

15 de marzo de 2023
DG-0225-03-2023

Señor
Edel Reales Noboa
Departamento Secretaría del Directorio
Asamblea Legislativa

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo, se brinda respuesta Oficio AL-DSDI-0023-2023 en relación al EXPEDIENTE LEGISLATIVO N.º 22.430 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL se indica lo siguiente:

I. Objeto del proyecto de ley

La consulta institucional del texto actualizado, se enfoca en fortalecer los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, procurando el cumplimiento de diversos instrumentos de derecho comunitario internacional en la materia, así como la integración normativa de una serie de políticas públicas y regulaciones nacionales; con el afán de conceder a la salud mental, un enfoque humanista, prioritario, así como eficiente y eficaz en la atención de las necesidades de este grupo de población.

Los objetivos de la citada iniciativa legislativa contemplan: acceso a la atención pronta y oportuna de la salud mental, referencia y contra referencia al nivel de atención correspondiente, promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con un enfoque comunitario; impulso a la reinserción a la sociedad de las personas con trastornos mentales y del comportamiento facilitando la igualdad de oportunidades y el acceso; finalmente, incentivar el modelo de atención de salud mental comunitaria.

II. Observaciones:

TÍTULO I

1. Se recomienda que en el **Capítulo II Definiciones**, se revise:

- ARTÍCULO 7 en el punto C y D al definir Trastorno Mental se debe hacer mención que la Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad en su Undécima revisión CIE-11, ya que es la vigente en Costa Rica. En el punto E, especificar que además de la promoción es importante hablar de la prevención Universal, Selectiva e Indicada.

- ARTÍCULO 8 cambiar el título señalado por Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, además se debe indicar que los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, pueden generar en las personas necesidades que deben ser incluidas en toda política de salud mental, ya que tiene los mismos derechos y garantías que la presente ley establece en relación con los servicios de salud para promoción, prevención y tratamiento.
- ARTÍCULO 9 se recomienda incluir dentro del grupo de profesionales que integran los equipos de atención de salud mental al Médico Pediatra.

2. Se recomienda que en el **CAPÍTULO III Derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental** se revise:

- ARTÍCULO 10 Derechos de las personas usuarias de los servicios del sistema nacional de salud mental: En el punto C y E se podría agregar que la atención debe de ser centrada en las necesidades de la persona. Se sugiere en el punto E cambiar Familiares por recurso socioafectivo ya que engloba diversas figuras sociales y afectivas involucradas con la persona usuaria.

En el punto I, se sugiere cambiar persona paciente por persona usuaria, ya que el término persona usuaria haría referencia a la persona que utiliza con asiduidad los servicios de un profesional o empresa.

Se sugiere eliminar el punto k y en su lugar agregar: “Recibir información completa y comprensible inherente a su diagnóstico, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, según que la atención se ajuste a sus necesidades, ya sea un abordaje ambulatorio, residencial u hospitalario. Mismo que será definido por el equipo técnico tratante. La persona usuaria tiene derecho a que esta recomendación terapéutica sea revisada por el equipo de trabajo designando por el Consejo Técnico de la institución o su homólogo”. En ese mismo punto consideramos que es importante aclarar que las propuestas institucionales de la CCSS, son una alternativa más de las que existen en el país; sin embargo, la oferta en personas con un trastorno mental y de comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas se amplía en caso de personas menores de edad de ambos sexos a Casa JAGUAR IAFA, ONG y en el caso de personas adultas mayores de ambos sexos IAFA y las ONG.

TITULO II

1. Se recomienda que en el **CAPÍTULO I Acceso a la Salud:**

- ARTÍCULO 14. Modalidad de abordaje de la salud mental. Modificarlo de la siguiente manera ya que solo se hace referencia al ámbito hospitalario: “Debe promoverse que el abordaje de la salud mental de las personas usuarias se realice a nivel local, en centros dentro de su comunidad, haciendo pronta, oportuna y accesible la atención, ampliando la oferta de servicios en todos los niveles de atención. Al igual que en otras áreas de la salud, cuando así sea requerido, se hará un abordaje multidisciplinario, haciendo un uso

equitativo de los recursos existentes. El proceso de atención debe realizarse acorde a las necesidades de la persona usuaria”.

- ARTÍCULO 18. Políticas Nacionales de Salud Mental. Cuando hace referencia a: “En temas de dependencia a sustancias psicoactivas”, se sugiere cambiarlo por: “En temas de trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas”.
- ARTÍCULO 21. Prevención de trastornos mentales y de comportamiento. En el punto C se recomienda agregar que la atención integral es centrada a la persona.
- ARTÍCULO 22. Capacitación en temas de salud mental. Se menciona al Ministerios de Salud, sin embargo, se recomienda agregar específicamente al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), ya que nuestra institución juega un papel importante en la asistencia de prestación de servicios para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

TITULO III

1. Se recomienda que en el **CAPÍTULO ÚNICO Internamientos:**

- ARTÍCULO 27. Modalidad de abordaje del internamiento. Se recomienda agregar que el país también cuenta con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (acreditadas por el IAFA), que brindan abordajes a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas bajo la modalidad residencial de corta, mediana y larga estancia, para todos los grupos etarios siguiendo la misma logística de ingreso con la única determinante que el médico general puede realizar el mismo. Además, la persona usuaria tiene derecho a rechazar el abordaje terapéutico recomendado, tras recibir información completa inherente a su diagnóstico a través de medios y ayudas técnicas adecuadas para su comprensión, siempre y cuando una persona profesional en una disciplina vinculada a la atención de salud mental acredite que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales en ese momento, siguiendo lo establecido en la Ley 9213 en sus artículos 9, 29 y 31. En el caso de personas menores de edad es importante aclarar que el criterio de la persona profesional vinculada a la atención de la salud mental es relevante, siendo esto considerado como premisas de interés superior de la persona menor de edad como principio jurídico y ético, así como del Estado de proteger los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.
- ARTÍCULO 28. Tiempo de internamiento se recomienda cambiar la redacción de la siguiente manera para poder hacer referencia a que en el país existen otras modalidades de internamiento a parte del hospitalario: “El tiempo de internamiento debe ser según criterio médico, establecido por la evolución clínica de la persona usuaria y el uso racional y eficiente de los recursos hospitalarios y asistenciales. El

médico psiquiatra deberá realizar una evaluación a los 30 días cuando se dé un internamiento prolongado; podrá consultar al equipo multidisciplinario para tomar la decisión de continuar o no con el internamiento”. En el caso de las otras modalidades de internamiento mencionadas en el artículo 27 de este documento, dependerán del modelo de intervención propuesto por la organización, además el equipo tratante no deberá tener parentesco con la persona usuaria.

TÍTULO IV

1. Se recomienda que en el **CAPÍTULO ÚNICO Funcionamiento del Órgano Técnico de Apoyo:**

- **ARTÍCULO 29.- Creación del Órgano Técnico de Apoyo.** Es primordial incorporar la figura de un representante del IAFA dentro de las instituciones en el apartado del artículo 29 de Creación del Órgano Técnico de Apoyo, por estar directamente vinculado en la atención, promoción, prevención y acreditación de programas.

Si bien la salud mental es el resultado de la confluencia de una multiplicidad de factores físicos, emocionales, familiares y ambientales, que interactúan de manera muy compleja para generar los trastornos mentales, es necesario dar prioridad, en la política de salud mental, a la promoción y la prevención, sobre todo, por cuanto, de manera general el sistema de salud en el país, se ha enfocado principalmente en la atención del síntoma y en la resolución de los trastornos en las etapas tardías, lo que conlleva a mayores costos. A todas luces, la intervención temprana orientada a mitigar los factores de riesgo o bien la promoción de salud física y mental pueden contribuir en el mejoramiento de la salud mental y los trastornos mentales, aunado a que el fortalecimiento de la educación temprana, la educación parental, los programas preventivos orientados al desarrollo de habilidades para la vida, la promoción de la actividad física, el disfrute por las artes artísticas, la buena alimentación, y en general, la buena calidad de vida, van a influenciar el bienestar físico y mental. No se puede postergar el trabajo interinstitucional e intersectorial en calidad de vida y promoción de la salud.

Sobre el fondo del asunto es claro que nuestra Constitución Política en su artículo 51 impone a los poderes públicos brindar una protección especial a las personas enfermas, lo cual es conteste con la normativa internacional ratificada por nuestro país. Entendiendo que las personas que presenten alguna discapacidad física, cognitiva o sensorial, sea ésta, temporal o permanente, se encuentran, objetivamente, en una situación distinta a la del resto de la población; otorgar desde el Estado un trato particular o preferencial a la atención de sus necesidades, no implica una vulneración al principio de igualdad.

Así las cosas, tomando en consideración que el “Informe Mundial para la Salud Mental” de la Organización Mundial de la Salud (2022) aboga por una transformación mundial hacia una mejor salud mental en general, debe tenerse claro que el “Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 de la OMS” representa un compromiso de todos los países para mejorar la atención de salud mental mediante un plan de acción. Si bien nuestro país carece de los recursos necesarios para aplicar todas las medidas que se describen, lo cierto es que el presente proyecto de ley contribuye a

la mejora, por lo que, siendo que no se visualizan elementos negativos para el IAFA salvo la insuficiencia presupuestaria que aqueja al país en general, se recomienda su aprobación.

Sin otro particular se suscribe atentamente,

Doctor
Oswaldo Aguirre Retana
Director General

Cc: Archivo