la salud mental, mientras que las otras dos, señalan aspectos o capacidades individuales. Se considera que el primer tema debería ampliarse por cuanto no se hace ninguna alusión a las condiciones de vida de las personas, la garantía que debe ofrecer el Estado para el ejercicio pleno de derechos, así como al aspecto más referido al tejido social, las interacciones sociales, la construcción de entornos y relaciones seguros, no violentos, no discriminatorios, inclusivos, entre otros.

Párrafo 4: Hacen referencia a la promoción, pero no la desarrolla en el cuerpo normativo. Cita de la Política Nacional de Salud Mental, pero no dispone la cita.

También la PNSM indica: de la atención hospital a la atención comunitaria.

Párrafo 5: si bien es cierto los derechos de las personas con trastornos mentales, deben ser cumplidos, el marco de derechos es mucho mayor e implica trabajar en la promoción de la salud mental y la prevención de situaciones de vulnerabilidad a la enfermedad mental, en este marco es importante enfatizar en la creación de condiciones que prevengan antes de la intervención cuando ya existe el daño.

Salvo que esta Ley pretenda ser solo para la problemática mental ya instalada en las personas, debe apuntar primeramente al fuerte trabajo de promoción y prevención, sin dejar de lado la intervención cuando se requiera.

El ámbito de la Ley sería lo que dispone: Expresamente, este proyecto de ley busca establecer los derechos que tienen las personas con trastornos mentales, la modalidad de abordaje de la salud mental y las potestades de la Secretaría Técnica de Salud Mental y otras instituciones relevantes en este. Sin embargo, es necesario que se visualice el alcance como tal.

Por tal motivo este proyecto de Ley debe si sigue su curso tener otro nombre. Caso contrario limita demasiado el accionar de la SM en Costa Rica, tiene un costo grande porque reduce espacios de trabajo para los profesionales de psicología y además genera discriminación para quiénes no contamos con Diagnósticos relacionados a la Salud Mental declarados.

Estos principios son para todos en la PNSM pág. 42 se encuentran dichos principios equidad, universalidad, solidaridad, igualdad sustantiva, ética, calidad y calidez, autonomía, derechos humanos, genero, diversidad, entre otros.

Estado actual de la salud mental en Costa Rica:

Primer párrafo: ¿Se desconoce la instancia a la que se hace referencia? ¿Del Ministerio de Salud, Consejo de Salud Mental, Comisión interinstitucional, STSM?

- Este apartado se restringe a presentar datos sobre el número de consulta por trastornos mentales y del comportamiento y la cantidad de suicidios en un periodo particular de tiempo, dejando de lado la evidencia que existe en términos de la carga de enfermedad en la cantidad de años perdidos por muerte o morbilidad, la cual señala que en los últimos lustros las enfermedades infectocontagiosas están menos presentes en esta carga de enfermedad y son las situaciones psicosociales las que tienen el mayor impacto en la cantidad de años perdidos (ansiedad, estrés, depresión, violencia social, uso problemático de drogas, comportamientos autolesivos, entre otras).

Segundo párrafo: La información se limita a suicidio y parte de los logros de la actual política en salud mental es que se ha generado estadísticas por la obligatoriedad de la boleta VE-01, incorporando indicadores sobre la salud mental; tales como: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, demencias, trastornos del desarrollo. Estos datos son accesibles por medio de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Debería solicitarse dicha información con análisis de variables a la Dirección de Vigilancia de la Salud. Se debe recordar que el comportamiento suicida es uno de los elementos que paso a hacer de notificación obligatoria como otros del desarrollo y demencia. Depresión, Trastorno afectivo bipolar y esquizofrenia y otros. Se tiene antecedentes de estadísticas de todas éstas, si la ley trata de los trastornos mentales y de comportamiento debería hacer un análisis resumen epidemiológico con base en los datos desde que se obliga la notificación.

Siendo este un proyecto de ley sobre salud mental se enfatiza mucho en el suicidio sin considerar todo lo anterior a que un episodio de estos se dé, el proyecto no apunta datos como violencia contra niños y niñas, violencia contra mujeres, violencia social, delincuencia, que inciden directamente en la salud mental de las personas menores y mayores de edad.

Antecedentes normativos de la salud mental en Costa Rica: el último párrafo que inicia así “Aun así, hace falta mucho para que Costa Rica se considere un país líder...” parece ser una consideración subjetiva sin evidencia de la creación real de estigmas, por lo cual pareciera mejor eliminarlo.

Quinto párrafo: Nuevamente se nombra promoción, parece no contar con coherencia interna relacionada al desarrollo de la propuesta de Ley. Estos aspectos no son incluidos promoción y prevención antes de dar atención focalizada en el diagnóstico.

Sexto párrafo: La CCSS cuenta con niveles de atención eso se obvia en este párrafo y parte del desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, son los EISAM,

Que sucede con las estadísticas en cuanto a la capacidad de servicios de salud en los tres niveles de atención. EISAM, son atenciones ambulatorias, con duración también.

Octavo párrafo: La emergencia ante COVID-19, se da y es un referente.

Antecedentes normativos de la salud mental en Costa Rica

Cuarto párrafo: Lo señalado: “de la atención psiquiátrica mediante el cambio de las instituciones a un nuevo modelo comunitario con un nuevo paradigma de atención a la salud mental”. La PNSM en pág.16, refiere: Readequación del Modelo de Atención en Salud Mental para garantizar una atención integral a las personas usuarias de los servicios con enfoque comunitario.

Lo mental se obvia en todo el documento y es sumamente importante.

Normativa nacional vigente respecto a la salud mental

Es omisa en la propuesta de Ley, el ámbito de rehabilitación.

“Tratamiento especializado ambulatorio”. Se nombra y no se desarrolla dentro de la Ley.

Se dispone en la antesala de la propuesta de Ley, el porcentaje que se debe destinar a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva. Y no se ve en los artículos de la propuesta de la Ley.

Esta ley sigue un modelo médico – psiquiátrico, no es fuerte en garantizar la promoción de la salud mental, sostenida, desde edades tempranas.

Siendo congruentes con el carácter interdisciplinario que propone la ley para el abordaje de la salud mental en Costa Rica, se hace necesario corregir el artículo del Reglamento de la Secretaría Técnica en Salud Mental donde de forma arbitraria se establece que únicamente la persona psiquiatra puede coordinar dicha instancia.

OBSERVACIONES POR ARTÍCULO A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL:

Artículo 1:

Inciso a: agregar “acorde al artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos.

A pesar de indicar que este es el objetivo el mismo no se cumple no asegura el derecho a la protección de la SM de todas las personas ... deja al descubierto a quiénes no hemos sido diagnosticados aún.

Inciso b: La rehabilitación no se desarrolla en el cuerpo de la Ley.

Inciso c: incluir la palabra “promoción” antes de “prevención”.

Se fortalece en la atención de los servicios de la salud, si sos una persona sin diagnóstico el acceso a los servicios de salud no queda claro.

Inciso d: Enfatiza en quiénes tiene diagnóstico y en un nivel de atención, desprotege promoción y prevención que también se deben tener servicios de salud.

Inciso e: Parece que a esto es lo único que responde el proyecto de ley.

Agregar un inciso que puntúe en concreto la promoción y la prevención de la salud mental en todos los niveles.

Agregar un inciso que contemple el fortalecimiento del sistema de salud nacional en el área de la salud mental, procurando la atención individual, grupal y comunitaria, garantizando la accesibilidad y los altos estándares para todos y cada uno de acuerdo a su situación personal.

Artículo 2:

Incluir integridad emocional “...a la integridad física, emocional y la seguridad...”

Incluir entre los principios, el cumplimiento de los derechos humanos, el desarrollo humano integral y el desarrollo psico afectivo de todas las personas.

Agregar seguridad personal y de vivienda.

Sería importante incluir de forma más clara otros principios fundamentales de los DDHH. E inclusive el principio de interculturalidad que sigue siendo un reto en la SM.

Artículo 3:

Aunque este artículo menciona que es un instrumento de orientación en esta ley los Principios de Brasilia, no se hace énfasis en la integración de la salud mental en la atención primaria, promoción y prevención, en procura del bienestar psicológico y físico de la sociedad costarricense.

Artículo 4:

¿Público y privado? Quedan instancias sin nombrar, aun cuando proceda a hablarse de los derechos de las personas con diagnósticos, deja por fuera a otros actores sociales clave que deben estar dentro del sistema nacional de salud.

Incluir en el ámbito de aplicación al PANI, al IAFA y al INAMU, donde trabajan muchas personas profesionales de la SM.

¿Qué papel cumple el INS? Si la atención de la salud está orientada a que las personas trabajadoras del área la desarrollen entonces podríamos estar ante un riesgo psicosocial del trabajo y por ende la aseguradora en esa materia debería contemplarse como ente de referencia para el auxilio y atención de esas personas trabajadoras, pues su quehacer derivaría en un riesgo psicosocial.

Artículo 5:

Se obvia el concepto de SM que rige en la PNSM 2012-2021, siendo un concepto consensuado por diferentes actores sociales. Este concepto no corresponde a lo planteado y carece de respaldo al no existir un consenso con diferentes grupos sociales. (Ver la PNSM). Para contar con un concepto de Salud Mental, lo más importante es invitar a los diferentes actores sociales a consensuar el mismo, lo cual va a generar credibilidad y pertenencia en el mismo. A pesar de que el primer párrafo hace referencia a la promoción de la salud, a partir del segundo párrafo, se vuelve al tema de diagnóstico y otros asuntos de tercer nivel de intervención.

Este Artículo hace referencia a la salud mental y el segundo párrafo hace referencia a la enfermedad, y no a la SM. Si es de trastornos mentales y derechos de los pacientes hospitalizados debería llamarse así la ley, no de SM. Debe agregarse al concepto aspectos estructurales y los determinantes sociales.

Se propone que la frase “En ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de..” se sustituya “En ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental discriminando por ninguna condición, entre las que se pueden citar:...”

Inciso c: se sugiere señalar “Sexualidad, orientación sexual o identidad y expresión de género”.

Artículo 6:

Incorporar habilidades ejecutivas.

Llama la atención que no se contemplan trastornos de conducta, ¿Qué pasa con estos para efectos de esta Ley?

Deterioro en diversos ámbitos, no se menciona con claridad.

Artículo 7:

Revisar si el concepto de adicciones se está utilizando, ya que personeros del IAFA indican que ya no se utiliza, lo correcto es **DEPENDENCIA**.

Anotar "Adicciones o Síndromes de Dependencia a Sustancias Psicoactivas y juego patológico. Se puede optar por usar el concepto TUS, Trastorno por uso de sustancias, lo que involucra tanto el uso nocivo como la dependencia.

Artículo 8:

Sumamente escueto tiene que ser más detallista sobre la experticia de cada disciplina.

Riñe con los artículos 1, 2, 4 y 7 de la ley N° 6144 Ley del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, ya que equipara diversos profesionales al mismo nivel del profesional en Psicología, quien goza de completa especialización y formación en materia de salud mental.

Las personas profesionales en Psicología y en Psiquiatría son las únicas competentes para abordar el tema de la Salud Mental.

Incluyen carreras a nivel de grado que no necesariamente tienen los conocimientos para el abordaje de la salud mental y además queda abierto. Las profesiones que en sus formaciones de grado no tienen en sus perfiles de entrada y salida la salud mental, requieren de formaciones especializadas, postgrados y doctorados.

Desde una perspectiva de promoción y prevención de la salud mental, podrían participar distintas profesiones y disciplinas como parte de abordajes interdisciplinarios, y en el entendido de que la construcción de la salud mental pasa también por el aseguramiento de condiciones de vida que no alteren o afecten la salud mental, pero solo la Psiquiatría y la Psicología son las ciencias de la salud que la abordan de manera integral y fundamentada acorde a la propia evidencia generada por la investigación en estos campos de la salud mental.

Si bien los estudios de especialización en la enfermería en materia de salud mental, les podrían permitir a aquellas personas que han hecho estas especializaciones, hacer intervenciones acotadas en asistencia a pacientes que se encuentran bajo tratamiento psiquiátrico, pero nunca podrían sustituir la intervención de una persona profesional en Psicología o en Psiquiatría, por

cuanto su especialización no alcanza a la consistencia y robustez de la formación de grado o postgrado de estas dos profesiones de la salud mental.

Artículo 9:

Personas con derecho a la SM? O son sólo las personas con trastornos mentales quiénes tienen derecho, es discriminatorio.

La atención en salud mental es exclusiva de la Psicología y de la Psiquiatría. Una persona profesional en otra área no cuenta con los conocimientos y prácticas competentes que exige la Ciencia Psicológica. Los responsables de cumplir con estas acciones deben ser profesionales de Psicología o de Psiquiatría.

Inciso g: incluir "... en respeto a la normativa vinculante al secreto profesional, la confidencialidad y a la autonomía de las personas con discapacidad. "

Inciso j: se sugiere modificar su última parte "...sexualidad e identidad de género" de tal forma que se lea "sexualidad, orientación sexual, identidad o expresión de género".

Inciso k: agregar en apego a la normativa vinculante a la autonomía de las personas con discapacidad.

Se sugiere agregar al inciso p: "... ni explotación económica."

Se sugiere agregar un inciso que diga: Derecho a recibir compensaciones o apoyo económico, sea temporal o permanente, acorde con la condición de salud mental y la afectación financiera, ante trastornos congénitos, desarrollados o adquiridos en etapas evolutivas posteriores, con el fin de garantizar una atención integral en la salud y calidad de vida.

Se sugiere incluir como otro derecho el derecho a denunciar cualquier vulneración de derechos del que haya sido víctima una persona en el proceso de atención de la salud mental.

El contenido del inciso "o" se repite en el inciso "w".

Artículo 10:

Agregar "por el servicio médico psiquiátrico y psicológico".

Se recuerda de nuevo que la atención en Salud Mental es exclusiva de la Psicología y de la Psiquiatría. Una persona profesional en otra área no cuenta con los exhaustivos conocimientos que exige la Ciencia Psicológica.

¿Cuál es el papel de los EBAIS?

La atención primaria no es sólo para personas con trastornos, sino con dificultades que deben enfrentar las personas en el curso de vida y que no necesariamente son patologizantes, la promoción y prevención se da en la atención primaria, aspecto que no se ha podido desarrollar como se quisiera en tanto en Costa Rica existe una realidad que todos conocen y nadie resuelve, existen más de mil EBAIS y solamente hay destacados alrededor de cien profesionales en psicología para tan importante labor, en números concretos la Salud Mental en los EBAIS equivale a un 10% únicamente.

¿Este artículo regula los centros privados que promuevan la salud mental? ¿En cuál punto de la ley se definen?

Artículo 11:

Atención ambulatoria y hospitalaria puede ser en la misma instancia o diferentes, falta desarrollar

Agregar en inciso c “incluir instalaciones para el tratamiento óptimo, para el ocio...”

Agregar un inciso donde se haga explícito que las instituciones de Salud Mental deben contar con profesionales en psicología.

Agregar un inciso en el que se explicita debe contar con un programa de rehabilitación psicosocial con el objetivo de mejorar su funcionamiento en su entorno social para el logro de la mayor independencia posible.

Agregar un inciso en el que se explicita que se debe contar con un programa de interrelación familiar.

Artículo 12:

Agregar un inciso referido al derecho de que los procedimientos evaluativos, de intervención y rehabilitación, se implementen con las adecuaciones correspondientes al tipo de discapacidad de las personas, cuando así sea necesario, procurando una atención más justa y sensible.

Ampliar sobre principios específicos en materia de DDHH.

Artículo 13:

Es un artículo muy importante, pero queda muy general. Incluir vacaciones profilácticas.

A quién compete su atención y resguardo en materia de enfermedad laboral. Nuevamente volvemos al INS

Agregar “tienen derecho al acceso a todos los puestos de jefatura (sin excepción), a la capacitación permanente...”

Agregar acciones de autocuidado.

Artículo 14:

De igual forma este artículo es sumamente general, en medio de la importancia del mismo, quizás delimitar con mayor claridad y asignación de responsables, los compromisos estatales con la SM.

¿Cuál es el papel del TSE? Desarrollarlo.

Este artículo evidencia nuevamente que la Salud Mental sea abordada por profesionales competentes en Psicología o Psiquiatría.

Resulta importante reforzar la necesidad de que la salud mental es para todos y deben darse programas, proyectos y acciones de promoción, prevención no solo de atención a la enfermedad.

Se considera importante que este artículo explique más la concepción la atención de la salud mental

Pareciera en la redacción que las obligaciones del Estado y las instituciones públicas se restringen a las personas con trastornos mentales.

Se considera necesario transversalizar en este y otros artículos de la ley, la promoción, la prevención y cuidado de la salud mental entendida más allá de los trastornos y su atención o recuperación.

Agregar “hacer efectivo el tratamiento y los derechos...”

Artículo 15:

Este artículo riñe con los artículos 1, 2, 4 y 7 de la ley N° 6144 Ley del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, ya que equipara diversos profesionales al mismo nivel del profesional en Psicología, quien goza de completa especialización y formación en materia de salud mental.

El artículo menciona “Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”, resulta relevante que se especifique las otras áreas o disciplinas y que el abordaje de la salud mental sea integral.

Se considera además que estas “otras profesiones” deben contar con los requisitos y habilidades mínimas para coadyuvar con los profesionales de psicología y psiquiatría,

asegurando que exista un nivel mínimo de conocimientos y certificaciones que deben cumplirse, y estar bajo la autoridad de un profesional en psicología o psiquiatría.

Artículo 16:

Es sumamente reduccionista, habilitación y supervisión de servicios de salud mental pública y privada.

Incluir “evaluación y supervisión periódica de la calidad en los servicios de...”

Artículo 17:

No toma en cuenta la Ley N° 6144 del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Atención de salud no es lo único que se debe de avocar la STSM

Como parte de las competencias de la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud se establecen solo aquellas que se refieren a la atención de los trastornos mentales y se hace poco énfasis respecto de la gestión de políticas públicas de Salud Mental en las que se incluyan los procesos de promoción de la salud Mental y de prevención de las afectaciones de la misma y propiamente de los trastornos de salud mental.

Agregar al final de este artículo, se modifica el artículo 8 del reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental- Decreto 41.386-S, por tener un carácter excluyente hacia otras profesiones en “Las competencias técnicas del director técnico de la secretaría técnica”: en el inciso a- Ser una persona profesional en salud mental, según la definición del artículo 8 de la presente ley... ”En el inciso b- “tener conocimiento y experiencia en el campo de la salud mental, vigilancia de la salud...”

Artículo 18:

Como parte de las competencias de la CCSS se establecen solo aquellas que se refieren a la detección temprana de trastornos mentales desde el primer nivel de atención integral en salud, pero no se señala nada respecto de la necesidad de atender y acompañar psicoterapéuticamente los desafíos que la vida cotidiana establece para el mantenimiento de la salud mental o afectaciones a la misma que no necesariamente responden al concepto de trastornos mentales.

Se considera necesario que el artículo indique el concepto de respuesta ágil y oportuna frente a situaciones de crisis o emergencias de salud mental, así como el fortalecimiento de los recursos institucionales del primer nivel (profesionales en psicología con carácter de urgencia) para asegurar un acceso amplio y oportuno a servicios primarios de salud mental.

Artículo 19:

¿Tiene la municipalidad competencias en este aspecto? ¿Quién realizará la identificación?

No se hace ningún señalamiento de las Municipalidades como entidades que operacionalizan en los territorios las políticas públicas de Salud Mental, las cuales deben incluir la promoción de la salud mental, e implica la creación y mantenimiento de entornos seguros y protectores, favorecedores del bienestar individual y colectivo, protectores de derechos, libres de violencia, estigma, discriminación, entre otros.

Esta función en la garantía de derechos es fundamental para la promoción y el mantenimiento de la salud mental.

Como se menciona anteriormente son muchos sectores los que pueden intervenir en la Salud Mental, no solo se debe hacer referencia al papel de las Municipalidades.

Artículo 20:

El trabajo interinstitucional estará a cargo de CCSS, MS y STSM, o se está pensando en otras instituciones, es importante que quede claro en la Ley.

Sería importante pensar en un trabajo interinstitucional e intersectorial e incluir al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Siendo consistente con el vacío identificado en la propuesta de ley en relación con la promoción de la salud mental y la prevención de afectaciones a la misma, el trabajo interinstitucional no establece la necesidad de un trabajo articulado de las ofertas institucionales para la creación y mantenimiento de entornos seguros y protectores, favorecedores del bienestar individual y colectivo, protectores de derechos, libres de violencia, estigma, discriminación, entre otros.

Artículo 21:

Como parte de las competencias del Ministerio de Educación Pública se establecen solo aquellas que se refieren a la garantía del “pleno y efectivo acceso a la educación a las personas con problemas de salud mental y/o trastornos mentales” pero no se señala nada respecto de la incorporación de la salud mental y su cuidado dentro de la currícula escolar y de las acciones co-curriculares que los centros educativos desarrollan. Esto ha sido señalado incluso en la Política vigente y como una de las grandes brechas que la Contraloría General de la República y este Colegio Profesional ha señalado como desafío pendiente y necesario en términos de promoción de la salud mental.

Al MEP debería aclararse otras responsabilidades en SM no sólo el acceso a la educación de personas con alguna enfermedad mental, sino como prevenirlas e identificarlas dentro de los Centros Educativos.

No se puede reducir así una propuesta de Ley de la Salud Mental, está siendo discriminante con las personas que no tienen supuestos problemas y trastornos de SM.

Artículo 22:

Acorde a las competencias de los profesionales en psicología, es importante explicitar que este órgano debe ser coordinado por una persona profesional en Psicología o Psiquiatría.

Se debe buscar la instancia que pase de lo recomendativo a lo vinculante.

Incluir la promoción de la salud mental y no solo hablar de prevención de trastornos.

Artículo 23:

El trabajo interinstitucional estará a cargo de STSM, MEP, MDHIS, MTSS, o se está pensando en otras instituciones, es importante que quede claro en la Ley.

La ley que crea la STSM 9213 hace referencia a una estructura que obvia esta propuesta de Ley. De la atención hospitalaria a la atención comunitaria.

Sería importante pensar en un trabajo interinstitucional e intersectorial e incluir al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Incluir la promoción de la salud mental y no solo hablar de prevención de trastornos.

Instituciones de Salud Mental son todos los entes que brindan apoyo en materia de SM en los diferentes ámbitos educativo, laboral, familiar, personal.

Artículo 24:

Los artículos de aquí en adelante son un claro ejemplo de modelo médico, no integral, carecen de estrategias sostenidas de promoción y prevención en el campo de la Salud Mental.

Revisar posible error, al final menciona el artículo 27 como internación involuntaria, pero al parecer se regula en el 28.

Según la redacción de los otros artículos, una persona profesional en Trabajo Social puede solicitar el internamiento de otro individuo. Las únicas ciencias competentes para este fin son la Psicología y la Psiquiatría, quienes tienen formación apta en Salud Mental, es importante no inducir a error de ejercicio ilegal de la profesión.

Artículo 25:

Inciso a: No debería indicar “uno de los cuáles”, los profesionales aptos para solicitar el internamiento serían las personas profesionales en Psicología y Psiquiatría, ninguna otra disciplina tiene la formación competente en esta materia, peligro de inducir a ejercicio ilegal de la profesión.

Artículo 26:

No hay observaciones.

Artículo 27:

Se introduce en este artículo la figura de “persona jueza” para “evaluar, en un plazo no mayor cinco días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación”, sin embargo, no se explica antes, cómo y frente a que situaciones el Poder Judicial debe ser parte del sistema de atención a personas con trastornos de salud mental.

Artículo 28:

Nuevamente al indicar “uno de los cuáles”, se podría estar induciendo al ejercicio ilegal de la profesión, los profesionales aptos para solicitar el internamiento serían las personas profesionales en Psicología y Psiquiatría, ninguna otra disciplina tiene la formación competente en esta materia.

Artículo 29:

¿Qué pasa en los casos de riesgo inminente para sí misma o para terceros? ¿Qué papel tendría el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica?

Se menciona “todas las constancias previstas en el artículo 23” cuando pareciera referirse a lo que consta en el artículo 25 “Disposición de internamiento”.

Igualmente, en este artículo, se habla de la figura judicial sin que quede claro cómo y frente a que situaciones el Poder Judicial debe ser parte del sistema de atención a personas con trastornos de salud mental.

Artículo 30:

¿Qué papel tendría el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica?

Artículo 31:

No hay observaciones.

Artículo 32:

En este artículo, se vuelve a hablar de la “persona jueza competente” sin que quede claro cómo y frente a que situaciones el Poder Judicial debe ser parte del sistema de atención a personas con trastornos de salud mental.

Artículo 33:

No hay observaciones.

Artículo 34:

La conformación de este órgano debe ser multidisciplinario e intersectorial, es muy importante que el Colegio de Profesionales en Psicología forme parte de este, por cuanto de acuerdo a su Ley son especialistas en Salud Mental.

Agregar un inciso e: persona titular del Colegio de Profesionales en Psicología.

Se menciona que dentro del “Órgano de Revisión de las instituciones de salud mental” se integra, además de representantes institucionales, una “persona titular de las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental”.

Se considera que ni este artículo, ni ningún otro, establece cómo se acredita esa representación. Si bien, podría considerarse que este tema es un tema de reglamento de ley, debería ampliarse un poco más este punto para definir con mayor claridad y efectividad esa participación.

Resultaría apropiado incluir al INS dentro de las organizaciones representadas en el Órgano de Revisión.

Artículo 35:

Se evidencia nuevamente la necesidad de que sea dirigido por personas profesionales en salud mental que reúnan las competencias, a saber, profesionales de psicología o de psiquiatría.

Artículo 36:

No se establece cómo se acredita la representación de la sociedad civil organizada en el Órgano de Revisión creado en el artículo 33. Si bien, podría considerarse que este tema es un tema de reglamento de ley, debería ampliarse un poco más este punto para definir con mayor claridad y efectividad esa participación.

Artículo 37:

Importante agregar que se cuente con el criterio técnico especializado de una persona profesional en Psicología o Psiquiatría.

Agregar también conductas autolesivas.

Artículo 38:

No hay observaciones.

En conclusión, pensar en una primera Ley de la Republica sobre Salud Mental es un hecho histórico y a la vez urgente, en tanto la nueva realidad que establece la pandemia supone la imperiosa necesidad de tomar medidas concretas en política pública que aminoren el impacto que traerá consigo la postpandemia sobre la salud mental del pueblo costarricense en el mediano y largo plazo.

El derecho a la salud Mental debe ser una prioridad para el Estado, como Colegio de Profesionales en Psicología tenemos a nuestro resguardo el promover y observar el cumplimiento de las mejores prácticas éticas, deontológicas y científicas en la atención de la salud mental, prácticas que no solo hacen referencia al ámbito clínico, sino también a los diversos ámbitos de desarrollo humano, como lo son el familiar, el educativo, el laboral, el económico, el social, el político y el cultural, siendo para nosotros la salud mental un objeto de estudio complejo que debe ser tratado de manera multifactorial y en constante dinamismo.

Sin más, se suscribe;

Dr. Ángelo Argüello Castro, MPsc.
Presidente
Colegio de Profesionales en Psicología de
Costa Rica

MVC

Cc: Archivo

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.

Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud.

Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico CCSS.

Diputada Ivonne Acuña Cabrera

Diputado Dragos Dolanescu Valenciano

Comité Consultivo del CPPCR

Comisión de Política Pública del CPPCR

Comisión de Salud Mental del CPPCR

Comisión de Derechos Humanos del CPPCR

Comisión de Psicología Social y Comunitaria del CPPCR