

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

PROYECTO DE LEY

**REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N.º 5395
Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN
CIENCIAS MÉDICAS N.º 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR
A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO
SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**MARVIN ATENCIO DELGADO
DIPUTADO**

EXPEDIENTE N.º 19.381

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS**

PROYECTO DE LEY

REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N.º 5395 Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS N.º 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Expediente N.º 19.381

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

¿Por qué se debe incluir a las y los trabajadores sociales y a los psicólogos dentro de los profesionales en Ciencias de la Salud comprendidos en el artículo 40 de la Ley General de Salud?

Por razones de justicia histórico-salarial que se expondrán a continuación:

En relación con los **profesionales en psicología** existen varios acontecimientos históricos que se detallan así:

Basados en la redacción actual del artículo 40 de la Ley General de Salud se consideró que en la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas solo podrían estar cubiertos aquellos psicólogos con especialidad en psicología clínica, dejando, injustamente, por fuera al resto de profesionales en psicología del reconocimiento en su salario de los incentivos allí establecidos.

Con este requisito académico adicional o exigencia de especialidad se cometió una discriminación histórica que no ha sido revertida ya que dentro de las profesiones establecidas en el artículo 40 de la Ley General de Salud, en ningún otro gremio se establecieron esas ventajas indebidas entre especialidades para considerarlas como ciencias de la salud. La psicología es una sola, así como el derecho es uno solo y lo que existen son ramas o especializaciones dentro del mismo árbol de estudio. No es lógico ni proporcional definir como ciencias de la salud una especialidad (una rama) y no el tronco de una disciplina o profesión, donde están la mayoría de materias del programa de formación universitaria.

Por eso, resulta insensato mantener esa exigencia o calificación referida a la especialización “**clínica**” para el gremio de las personas psicólogas y, en su lugar, debería establecerse la rama general como en el caso de los médicos, farmacéuticos o microbiólogos o enfermeras, entre otros.

Además, la CCSS tiene contratadas muchas personas profesionales en psicología que laboran en conjunto con los clínicos.

Y, sobre la omisión de los profesionales en trabajo social se establecen algunas valoraciones conceptuales e históricas especiales que justifican su incorporación:

Concepto de salud

A partir del año 2006, con la definición del *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría en la Producción Social de la Salud*, del Ministerio de Salud de Costa Rica, se entiende la salud como un producto social, como la interacción de factores ambientales, biológicos, socioeconómicos, culturales y de acceso a los servicios de salud que determinan el estado de salud y la calidad de vida de la población; lo que demuestra que el componente social es consustancial al tema salud y lo atraviesa integralmente. Este concepto supera, actualmente, el enfoque biologista de la salud, pues se concibe como un producto social, mediante el cual se genera la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, lo que produce como resultado final, el estado de salud que caracteriza a una población.

Por lo tanto, la salud trasciende los componentes biológicos, se construye no solo en el plano individual, sino que, por su propia naturaleza, es el resultado de las complejas y cambiantes relaciones de las personas con el entorno social. Es decir, las condiciones ambientales, culturales, económicas, educativas, sociales y políticas constituyen determinantes sociales claves que definen la salud en los términos en que lo propone la *Estrategia de Atención Primaria en Salud*, promovida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) desde los años 80; donde, además, se compele al Estado a ejecutar acciones que garanticen la atención integral de la salud de las personas, con base en el tratamiento de los determinantes sociales de la salud.

El concepto de salud como “producto social” y el énfasis en la atención de los determinantes sociales, requieren de la actuación protagónica de trabajo social; sirva de ejemplo la atención integral que se brinda en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), según lo establece el artículo 17, inciso G, del *Reglamento de Seguro de Salud*, pues estipula que la atención integral a la salud comprende, entre otros aspectos, “Asistencia social, individual y familiar”.

1.- Salud como un derecho

La salud, considerada como un derecho humano que se asocia de manera intrínseca al derecho a la vida, constituye un tema de reflexión y discusión que exige la intervención de las estructuras sociales, políticas y económicas de los estados. Lo anterior, es señalado por la OMS (2007) cuando indica que el grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de

todo ser humano, sin distinción de etnia, religión, ideología política o condición económica o social.

En el ámbito nacional, la consideración de la salud como un derecho ha sido explicitada por la Sala Constitucional, cuando se refiere al derecho a la vida, como lo dispone el artículo 21, título IV *Sobre los derechos y garantías individuales, de la Constitución Política*, al indicar que la vida humana es inviolable.

La *Ley General de Salud* establece que la salud es un bien de interés público, tutelado por el Estado (artículo 1); además, es un derecho fundamental de las personas que debe ser garantizado por medio de acciones estatales que aseguren que todos los miembros de la sociedad tienen acceso a ella; y que los servicios de salud se brindan de la mejor forma posible (artículo 3), de modo que se generen las condiciones adecuadas para que las personas puedan desarrollarse física, psíquica y socialmente, con el fin de lograr su desarrollo integral.

La salud como un derecho fundamental ha sido objeto de pronunciamientos por parte de la Sala Constitucional, que se fundamentan en los artículos 21 y 50 de la *Constitución Política*.

Es importante señalar que el Ministerio de Salud de Costa Rica señala que el Estado:

“Debe garantizar el derecho a la salud que tienen todas las personas que habitan el territorio nacional lo que incluye, no solo el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano (...) sino también asegurar el abordaje de los determinantes sociales de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos de las poblaciones excluidas o marginadas, y de aquellos grupos que presentan un mayor deterioro de su salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo” (MS, 2011).

Los y las trabajadoras sociales, que laboran en el sector salud, posibilitan que la población reciba una atención integral a la salud al reafirmar que la salud es un derecho fundamental.

2.- Ciencias de la salud

Para conocer los determinantes sociales de la salud en las dimensiones políticas, socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas y de servicios de salud, se requiere de la contribución de las Ciencias de la Salud (1), porque estas son multidisciplinarias o interdisciplinarias, y entrelazan o combinan diversas ciencias para el estudio de un mismo caso o situación, de forma más especializada.

Las ciencias de la salud incluyen tanto ciencias exactas: biología, física, química; como ciencias sociales: sociología médica, psicología, trabajo social, entre otras; estas disciplinas interactúan para realizar el trabajo profesional desde una perspectiva integral y especializada.

La integralidad en la salud es una constante que debe procurar cada uno de los actores sociales que intervienen en la atención de los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones, y solo se logra mediante la multidisciplinariedad, interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Trabajo social integra, en los procesos de formación académica y ejercicio profesional, las herramientas y los conocimientos necesarios para procurar acciones que articulen a los diferentes actores sociales y produzcan una verdadera atención integral de la salud. Además, considera como objeto de intervención todas aquellas situaciones que inciden en el bienestar de las poblaciones; por lo tanto, es la disciplina que estudia, analiza e interviene en las condiciones de vida de las personas, conoce de manera crítica las realidades como no lo hace ninguna otra profesión; realidades que conforman los determinantes sociales de la salud, tanto estructurales como intermedios.

Las ciencias de la salud proporcionan los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y del bienestar, tanto del individuo, como de la familia y las comunidades.

El quehacer de los profesionales en ciencias de la salud incide directamente en el bienestar físico, psicológico y social de las personas, pues contribuye a acercarse a los determinantes sociales de la salud y a identificarlos; a elevar los indicadores de salud, y a potenciar los factores protectores que favorecen las condiciones de vida de la población.

Es oportuno considerar el criterio de la Procuraduría General de la República, en el dictamen N.º C-361-2003, de 17 de noviembre de 2003, en el que realiza una interpretación evolutiva, e inclusive literal, del artículo 40 de la Ley

¹ Colegio de Bachilleres (2000). *Ciencias de la Salud*. Secretaría Académica Coordinación de Administración Escolar y del Sistema Abierto. México, p. 14. En http://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/cisa%20I/compendio_salud1.pdf.

General de Salud, pues permite concluir que cualquier profesión que se relacione con la salud humana, debe ser considerada una ciencia de la salud. Agrega este dictamen, que el legislador que aprobó la *Ley General de Salud*, consciente de los constantes avances de las ciencias, dejó abierta la posibilidad de que otras profesiones, relacionadas de manera principal, incidental o auxiliar con la salud de las personas, pudieran ser consideradas dentro de las ciencias de la salud; limitadas, por supuesto, al área técnica que el título legalmente conferido les asigne, requisito que cumplen las y los trabajadores sociales que se desempeñan en el sector salud.

3.- Formación académica

Desde 1944, con la fundación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, el país cuenta con una formación académica que considera la salud como un eje transversal. Esta formación ofrece un bagaje teórico-metodológico, ético-político y técnico-operativo que le permite al profesional en trabajo social intervenir en los determinantes sociales de la salud y, por lo tanto, constituirse en un especialista en la atención de la salud desde la perspectiva social.

Actualmente existen universidades privadas (Universidad Libre de Costa Rica, Universidad Latina de Costa Rica) que imparten la carrera y que también incluyen en su currículo el área de la salud. Por ejemplo, en la Universidad Latina de Costa Rica, la Escuela de Trabajo Social está integrada al área de las ciencias de la salud.

Además, tanto la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (Icorder) y el Ministerio de Salud, instituciones que forman parte del sector salud, ofrecen oportunidades de aprendizaje a los futuros profesionales en trabajo social.

En el caso de la CCSS, se requiere de la gestión de campos clínicos para la práctica profesional, y se cuenta con estos desde la década de los 80 del siglo pasado. En estos espacios los y las estudiantes tienen la posibilidad de vivenciar el trabajo profesional en el campo de la salud y de incorporarse a equipos interdisciplinarios; experiencias que les permiten aportar a la toma de decisiones respecto de la atención de la salud de las personas.

4.- Participación histórica del trabajo social en el sector salud

Desde sus orígenes, trabajo social se incorporó al sector salud que está inmerso en el desarrollo de las acciones estatales en el ámbito de la salud pública.

Históricamente se ha integrado a equipos de trabajo con profesionales en salud, cuya formación académica, ética e instrumental (competencias técnicas y

habilidades para la intervención), se complementan en la prestación de los diferentes servicios en salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación.

En la *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*, N.º 17 de 22 de octubre de 1943, se creó la categoría de “visitadora social”, figura que representa un antecedente empírico de las primeras trabajadoras sociales, en el campo de la salud.

Trabajo social nació con el “estado social de derecho” cuando se creó, en 1941, la CCSS. Hecho histórico que visibilizó y consideró necesaria la atención social de la salud por parte de profesionales responsables que integraran los equipos de salud, entre ellos, las y los trabajadores sociales como especialistas en la atención de los determinantes sociales de la salud.

Por tanto, trabajo social, desde la creación de la CCSS, aporta a la institución en el planeamiento estratégico, planes, programas y proyectos de atención integral de la salud de las personas, y es parte de su estructura técnica y organizativa al igual que otras disciplinas como: farmacia, odontología, psicología y nutrición, que sí son reconocidas en la *Ley General de Salud*, como formadoras de profesionales en Ciencias de la Salud.

En lo que respecta al tratamiento del consumo de drogas, las primeras luchas que se realizaron en nuestro país fueron promovidas y ejecutadas por trabajadoras sociales, tanto es así que, en 1954, la señora Irma Morales de Flores fue la fundadora de la Comisión sobre Alcoholismo que, posteriormente, se llamó Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA). Desde esa época se impulsaron intervenciones en investigación, tratamiento y prevención del alcoholismo y otras drogas.

5.- Profesionales agremiados y agremiadas

El 13 de noviembre de 1967 se instaló oficialmente el Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica y su primera Junta Directiva, con la función de tutelar el desempeño profesional de sus agremiados y agremiadas. Según la normativa que lo rige, la colegiatura es obligatoria para ejercer la profesión; como es el caso que nos ocupa en el sector salud, de conformidad con la legislación vigente. Lo anterior garantiza el cumplimiento de los requisitos establecidos en la *Ley General de Salud*, pues todos los y las profesionales en trabajo social ostentan, al menos, el título de licenciatura.

6.- Trabajo social en el sector salud

La atención integral en salud es un modelo a través del cual el sector salud contribuye al proceso de construcción social de la salud y, por tanto, al desarrollo de individuos y colectividades. El abordaje integral de la salud es inherente a las y los profesionales de las ciencias de la salud.

En ese sentido, el y la profesional en trabajo social actúa en el marco de la atención integral de la salud como parte de equipos multidisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales, en los componentes de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad; para el tratamiento de las diferentes necesidades y problemas de salud en individuos, familias y comunidades.

Trabajo social, dentro de la prestación de servicios de salud, realiza acciones en el nivel individual, grupal y comunal, y su objeto de estudio e intervención son las personas.

En el caso de la CCSS, este trabajo se encuentra respaldado por el artículo 25, del *Reglamento de Seguro de Salud* que dice:

La atención en la asistencia social comprende:

- a) Tratamiento social individual y familiar y b) Planeamiento social u organización comunal.

Además, en la CCSS, a partir de 2005, se instauró la “consulta social”, que nació como una consulta social individualizada, pero, posteriormente, fue avalada para que se aplicara no solo en el nivel individual, sino en el familiar y el grupal, en forma unidisciplinaria o multidisciplinaria. Esta consulta se define como la atención social brindada por un profesional en trabajo social a la/s persona/s usuaria/s de los establecimientos de salud, exclusivamente en la consulta externa, y en diferentes escenarios: institucional, laboral, educativo, domiciliario y comunal.

Es importante agregar que en el *Catálogo de Definiciones de Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS* de 2012, la consulta es entendida como: “La atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias”, donde participan profesionales de ciencias de la salud como: nutrición, enfermería, psicología, medicina y trabajo social.

La intervención de trabajo social, en la atención directa a las personas, permite elaborar un diagnóstico social y diseñar planes de tratamiento a corto y largo plazo, con los que se responde a la problemática social que enfrentan. Este proceso se complementa con la asistencia que brinda el resto de profesionales en ciencias de la salud que participa en el cuidado integral de los pacientes con el propósito de mejorar su adhesión a tratamientos y estilos de vida más saludables; acciones que contribuyen a disminuir los días de hospitalización y los costos del servicio. Es importante destacar que los diagnósticos de la consulta social, así como los de la hospitalización, se realizan con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10).

Además, actualmente las y los trabajadores sociales del IAFA, en conjunto con profesionales en medicina, enfermería y farmacia, entre otros, tienen a su

cargo la Dirección Técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas adictas al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de los programas públicos y privados que se ocupan de la farmacodependencia.

En lo concerniente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, los y las trabajadoras sociales han participado en la definición de estrategias y programas relacionados con los determinantes sociales de la salud, así como en la identificación de factores de riesgo, realizando acciones en el nivel comunitario, individual, grupal, familiar, y fortaleciendo los diferentes procesos que se efectúan en el campo de la salud.

Otra contribución del trabajo social en el ámbito de la salud es la definición de políticas, normativas, lineamientos, protocolos y guías de atención que se proponen desde el ente rector del sector salud, así como desde cada una de las instituciones que lo conforman; como ejemplo se puede citar la participación que han tenido en la redacción de la *Ley General sobre VIH/sida* y la *Ley general de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud*.

Con lo anterior se demuestra que el trabajo social es una profesión que interviene en el tema de salud, tanto en la prestación de servicios directos a la población, como en el ámbito de la formulación de políticas sectoriales e institucionales en esta materia.

7.- Omisión en la Ley General de Salud

La *Ley General de Salud* regula la política relativa a la salud pública, y en el artículo 40 define quiénes son los profesionales que atienden la salud con base en un listado de profesiones. En este artículo se excluye al trabajo social, por lo que debe reconocerse a sus profesionales como pertenecientes al campo de la salud según lo indican los principios constitucionales de igualdad y equidad, pues, como se ha documentado, históricamente han sido actores claves en el desarrollo del sector salud.

Las y los profesionales en trabajo social han demostrado, al igual que los otros grupos de profesionales ya reconocidos en el artículo 40 de la *Ley General de Salud*, condiciones académicas, éticas y profesionales suficientes para ser reconocidos en los ámbitos nacional e internacional como profesionales en ciencias de la salud. Con esta inclusión se resolvería el problema de inequidad y exclusión para los profesionales de trabajo social que desempeñan labores fundamentales en el mejoramiento de la salud pública en el país.

8.- Fundamentación legal

De acuerdo con el artículo 10 del *Código Civil*, el artículo 10 de la *Ley General de la Administración Pública* y el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República, dictamen C364 de 24 de octubre de 2005, la inclusión de

una profesión en el área de las ciencias de la salud, a defecto de previsión de la ley, debe responder a criterios técnicos y científicos, de modo que no sea antojadiza, ni arbitraria. Como bien lo indica el dictamen citado, deben cumplirse esas condiciones para garantizar que una profesión pueda ser considerada legalmente parte del área de la salud y, en consecuencia, estará sujeta a las prescripciones contenidas en la *Ley General de Salud*. La aplicación de esta norma general garantiza un marco de regulación del ejercicio profesional que protege la salud pública, propósito fundamental de esta ley. La interpretación del artículo 40 de la ley no debe excluir de la aplicación de la *Ley General de Salud* a otras profesiones cuando técnica o científicamente deben ser consideradas como profesiones pertenecientes a ese ámbito, como ocurre con trabajo social.

Por lo anterior, la inclusión del trabajo social en el artículo 40 de la *Ley General de Salud*, se fundamenta en la formación académica, la práctica y la ética profesional, que le confieren una especialidad en la atención social de la salud.

La participación de Trabajo Social, en el campo de la salud, está normada en diversas leyes y reglamentos, como por ejemplo:

- a) Código de Niñez y Adolescencia N.º 7739.
- b) *Ley General de Salud*, en los artículos 10, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 169 y 196.
- c) Ley Constitutiva de la CCSS en el artículo 70.
- d) Ley N.º 8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas.
- e) Ley N.º 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud.
- f) Ley N.º 7035, Creación del IAFA por reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud.
- g) Ley N.º 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud.
- h) Ley N.º 7374 de Fortalecimiento de la Salud de los Costarricenses.
- i) Ley N.º 7735 Ley de Protección a la Madre Adolescente.
- j) Ley N.º 7586 Contra la Violencia Doméstica.
- k) Reglamento General de Sistema Nacional de Salud, en los artículos: 1, 2, 9, 11, 15, 16, 17, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 76 y 78.
- l) Reglamento de Seguro de Salud, en los artículos: 17, 25 y 57.

Este marco normativo y jurisprudencial le permite al Trabajo Social brindar servicios sociales en salud a las personas en: la formulación de políticas públicas relativas a la salud, elaboración de planes, programas y proyectos para el bienestar integral de la población, promoción de estilos de vida saludables, emergencias y desastres de tipo natural o tecnológico, adherencia a tratamientos, discapacidad, abandono, síndrome de maltrato, infertilidad, trasplantes de órganos y materiales anatómicos, VIH/sida, esterilización quirúrgica en seres humanos, anticoncepción, bioética, vigilancia epidemiológica (tuberculosis, dengue, malaria,

entre otros), salud ocupacional, conductas sexuales abusivas, cuidados paliativos, problemas familiares, salud y enfermedad mental, farmacodependencia, violencia intrafamiliar, (los dos últimos han sido declarados problemas de salud pública).

Esta participación se desarrolla en los diferentes niveles de atención y de planificación para promover la salud, prevenir, curar y rehabilitar la enfermedad.

La Junta Directiva del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, institución pública, no estatal, creada mediante Ley N.º 3943, Ley Orgánica del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica, el 29 de agosto de 1967, avaló la presente propuesta en la sesión 1335 realizada el pasado 8 de setiembre de 2014.

Finalmente, en el pasado reciente mediante Ley N.º 8423, fueron incorporadas en el artículo 40 de la Ley General de Salud, N.º 5395 y en la Ley de Incentivos Médicos, N.º 6836, las profesiones de enfermería y nutrición, reconociéndose su participación esencial dentro del ámbito de las ciencias de la salud.

Queda establecido, entonces, que el objetivo primordial de esta propuesta es eliminar las discriminaciones históricas en materia salarial que han existido entre los profesionales de las ciencias de la salud.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos presentar a consideración de las señoras diputadas y los señores diputados, el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**REFORMAS DE LOS ARTÍCULOS 40 DE LA LEY GENERAL DE SALUD N.º 5395
Y 17, 18 Y 19 DE LA LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN
CIENCIAS MÉDICAS, N.º 6836, PARA INCLUIR Y EQUIPARAR
A LOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA Y TRABAJO
SOCIAL DENTRO DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

ARTÍCULO 1.- Refórmese el artículo 40 de la Ley General de Salud, Ley N.º 5395, para que en adelante se lea de la siguiente manera:

“Artículo 40.-

Se considerarán profesionales en ciencias de la salud quienes ostenten el grado académico de licenciatura o uno superior en las siguientes especialidades: farmacia, medicina, microbiología química clínica, odontología, veterinaria, enfermería, **trabajo social**, nutrición y **psicología.**”

ARTÍCULO 2.- Refórmanse los artículos 17, 18 y 19 de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, Ley N.º 6836, para que en adelante se lean de la siguiente manera:

“Artículo 17.-

El farmacéutico 1, el microbiólogo químico 1, el **psicólogo 1 y el trabajador social 1** tendrán un salario base de ocho mil trescientos colones (¢8.300,00) más el plus de mil trescientos colones (¢1.300,00), de enero de 1982, y un incremento anual de cinco coma cinco por ciento (5,5%) sobre el salario base.

Artículo 18.-

Los microbiólogos, los farmacéuticos, los **psicólogos y los trabajadores sociales** tendrán un incentivo de un once por ciento (11%) por dedicación exclusiva. Esta condición es optativa y renunciable.

Artículo 19.-

A los farmacéuticos, microbiólogos, **psicólogos**, odontólogos, **trabajadoras sociales**, enfermeras y nutricionistas **con grado académico de licenciatura o uno superior**, se les reconocerá el incentivo por dedicación a la zona rural, en las mismas condiciones que a los médicos, de conformidad con la normativa existente.”

ARTÍCULO 3.- Transitorio Único

Las instituciones tendrán un plazo de hasta seis meses para proceder con la inclusión y reconocimiento de los incentivos respectivos a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Marvin Atencio Delgado
DIPUTADO

23 de octubre de 2014

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación.