

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**PROYECTO DE LEY**

**CREACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD MENTAL, MODIFICACIÓN DE LA LEY N.º 5412, “LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD”, DE LA LEY N.º 5395, “LEY GENERAL DE SALUD” Y ADICIÓN DE UN PÁRRAFO AL INCISO C) DEL ARTÍCULO 8 DE LA LEY N.º 8718, “AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ESTABLECIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE RENTAS DE LAS LOTERIAS NACIONALES**

**VÍCTOR HERNÁNDEZ CERDAS  
DIPUTADO**

**EXPEDIENTE N.º 18.536**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
PARLAMENTARIOS**

## **PROYECTO DE LEY**

**CREACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD MENTAL, MODIFICACIÓN DE LA LEY N.º 5412, “LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD”, DE LA LEY N.º 5395, “LEY GENERAL DE SALUD” Y ADICIÓN DE UN PÁRRAFO AL INCISO C) DEL ARTÍCULO 8 DE LA LEY N.º 8718, “AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ESTABLECIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE RENTAS DE LAS LOTERIAS NACIONALES**

**Expediente N.º 18.536**

### **ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

El presente proyecto responde a una realidad que experimentamos, ya sea por nuestra propia vivencia, por experiencia de la familia, por contacto comunal o a partir de los medios de comunicación colectiva. El mundo en general se encuentra en caos, ya sea por factores económicos, sociales, culturales o políticos.

A pesar de que la humanidad ha luchado por una mejor calidad de vida, la realidad nos indica que el resultado no ha sido el esperado. El materialismo, la lucha por el poder, la competencia ilimitada entre los individuos, las pocas oportunidades de superación y la violencia en todas sus manifestaciones provocan sentimientos de desesperación y frustración, así como pérdida de paz interior, lo cual afecta la salud mental de las personas.

### **FUNDAMENTO JURÍDICO**

La Constitución Política costarricense y las diferentes declaraciones de derechos humanos establecen la salud y el derecho a la vida como un principio de derecho universal; sin embargo, existen factores que violentan o vulneran este derecho. La salud mental, por ejemplo, es atendida solamente cuando se manifiesta como enfermedad, no existe un tratamiento previo.

En Costa Rica, el tema de la salud mental se ha dejado de lado, tanto es así que en el año 1994 se cerró el Departamento de Salud Mental. Desde 1973, la atención de la salud mental se ha centrado en el Hospital Nacional Psiquiátrico, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El artículo 2 de la Ley General de Salud señala: “la función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”. Asimismo, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud

establece que la definición de la política nacional de salud y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.

La Organización Panamericana de la Salud establece diez recomendaciones claves relacionadas con el tema de la salud mental:

- a) Formular, revisar y ejecutar el Plan Nacional de Salud Mental.
- b) Promover la revisión y la actualización del marco legislativo en materia de salud mental.
- c) Evaluar el financiamiento actual dedicado a la salud mental, definir metas de corto, mediano y largo plazo y estudiar las oportunidades de movilización de los recursos.
- d) Disponer de una instancia o mecanismo de coordinación intersectorial en materia de salud mental.
- e) Definir y ejecutar actividades concretas -en el marco del Plan Nacional de Salud Mental- para la promoción y la prevención centradas en la niñez y la adolescencia.
- f) Revisar la organización de los servicios de salud mental y ejecutar los cambios requeridos, mediante la descentralización y el fortalecimiento de la atención preventiva.
- g) Llevar a la práctica el abordaje de las enfermedades o los trastornos mentales considerados como prioritarios en el contexto nacional.
- h) Formular un programa de capacitación en salud mental para el manejo de las necesidades. Este estará dirigido a los trabajadores de salud, especialmente, los que trabajan en atención temprana.
- i) Evaluar el sistema de salud mental por medio de la metodología de la Organización Mundial de la Salud. Se hará un seguimiento de su evolución cada cinco años, como mínimo.
- j) Fortalecer el Sistema Nacional de Información Sanitaria para mejorar la recopilación y el análisis regular de un grupo básico de datos de salud mental<sup>1</sup>.

En la declaración de Caracas, de 14 de noviembre de 1990, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, las organizaciones, las asociaciones, las autoridades, los profesionales de salud mental, los legisladores y los juristas reunidos declararon:

“1.- Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la atención primaria de salud en los marcos de los sistemas locales de salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

---

<sup>1</sup> Idem.

- 2.- Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizado del Hospital Psiquiátrico en la prestación de servicios.
- 3.- Que los recursos, los cuidados y los tratamientos provistos deben:
  - a) Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles.
  - b) Basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados.
  - c) Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario.
- 4.- Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
  - a) Aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales.
  - b) Promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.
- 5.- La capacitación del recurso humano en salud mental y psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje propicie la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración.
- 6.- Que las organizaciones, las asociaciones y demás participantes de esta conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la reestructuración de la atención psiquiátrica, la vigilancia y la defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales, de acuerdo con las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos”.

La salud mental debe entenderse y tratarse como un derecho humano<sup>2</sup>. “La salud mental es necesaria para poder ejercer los derechos humanos y participar en la vida civil, social y económica. Al mismo tiempo, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades son fundamentales para las personas con discapacidad mental, quienes tienen los mismos derechos que el resto de los ciudadanos.

La existencia de obstáculos (en la práctica o en la legislación) relacionados con el acceso de las personas con discapacidad mental a los servicios de salud, las restricciones a su libertad personal y de movimiento, la falta de oportunidades

---

<sup>2</sup> El artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala: “Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona”. En igual sentido, el artículo 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos (1969), señala que: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

laborales, la exclusión de los sistemas educativos, la participación en estudios médicos sin su consentimiento y las condiciones de vida inadecuadas en las instituciones psiquiátricas perjudican su salud física y mental e impiden el disfrute de sus derechos humanos básicos<sup>3</sup>.

### ¿Qué se entiende por salud mental?

Se ha de considerar la necesidad de un cambio de paradigma en el tratamiento psiquiátrico, a partir de lo que ha definido la Organización Mundial de la Salud.

“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad...”. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>4</sup>”.

Por ello, la salud mental debe abordarse con urgencia para que la persona pueda enfrentar circunstancias difíciles, ya sean estas sociales, económicas o de salud. Los esfuerzos que se realicen para lograr que la población tenga salud mental implican una inversión a corto y largo plazos en todos los campos en que se desarrolla el ser humano.

Es necesario reconocer que han surgido iniciativas importantes, tales como los programas “Escuelas para Padres”, “Comités del Niño Agredido”, “Prevención del Alcoholismo y Farmacodependencias en Adultos, Niños y Adolescentes”, por medio de los programas escolares Trazando el Camino y Habilidades para la Vida, elaborados por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP); sin embargo, ello no ha sido suficiente para enfrentar el desafío de una atención real e integral de la salud mental costarricense.

En la actualidad, un grupo de especialistas de diferentes instituciones, junto con el Ministerio de Salud, como ente rector en materia de salud, han retomado el tema y han propuesto el Plan Nacional para la Reestructuración de la Psiquiatría y la Salud Mental.

Este grupo está formado por funcionarios del Ministerio de Salud (rector) y una serie de instituciones que han retomado el tema con gran compromiso. Elaboraron la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, dirección política a

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, sesión del Comité Regional, del 28 de setiembre al 2 de octubre de 2009. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental.

<sup>4</sup> OMS SALUD MENTAL: UN ESTADO DE BIENESTAR.

[www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html)

cargo de la ministra y la viceministra de Salud, acompañadas de un equipo interdisciplinario de diferentes instituciones y organizaciones, entre ellos: Consultor OPS/OMS, psiquiatras, psicólogos, profesionales en estadísticas, trabajadoras sociales del Ministerio de Salud y del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, enfermeras especialistas en salud mental, psiquiatras de la Caja Costarricense de Seguro Social, investigadores de la Universidad de Costa Rica y profesionales en Sociología del Espacio Latinoamericano de Sexualidad y Derechos, (Mulavi).

Asimismo, participaron la Dirección Nacional del CEN-Cinai, la Comisión Nacional Técnica de Recursos Humanos en Salud, el Hospital Nacional Psiquiátrico, el Área de Trabajo Social, el Área de Atención Integral a las Personas, las áreas de Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Conesup, el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, el Conapam, el Patronato Nacional de la Infancia, el Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Colegio de Enfermeros de Costa Rica, el Instituto Nacional de la Mujer (Inamu), la Asociación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental, la División Técnica de la Rectoría de la Salud, el Área Rectora de Salud de Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, la Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico del Ministerio de Salud.

Además, de las dependencias mencionadas están la Región Central Sur del Ministerio de Salud, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, Mercadotecnia de la Salud del Ministerio de Salud, la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud, la Unidad de Planificación Estratégica, la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud del Ministerio de Salud, la Clínica Dr. Marcial Rodríguez, la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

De la información mencionada se colige que del Plan Nacional de Salud Mental 2010-2021 se ha nutrido el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, pues bajo el enfoque de los derechos humanos, género, diversidad y cohesión social se sientan las bases para mejorar las condiciones de vida de la población. (Ministerio de Salud, Costa Rica, Plan Nacional de Salud 2010-2021)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO ANTE UNA REALIDAD

### Suicidio

El tema del suicidio debe ser abordado por los efectos y el impacto en las familias y en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud señala que alrededor de tres mil personas se suicidan diariamente, y por cada una que cumple su cometido existen veinte intentos<sup>6</sup>. La OMS indica que este hecho se encuentra entre las tres causas principales de muerte a nivel mundial entre personas de quince a cuarenta y cinco años, y para el año 2020 podría alcanzar la cifra de millón y medio de personas que se quitan la vida<sup>7</sup>.

En nuestra sociedad, el suicidio se ha visto muchas veces como un acto de decisión individual; sin embargo, ante la magnitud del fenómeno observado no solo desde la óptica cuantitativa que lo concreta, sino desde las altas tasas de intentos de suicidio, creemos que ha llegado la hora de abordar este fenómeno con la participación de las diferentes disciplinas, la familia y la comunidad.

Este fenómeno por sí mismo y las estadísticas que al respecto existen nos indican la necesidad de programas y políticas, así como de un instrumento jurídico relacionado con la salud mental. Inevitablemente, nos viene a la mente una gran interrogante. Si existiera un buen sistema de prevención con programas y planes específicos, así como un órgano gesticulador de planes, programas y políticas relacionadas con este tema, ¿cuántas vidas se podrían haber salvado? Este es el objetivo de esta iniciativa, dotar a la sociedad de un instrumento jurídico, que junto con el Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021 y otras medidas que ha tomado el Ministerio de Salud se puedan enfrentar y prevenir todos aquellos factores que influyen o vulneran la salud mental de las personas.

De acuerdo con el VI Informe del Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, a diez años del Código de la Niñez y la Adolescencia (Unicef; UCR–Pridema), en Costa Rica los suicidios han aumentado, por ejemplo, de doscientos sesenta y tres casos en el año 2000, se pasó a trescientos treinta y seis en el 2006. Asimismo, advierte que estas cifras pueden ser mayores debido a hechos que se han catalogado como accidentes y que pudieron ser suicidios. Señala, además, que en cinco años la cifra de suicidios se habrá duplicado en la población de jóvenes menores de diecinueve años, ya que mientras en el año 2001 se registraron veintidós muertes por suicidio, en el 2006 se registraron cuarenta y tres, entre ellos dos niños menores de nueve años.

Las cifras actualizadas sobre mortalidad por suicidios en Costa Rica para el 2009 son aún más alarmantes, como se verá a continuación:

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud (10 de setiembre 2010).

<sup>7</sup> Organización Panamericana de la Salud-Bolivia.

**MORTALIDAD POR SUICIDIOS SEGÚN PROVINCIA<sup>8</sup>**  
**COSTA RICA, 2009\***  
**(Tasa por 100000 habitantes)**

<b>PROVINCIA</b>	<b>N.</b>	<b>TASA</b>
Costa Rica	335	7,4
San José	108	6,7
Alajuela	64	7,4
Guanacaste	40	14,3
Puntarenas	37	10,0
Limón	37	8,5
Cartago	28	5,5
Heredia	21	4,8

\* Cifras preliminares

El Oficio N.º 51106, de la Caja Costarricense de Seguro Social, que consta en el expediente legislativo N.º 17.847, en relación con el proyecto Creación de un Instituto de Prevención y Tratamiento del Suicidio, señala: “esta decisión tiene la ventaja de que visualiza la problemática del suicidio como una prioridad de salud pública, ya que actualmente no se le está dando la importancia que se debiera al problema, teniendo en cuenta la magnitud en mortalidad y el aumento de incidencia y prevalencia en los últimos años”.

**Trastornos mentales y del comportamiento atendidos por la Caja Costarricense de Seguro Social**

“Los Trastornos mentales están producidos por una combinación poco conocida de determinantes biológicos, psicológicos y sociales. Los Psiquiatras como especialistas médicos y otros profesionales en Salud Mental no médicos (como los psicólogos, las enfermeras en salud mental, trabajadores sociales, etc.) intentan proporcionar alivio al sufrimiento de la personas, con trastornos mentales mediante diversos medios terapéuticos disponibles.

Estos tratamientos son, genéricamente, psicofarmacoterapia (medicamentos con acciones cerebrales diversas, cuya prescripción debe ser realizado por médicos), la psicoterapia (el uso de la palabra con el propósito de modificar la experiencia emocional, el pensamiento a la conducta, que puede realizarse por profesionales de la salud mental, médicos o no, que se denominan psicoterapeutas) y la socio terapia (distintas técnicas que tienen como objetivo general mejorar la adaptación al medio del paciente). En muchos pacientes se

<sup>8</sup> INEC: Ministerio de Salud. D. Vigilancia de la Salud, Unidad de Seguimiento de Indicadores de la Salud.

combinan tratamiento psicofarmacológicos, psicoterapéuticos y psicoterapéuticos para mejorar la eficacia de los resultados<sup>9</sup>”.

### **Egresos hospitalarios en la Caja Costarricense de Seguro Social**

“Dentro de los egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento, en primer lugar están los trastornos del humor con 1650 egresos representando el 25,26% del total. En este grupo se contemplan los trastornos bipolares, los episodios depresivos entre otros, en segundo lugar el grupo de esquizofrenia trastornos delirantes con 1567 egresos para un 23,99% del total. En este grupo se contempla esquizofrenia, trastornos esquizotípico, delirante, psicótico, delirante inducido, esquizoafectivo, psicosis sin especificar entre otros”.

Entre algunos indicadores de proceso y resultado se encuentran los egresos hospitalarios al servicio de psiquiatría, con un total de cinco mil ciento cincuenta y ocho egresos en el año 2010, de los cuales el 54,46% corresponde al sexo femenino.

Con base en la estimación de consultas externas por trastornos mentales del comportamiento, la Caja Costarricense de Seguro Social estimó trescientas veintiún mil trescientas veinte consultas por esta causa, de las cuales el episodio depresivo representa un 39,87% de las consultas.

De acuerdo con la Oficina de Estadística de la Caja Costarricense de Seguro Social, la atención de las demandas por trastornos mentales en el nivel más especializado está en los dos hospitales psiquiátricos nacionales y el Hospital Calderón Guardia, con una oferta de novecientas treinta y dos camas. Estos servicios se complementan con la consulta ambulatoria en el Hospital Nacional de Niños, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital México y el Hospital Blanco Cervantes, así como en los veintitrés hospitales generales del país.

Con respecto a los recursos humanos en servicios de salud mental de la Caja Costarricense de Seguro Social, según un informe de auditoría de psiquiatría, del año 2010, laboran ciento ocho médicos psiquiatras, distribuidos de la siguiente forma: cuarenta y dos en los dos hospitales psiquiátricos, treinta en cinco hospitales generales, veinticinco en quince hospitales regionales y periféricos y once en ocho áreas de salud.

En la Caja Costarricense de Seguro Social laboran doscientos veinte psicólogos (generales y clínicos); sin embargo, no se conoce el dato real de los que laboran específicamente en programas de salud mental.

---

<sup>9</sup> Informe Área Servicio de Salud, informe en la Especialidad de Psiquiatría de la red de Servicios de Salud Gerencia Médica (Ass-347-2010 /24-11-2010).

De acuerdo con el Colegio de Enfermeros de Costa Rica, están registrados y activos doscientos setenta y ocho enfermeros especialistas en salud mental y psiquiatría, lo cual representa el 4% en relación con otras especialidades.

Con respecto a los egresos en los establecimientos privados reportados al Ministerio de Salud, se registran veinticuatro mil novecientos treinta y seis en el año 2011, de los cuales trescientos dieciocho (1,27%) están relacionados con trastornos mentales y del comportamiento”.

“En cuanto al modelo de atención, históricamente ha priorizado la atención de la enfermedad más que la salud mental, con predominio del enfoque médico biológico, ya que la mayoría de las intervenciones son de tipo curativo según las demandas de la población enferma, centradas en niveles especializados y servicios de atención ambulatoria. La prevención de la salud mental se ejecuta en menor grado como consecuencia del modelo actual, aún cuando se ha dado un pequeño incremento de ésta en el último quinquenio, como lo demuestran iniciativas tales como: el Programa de Salud Mental de la Niñez y la Familia, el Proyecto Harvard para la Prevención de la Depresión Infantil y otros relacionados con la prevención de adicciones y diferentes formas de violencia social<sup>10</sup>”.

Consideramos necesario reformar la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, con el fin de que las instituciones públicas y la sociedad en general retomen con políticas y programas el tema de la salud mental. Se trata de que estas personas sepan que existen lugares donde pueden acudir para expresarse, pedir ayuda y compartir sentimientos.

Este proyecto de ley nace debido a que el Ministerio de Salud, a pesar de ser el rector en materia de salud, no cuenta dentro de su organización con un órgano que atienda el tema de la salud mental; por ello, esta iniciativa incluye como órgano a la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de lograr los objetivos propuestos.

Se crea un Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría, presidido por el ministro o la ministra de Salud y las instituciones con funciones específicas que apoyarán a la Secretaría Técnica en el logro de sus fines. Este Consejo sesionará cada tres meses.

Asimismo, es necesario reformar varios artículos de la Ley General de Salud, con el fin de cumplir la atención preventiva y solidaria y que comprenda la sociedad en general y no solo al paciente o al grupo familiar.

Se retoman algunas propuestas contenidas en el expediente N.º 15.499, Ley N.º 5395, Reforma Integral de la Ley General de Salud, y sus reformas, por considerar que estas son adecuadas a la intencionalidad de la presente propuesta.

---

<sup>10</sup> Ministerio de Salud “POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL, 2012-2021 SAN JOSÉ, COSTA RICA, ABRIL, 2012”.

**FINANCIAMIENTO:**

De conformidad con el artículo 8 de la Ley N.º 8718 “Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales” se establece:

**“ARTÍCULO 8.-** Distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar

La utilidad neta total de la Junta de Protección Social, será distribuida de la siguiente manera:

(...)

**c)** De un tres por ciento (3%) a un tres coma diez por ciento (3,10%) para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, destinado a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva.”

Se ha considerado que precisamente por ser este un rubro destinado a programas públicos de salud preventiva, y considerando la necesidad de búsqueda de financiamiento para desarrollar y hacer realidad la atención de la salud mental en Costa Rica, se plantea que de esta fuente de ingresos establecida en el artículo 8 inciso c), se destine un diez por ciento (10%) para el financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental. Logrando de esta forma darle contenido financiero al proyecto propuesto, con la ventaja que no se están creando nuevas cargas tributarias, ni se están vulnerando otros programas cubiertos por la distribución de la utilidad neta de las loterías, los juegos y otros productos de azar.

Es importante mencionar el interés y el aporte brindado por el grupo interinstitucional e interdisciplinario bajo la rectoría del Ministerio de Salud, que ha trabajado en la política y en el Plan Nacional para la Reestructuración de la Psiquiatría y la Salud Mental. Los datos del Plan Nacional de Salud Mental 2012 y 2021 han sido un valioso aporte para la construcción de esta iniciativa, así como las reuniones realizadas con este grupo de trabajo.

Por las razones mencionadas, someto a conocimiento de las señoras diputadas y los señores diputados el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**CREACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD MENTAL, MODIFICACIÓN DE LA LEY**

**N.º 5412, “LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD”, DE LA LEY N.º 5395, “LEY GENERAL DE SALUD” Y ADICIÓN DE UN PÁRRAFO AL INCISO C) DEL ARTÍCULO 8 DE LA LEY N.º 8718, “AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y ESTABLECIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE RENTAS DE LAS LOTERIAS NACIONALES**

**ARTÍCULO 1.-** Refórmense los artículos 9, 10, 29, 31, 343 de la Ley N.º 5395, Ley General de Salud. Los textos dirán:

**“Artículo 9.-**

[...]

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención de esta población se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario, para lo cual se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios.

**Artículo 10.-** Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre los asuntos, las acciones y las prácticas conducentes a la promoción y la conservación de la salud física y mental de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades, depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar, así como sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.”

**“Artículo 29.-** Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento severos, tales como la depresión, el suicidio, la esquizofrenia, las adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar podrán someterse voluntariamente a un tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud, y deberán hacerlo cuando lo

ordene la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente.”

**“Artículo 31.-** Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento, con tentativa de suicidio, farmacodependientes o alcohólicas que se encuentren internadas de forma voluntaria podrán solicitar la salida del establecimiento de salud con alta exigida, a petición personal o de sus familiares, cuando la salida no represente peligro para su salud o la de terceros.”

**“Artículo 343.-** Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud, sean estas de prevención, promoción, conservación o recuperación de la salud física y mental en las personas o de rehabilitación del paciente, queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones, y al control y la vigilancia técnica de las autoridades de salud.”

**ARTÍCULO 2.-** Adiciónase el numeral 14 al artículo 345 de la Ley N.º 5395, Ley General de Salud. El texto dirá:

**“Artículo 345.-**

[...]

**14.-** Promover la creación de grupos de apoyo comunal para las personas que se encuentren afectadas en su salud mental y sus familiares. Para esto deberá coordinar con las juntas de salud, los Ebais y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. También, deberá elaborar los manuales de capacitación para el personal de todos los establecimientos de salud, especialmente, en el primer y segundo nivel.”

**ARTÍCULO 3.-** Adiciónase un inciso g) al artículo 5 de la Ley N.º 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

**“Artículo 5.-** Serán órganos adscritos al despacho del ministro los siguientes:

[...]

**g)** La Secretaría Técnica de Salud Mental.”

**ARTÍCULO 4.-** Adiciónase una sección X al capítulo II de la Ley N.º 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud. En consecuencia, córrase la numeración para que en lo sucesivo se lea de la siguiente manera:

## “CAPÍTULO II

[...]

### SECCIÓN X LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

**ARTÍCULO 1.- Objetivo.** Créase la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.

**ARTÍCULO 2.- Naturaleza.** La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar en forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

**ARTÍCULO 3.- Funciones.** La Secretaría de la Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- a) Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.
- b) Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
- c) Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país.
- d) Gestionar el diseño de estrategias de comunicación y mercadeo social que promuevan la salud mental en la población.
- e) Impulsar el desarrollo de la información del Sistema Nacional de Salud.
- f) Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno.
- g) Fortalecer la creación de grupos de apoyo a cargo de las ONG, para la atención de las personas con discapacidades relacionadas con salud mental en el ámbito nacional.
- h) Gestionar que la atención integral de la salud mental se base en la evidencia científica, por medio de la aplicación de normas nacionales, protocolos y guías clínicas.

- i) Impulsar en el Sistema Nacional de Salud las acciones orientadas a la salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, matonismo escolar, acoso laboral y el apoyo necesario del grupo familiar.
- j) Impulsar un proceso de sensibilización y capacitación en salud mental para los proveedores de los servicios de salud y la educación, así como a otros actores sociales involucrados con los determinantes de la salud mental.
- k) Gestionar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual de rendición de cuentas.
- l) Elaborar un plan anual de trabajo, en coordinación con el despacho ministerial.

**ARTÍCULO 4.- Integración de la Secretaría Técnica de Salud Mental.** La Secretaría Técnica de Salud Mental estará constituida por la Dirección Técnica, apoyada por un equipo técnico, administrativo y profesional de acuerdo con las funciones que le competen por ley.

**ARTÍCULO 5.- Creación del Consejo Nacional de Salud Mental.** Se crea el Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría de Salud Mental.

El Consejo Nacional estará integrado por:

- a) El ministro de Salud, quien lo preside.
- b) El ministro de Educación Pública.
- c) La Caja Costarricense de Seguro Social.
- d) El Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
- e) El Patronato Nacional de la Infancia.
- f) El Instituto Costarricense del Deporte.
- g) La Junta de Protección Social de San José.
- h) El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- i) Un representante de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado.

**ARTÍCULO 6.- Funciones.** El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- a) Apoyar al despacho ministerial y a la Secretaría Técnica de Salud Mental, en la formulación y la evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.
- b) Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
- c) Definir los mecanismos de modulación del financiamiento para impulsar las acciones de prevención, promoción, atención y

rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud, los cuales estarán orientados a los problemas de salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar.

d) Gestionar las investigaciones científicas en salud mental en Costa Rica, con el fin de conocer la situación de esta problemática y obtener un diagnóstico actualizado.

e) Apoyar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual de rendición de cuentas.

**ARTÍCULO 7.- Sesiones.** El Consejo Nacional de Salud Mental sesionará ordinariamente una vez cada tres meses y extraordinariamente cuando se requiera con exposición razonada de motivos.

**ARTÍCULO 8.- Fuente de financiamiento.** Adiciónase un párrafo al inciso c) del artículo 8 de la Ley N.º 8718, "Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de **rentas de las** Loterías Nacionales, un inciso g) al artículo 5 de la Ley N.º 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, para que en lo sucesivo se lea de la siguiente manera:

"(...)

c) De un tres por ciento (3%) a un tres coma diez por ciento (3,10%) para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, destinado a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva.

Asimismo, de los recursos que perciba el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, según el párrafo anterior, se destinara un 10% para el financiamiento de los programas y actividades de promoción y prevención de la salud mental.

(...)."

**TRANSITORIO ÚNICO.-** El Poder Ejecutivo tendrá un plazo de tres meses para reglamentar lo referente a la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Rige a partir de su publicación.

Víctor Hernández Cerdas  
**DIPUTADO**

**21 de agosto de 2012**

**NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración.**