

Ley Nacional de Salud Mental: un reconocimiento a la correcta atención de las personas usuarias

“Esta lectura se realiza desde la premisa básica ampliamente difundida a nivel internacional que dicta: la salud mental y los problemas asociados a ésta, no son un fenómeno físico, son un fenómeno biopsicosocial o mejor planteado aún en términos etiológicos, un fenómeno sociopsicobiológico, la complejidad multidimensional asociada a la mente, el comportamiento y sus manifestaciones hace inviable y hasta contraproducente su abordaje siguiendo los mismos procedimientos y protocolos que aplican a la salud física, hacerlo conlleva un reduccionismo, sería como suponer que las causas de los trastornos mentales y del comportamiento se pueden identificar fácilmente con exámenes de laboratorio o que la salud mental es posible solo con el uso de fármacos. La OMS ha sido clara en establecer que la Salud Mental es multicausal y por ello recomienda que su abordaje debe ser siempre multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario”.

El Colegio de Profesionales en Psicología hace una lectura a profundidad de cada uno de los artículos que componen este proyecto de ley y de manera responsable presenta su posición oficial, criterio técnico profesional que ha defendido desde el inicio de la propuesta durante la legislatura anterior.

Acerca del artículo 1 – Sobre los Objetivos:

En este artículo se establece claramente el fin que persigue esta ley, donde aspectos como la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social están bien definidos como un continuo interdependiente que conlleva un manejo interinstitucional, intersectorial y comunitario, según dictan las mejores prácticas, la técnica y la ciencia en salud mental.

Acerca del artículo 2 – Sobre el Ámbito de Aplicación:

Este artículo nos muestra la multiplicidad de sectores e instituciones que deben vincularse con el tema de la Salud Mental, ya que por su complejidad, esto va mucho más allá del modelo de atención de la salud física que se suscribe comúnmente a la CCSS, por ejemplo el CPPCR ha sido enfático en subrayar el papel protagonista que deben jugar los Gobiernos locales, el sistema educativo y la empresa privada, por mencionar tres ámbitos.

Acerca del artículo 3 – Sobre Principios que rigen la ley:

Todos los principios que se describen en este apartado son constitucionales y se encuentran apegados al ejercicio ético y deontológico de todas las disciplinas de la salud que intervienen en el continuo de la salud mental.

Acerca del artículo 4 – Sobre Principio de no discriminación:

Siendo el tema de la salud mental un fenómeno históricamente estigmatizado y lleno de prejuicios, este artículo viene a prohibir de manera contundente el uso del diagnóstico en casos improcedentes como por ejemplo las reacciones emocionales normales ante contextos o circunstancias anormales.

Acerca del artículo 5 – sobre Interpretación del régimen jurídico de la ley:

En este artículo se subraya que una de las fuentes principales de interpretación de esta ley son todos los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en el país, lo que resulta fundamental en tanto la perspectiva de derechos humanos debe ser la columna vertebral del abordaje de la salud mental en todas sus dimensiones y manifestaciones, como fue dictado desde 1990 por los principios de Brasilia.

Acerca del artículo 6 – Sobre Fuentes Supletorias:

Es importante resaltar el papel compatible que juega la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad con esta nueva Ley de Salud Mental, lo que resulta totalmente congruente.

Acerca del artículo 7 – Sobre Definiciones:

En este artículo se plantean las definiciones básicas asociadas a Salud mental, como son: salud mental, trastorno mental, atención de la salud mental, promoción de la salud mental y organización no gubernamental abocada a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales, estas definiciones responden a los parámetros establecidos por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, por lo que son consistentes con la ciencia y la técnica.

Acerca del artículo 8 – Sobre Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas:

Dentro de los trastornos mentales y del comportamiento uno de los diagnósticos más estigmatizado y de menor acceso a los servicios de salud siempre ha sido el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), por lo que resulta de vital importancia que la ley dedique un artículo propio a este serio problema de salud pública, un problema de salud que tiene además relación directa con otros problemas sociales como la violencia, la delincuencia, los accidentes de tránsito, el abuso sexual, la deserción escolar, el ausentismo en el trabajo, entre otros; un problema de salud que se ha venido a agravar con el creciente fenómeno de la Patología Dual (Concomitancia entre Consumo de Sustancias Psicoactivas y otro Trastorno Mental).

Acerca del artículo 9 – Sobre Profesionales que integran los equipos de atención en salud mental:

No se estaría frente a una ley de salud mental si no se reconociera el papel protagónico del equipo de atención, única forma posible de lograr el abordaje integral que este fenómeno supone, siendo el dialogo interdisciplinario y el consenso

de equipo el mejor predictor de éxito.

Acerca del artículo 10 – Sobre Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental:

En este artículo se describen los derechos de la persona usuaria de los servicios de salud mental, específicamente 26 derechos que van de la letra a hasta la letra z, en cada uno de estos derechos se reconoce la dignidad de la persona y la atención humanizada sobresale como eje central de tratamiento, que si bien debe estar presente en todo el sistema sanitario en los Hospitales o Unidades de salud mental reviste especial importancia por el nivel de vulnerabilidad psicoafectiva que comúnmente muestran los y las pacientes.

Acerca del artículo 11 – Sobre Condiciones de las instancias que brindan la atención de la salud mental:

En este artículo se garantiza la protección de la persona contra los tratos crueles, inhumanos o degradantes, se aboga por el mejoramiento de las instalaciones en donde se encuentre la persona recibiendo atención, se reconoce el rol protagónico que juega la persona garante de las personas usuarias durante el proceso, se resalta la necesaria inversión en programas psicosociales que permitan una real reinserción social de los y las pacientes.

Acerca del artículo 12 – Sobre Derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento:

Este artículo subraya la importancia del trato personalizado, donde los medios se adecuen a las condiciones especiales de cada persona, donde se cumpla de manera cabal con toda la normativa internacional y nacional relacionada a personas con condición de discapacidad.

Acerca del artículo 13 – Sobre Derechos de las personas profesionales que integral los equipos de atención en salud mental:

La principal herramienta en el abordaje de la salud mental es sin duda la propia persona que brinda la atención, históricamente los trabajadores de la salud mental han tenido que lidiar con escasos recursos para poder ejercer su profesión, este artículo reconoce la necesidad de contar con mayor capacitación, recibir mayor protección a su salud integral y contar con mejores ambientes laborales que prevengan que quien cuida no se enferme.

Acerca del artículo 14 – Sobre Responsabilidad del Estado:

Este artículo obliga al Estado en general a tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, también ratifica la responsabilidad que tiene el Estado en la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas asociados a la salud mental.

Acerca del artículo 15 – Sobre Modalidad de abordaje de la salud mental:

Se reconoce que el abordaje de la salud mental debe estar a cargo de un equipo

interdisciplinario con alta formación académica que desarrolle una práctica basada en evidencia, ética profesional, trato humano y empático hacia las personas pacientes, lo que es consistente con las recomendaciones de la OPS y la OMS.

Acerca del artículo 16 – Sobre Ministerio de Salud:

En este artículo se subraya la rectoría del Ministerio de Salud en temas de Salud Mental, ejerce la importante tarea de vigilar el cumplimiento de las normas descritas en esta ley, genera políticas en salud mental, fomenta la articulación intersectorial e interinstitucional que requiere la salud mental en Costa Rica y además promueve la investigación y la divulgación de información relacionada con este campo de acción, entre otras cosas.

Acerca del artículo 17 – Sobre Secretaría Técnica de Salud Mental:

Este artículo reviste especial importancia por el cumplimiento del componente psicosocial de la salud mental que delega en la secretaria técnica, componente históricamente minimizado frente al abordaje biologicista de la salud mental, en resumen señala que este órgano debe promover la coordinación en las áreas de la educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, para la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, es decir, se propone una estrategia que sigue el orden sociopsicobiológico de la salud mental descrito anteriormente.

Acerca del artículo 18 – Sobre Caja Costarricense de Seguro Social:

En este artículo la CCSS debe tomar las medidas necesarias para la detección temprana de los trastornos mentales desde el primer nivel de atención, lo que es 100% consistente con lo expuesto en reiteradas ocasiones por el CPPCR quien ha sido enfático en alzar la voz ante el modelo curativo actual que deposita la mayoría de los recursos en salud mental en el tercer nivel para tratar la enfermedad en sus peores estados de evolución, lo que explica las altas tasas de hospitalización por salud mental, de incapacidad por salud mental, de invalidez por salud mental y de suicidio por salud mental.

Acerca del artículo 19 – Sobre Políticas Nacionales de Salud Mental:

El CPPCR ve con buenos ojos que el Ministerio de Salud deba elaborar y aplicar Políticas Nacionales de Salud Mental, con planes de acción y estrategias bien definidas, las mismas deberán ser revisadas cada dos años por la secretaria técnica en salud mental a fin de evaluar y adecuar para su efectivo funcionamiento.

Acerca del artículo 20 – Sobre Implementación de las Políticas Nacionales de Salud Mental:

Uno de los principales detonantes de problemas asociados a la Salud Mental es el ambiente laboral, prueba de ello son los números alarmantes que muestra la investigación sobre el Burnout, donde en el mejor de los casos los números se han duplicado durante y en la postpandemia, este artículo señala que las instancias de salud ocupacional a nivel público y privado deberán abocarse a tratar el tema de la

salud mental en cada organización, lo que resulta consistente con las recomendaciones que ya ha hecho el CPPCR al sector público y privado de Costa Rica a través de diversas campañas sobre salud mental en el trabajo.

Acerca del artículo 21 – Sobre Promoción de la Salud Mental:

En el continuo de la atención en salud mental (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social) la promoción es sin duda donde mayor impacto tiene la inversión que pueda realizar un Estado en materia de salud, paradójicamente desde siempre ha sido donde menos invierte el Estado Costarricense, de ahí que como CPPCR resaltamos la importancia de este artículo en la ley.

Acerca del artículo 22 – Sobre Prevención de los trastornos mentales y del comportamiento:

Se instruye al Ministerio de Salud para que en conjunto con otras instancias se vele por la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas y determinantes socioeconómicos, teniendo claro que los trastornos mentales no ocurren en el vacío, son contextualmente interdependientes como bien explica la Psicología social y comunitaria.

Acerca del artículo 23 – Sobre Capacitaciones en temas de Salud Mental:

Siendo la salud mental uno de los fenómenos más complejos que existen, la actualización y formación continua son un requerimiento imprescindible en la prestación de los servicios, capacitación que no solo hace referencia al personal de salud, sino que también debe involucrar a la familia, personas garantes y cuidadoras, así como a la población en general, tal como lo establece este artículo.

Acerca del artículo 24 – Sobre Identificación territorial de grupos de riesgo vulnerables a trastornos mentales y del comportamiento:

Este artículo resalta el papel protagónico que deben jugar las Municipalidades al ser el Gobierno de cara a la comunidad, donde el reconocimiento de aquellas poblaciones más vulnerables en su territorio y la oportuna atención de sus necesidades psicosociales puede hacer la diferencia entre el desarrollo o no de problemas asociados a la salud mental. El CPPCR conoce de varios Gobiernos locales que ya hoy en día han hecho de la Salud Mental un eje de trabajo en sus agendas de gestión comunitaria, lo que nos alegra profundamente, pero siguen siendo las menos, de ahí la importancia de que esta ley lo promueva en todas.

Acerca del artículo 25 – Sobre Ministerio de Educación:

Este artículo reconoce la obligatoriedad de que en el ámbito educativo se dé a la persona menor de edad con problemas de salud mental las herramientas que permitan potenciar y desarrollar sus capacidades, para el CPPCR una de las herramientas básicas es el acceso oportuno al Psicólogo educativo, un gran ausente hoy en día en la mayoría de las escuelas y colegios.

Acerca del artículo 26 – Sobre Comité de Apoyo Educativo:

En este artículo se demuestra que el seguimiento a la persona menor de edad con trastorno mental y del comportamiento no puede ser solo farmacológico, se requiere tomar una serie de medidas de adecuación donde muy probablemente deberán participar los padres de familia, los docentes y el profesional en psicología.

Acerca del artículo 27 – Sobre Trabajo Interinstitucional:

Tan importante como lo es la promoción de la salud mental en un extremo del continuo de la atención, lo es el otro extremo correspondiente a la reinserción social y este artículo trata precisamente de eso; reconociendo el trabajo interinstitucional que debe existir entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Consejo de Salud Ocupacional, para asegurar las medidas que sean necesarias a fin de contar con mecanismos claros y eficientes de inserción sociolaboral y participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares.

Acerca del artículo 28 – Sobre Modalidad de abordaje del internamiento:

Este artículo describe como el internamiento debe ser considerado siempre como el último recurso dentro de los dispositivos terapéuticos de salud mental, dando mayor énfasis a aquellas intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social; deja claro además que en todo internamiento debe promoverse el vínculo de los pacientes con sus familiares y allegados; ***salvo aquellas excepciones que por razones clínicas establezca el equipo de salud interviniente.***

Acerca del artículo 29 – Sobre Disposición de internamiento:

Este artículo describe los requisitos que debe cumplir una disposición de internamiento dentro de las primeras 48 horas de hospitalización (dos días), requisitos que son consistentes con las mejores prácticas de abordaje en salud mental, como, por ejemplo: Identificación de la identidad de la persona con los datos disponibles, valoración diagnóstica, evaluación interdisciplinaria e integral con definición de los motivos que justifican el internamiento, con la firma de dos miembros del equipo que evalúa, consentimiento informado de la persona paciente o de la persona garante cuando corresponda.

Acerca del artículo 30 – Sobre Tiempo de internamiento:

En correspondencia con las mejores prácticas en salud mental que recomienda la OPS y la OMS este artículo propone que el internamiento por salud mental debe ser el

menor plazo posible que disponga el equipo tratante con función en criterios terapéuticos interdisciplinarios. Si se está frente a un problema de salud mental, **no de salud física**, el internamiento es por motivos biopsicosociales, **no únicamente por motivos biológicos**, por ende, el criterio de finalización del internamiento supone una resolución de equipo, lo contrario sería volver al modelo reduccionista de la salud mental ya descrito anteriormente.

Acerca del artículo 31 – Sobre Internamiento voluntario:

Todo internamiento voluntario se fundamenta en un consentimiento, lo cual es un deber ético y legal ampliamente definido en la Ley General de Salud y la Ley de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, por ende, este artículo ratifica lo ya establecido en la legislación costarricense.

Acerca del artículo 32 – Sobre Procedimientos para la salida de pacientes:

En este artículo nuevamente se subraya que el alta del paciente es una facultad del equipo de salud, por la naturaleza biopsicosocial de los problemas asociados a la salud mental. Por supuesto que el equipo de salud está obligado a dar de alta a la persona que no desee someterse al internamiento, **siempre que se encuentre en estado de juicio conservado y en tanto su salida no ponga en riesgo la salud e integridad de sí mismo o de terceros**, frase que el CPPCR propone a los diputados adicionar a este artículo antes de la aprobación de esta ley, para mayor claridad, aunque comprendemos que este tema está cubierto en el Capítulo IX de Modificaciones a la Normativa, en el texto del Artículo 31 de la Ley General de Salud, cito: “cuando la salida no represente peligro para su salud o la de terceros, de conformidad con la legislación vigente”.

Acerca del artículo 33 – Sobre Denuncias:

El CPPCR aplaude toda medida que se tome a efectos de garantizar los derechos humanos de las personas usuarias en su relación con los servicios de salud mental, por lo que consideramos este artículo de vital importancia.

Acerca del artículo 34 – Sobre Atención complementaria a los diagnósticos:

Este artículo promueve que en la medida de lo posible los tratamientos ambulatorios o de internamiento se realicen en el ámbito comunitario donde vive la persona, donde la persona cuente con mayor apoyo y contención social o familiar, lo que es consistente con los últimos lineamientos de la OPS y la OMS sobre la necesidad de ir creando Unidades de Salud Mental en Hospitales Generales, Regionales o periféricos, para respetar el arraigo de las personas pacientes a su zona geográfica, manteniendo además, la cercanía de familiares y personas significativas durante los tratamientos.

Acerca del artículo 35 – Sobre Creación del Órgano de Revisión:

El CPPCR apoya la creación de este órgano, el mismo jugará un papel fundamental en

la observancia y fiscalización de los derechos de todas las personas usuarias de los servicios de salud mental, el mismo viene a contrarrestar las serias dificultades que han mostrado los sistemas de Contraloría Interna en los Centro de Salud Mental, situación que han evidenciado en los últimos años diversos medios de comunicación.

Acerca del artículo 36 – Sobre Conformación:

El CPPCR se muestra conforme con lo dispuesto en esta ley en lo que compete a la conformación multidisciplinar e interinstitucional del Órgano de Revisión, siendo nuestra única observación se valore incluir entre los miembros una persona titular en representación del Colegio de Profesionales en Psicología, único Colegio en el país, dedicado 100% al campo de la Salud Mental.

Acerca del artículo 37 – Sobre Funciones:

El CPPCR avala las 8 funciones que la presente ley otorga al Órgano de Revisión, todas ellas en procura del resguardo del trato digno y humanitario de las personas que requieren los servicios de salud mental, siendo este órgano un mecanismo activo idóneo para la evaluación constante que nuestro país requiere en procura del verdadero desarrollo de los servicios en salud mental.

Acerca del artículo 38 – Sobre Organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento:

En el abordaje de los problemas asociados a la salud mental las familias y la comunidad juegan un papel esencial en la búsqueda de las mejores condiciones socioafectivas y sociolaborales que se requieren para la remisión de los síntomas, el restablecimiento de conductas productivas, la rehabilitación psicosocial y la reinserción social, metas básicas de todo programa de tratamiento en salud mental. Por lo tanto, el CPPCR aplaude el lugar protagónico que esta ley otorga a las organizaciones no gubernamentales que agrupan pacientes, familias y comunidad en general.

En conclusión, por todas estas razones y porque en Psicología el centro es la persona, la familia y la comunidad, hacemos un llamado respetuoso y vehemente al nuevo Gobierno y a la nueva Legislatura para que no dilate más en la convocatoria a segundo debate de la presente ley, estamos frente a una deuda histórica, Costa Rica merece una Ley Nacional para la correcta atención de la salud mental en general y el abordaje adecuado de las personas usuarias en específico.