



## Acuerdo del Consejo Universitario

12 de abril de 2023  
**Comunicado R-89-2023**

Diputado Rodrigo Arias Sánchez  
Presidente  
Asamblea Legislativa

Estimado señor:

Reciba un cordial saludo. Le comunico el acuerdo tomado en el Consejo Universitario, sesión n.º 6688, artículo 12, celebrada el 11 de abril de 2023.

Proyecto de *Ley Nacional de Salud Mental*, Expediente n.º 22.430.

Por lo tanto, el Consejo Universitario, **CONSIDERANDO QUE:**

1. El proyecto de ley tiene el objetivo de fortalecer el sistema nacional de salud mental.
2. La Oficina Jurídica, por medio del Dictamen OJ-104-2023, del 14 de febrero de 2023, manifestó que no se menciona ningún aspecto relacionado con el accionar de las universidades estatales, por lo que se concluye que este proyecto de ley no tiene incidencia negativa en la autonomía universitaria ni en sus diversos ámbitos de acción constitucional.
3. Se recibieron comentarios y observaciones sobre el proyecto de ley en análisis por parte de la Escuela de Tecnologías en Salud (TS), Escuela de Salud Pública (ESP), Instituto de Investigaciones Sociales (IIS), Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM), Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP), Escuela de Enfermería (EE), y de la Escuela de Medicina (EM).

Los oficios mediante los cuales las instancias consultadas hicieron llegar sus insumos son los siguientes: (TS-279-2023, del 14 de febrero de 2023; ESP-157-2023, del 14 de febrero de 2023; IIS-78-2023, del 16 de febrero de 2023; CIBCM-144-2023, del 16 de febrero de 2023; IIP-74-2023, del 17 de febrero de 2023; EE-363-2023, del 16 de febrero de 2023; y EM-D-118- 2023, del 15 de febrero de 2023).

4. Del análisis realizado se concluye que, al ser la salud mental una de las áreas más abandonadas en todo el mundo, a pesar de la importancia creciente de



los trastornos mentales en términos tanto económicos como por el sufrimiento familiar y personal que causan, es esperanzador que la Asamblea Legislativa esté abocada a trabajar en una legislación nacional en este tema, lo cual amplía el camino hacia el fortalecimiento de los servicios para personas con diversos tipos de necesidades de atención en salud mental.

5. El esfuerzo que conlleva la elaboración de este proyecto de ley puede mejorarse con la participación de más actores, especialmente del área clínica, de salud pública y de personas con experiencia vivida de un trastorno mental.
6. Dentro de los aspectos por mejorar (véase: *Resumen de criterios de las unidades académicas consultadas*, en este acuerdo) destacan los que tienen un espíritu anterior a la *Declaración de Caracas* (1990), a la *Convención de Derechos de la Persona con Discapacidad* (2007) y a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la atención en Salud mental, lo que hace que varias de sus propuestas de fondo estén desactualizadas en cuanto a derechos humanos y trato ético.
7. La redacción es poco clara ya que se sigue hablando en términos de enfermedades o trastornos, que no son lo mismo. Varios conceptos deben actualizarse (para esto se brindan sugerencias en el texto que se incluye en el acuerdo), así como los actores institucionales involucrados y sus obligaciones. El lenguaje se circunscribe al campo psiquiátrico; se deberían incorporar otros campos de especialización, además de los mencionados; se carece de mecanismos claros de fiscalización de derechos humanos por parte de las organizaciones sociales, entre otros aspectos que se recomienda mejorar.

## ACUERDA

Comunicar a la Asamblea Legislativa que la Universidad de Costa Rica recomienda **aprobar** el Proyecto de *Ley Nacional de Salud Mental*. Expediente n.º 22 430, **siempre y cuando** se revisen e incorporen las observaciones que se exponen en el siguiente *Resumen de criterios de las unidades académicas consultadas*.

La Universidad de Costa Rica queda en la mejor disposición de colaborar con el criterio de personas expertas para aportar en este proyecto de ley.

## Resumen de criterios de las unidades académicas consultadas



Comunicado R-89-2023

Página 3 de 15

- Escuela de Tecnologías en Salud (TS)

La Escuela de Tecnologías en Salud está de acuerdo con la propuesta por las siguientes razones:

- Se encamina hacia el fortalecimiento de los servicios para personas con diversos tipos de necesidades de atención en salud mental.
- Reconoce la importancia del abordaje interdisciplinario en lo referente a la salud mental.
- Se hace hincapié en la importancia de contar con estrategias interinstitucionales e intersectoriales que promuevan la salud mental y prevengan trastornos mentales, así como las instituciones responsables de determinadas acciones.
- Se garantizan, apropiadamente, los derechos de las personas usuarias.
- Se define, explícitamente, las diversas modalidades de abordaje.

- Escuela de Salud Pública (ESP)

Esta unidad académica propone ampliar la redacción de los siguientes artículos con el texto subrayado:

**Artículo 1. Objetivos**

b) Fortalecer el sistema nacional de salud mental, la promoción de la salud mental (...)

f) Establecer acciones individuales y comunitarias en procesos continuos de promoción de la salud mental (...)

**Artículo 4, inciso c)**

Incluir: identidad sexual.

**Artículo 7**

**Inciso a)**

Se estima que la definición se reduce a un estado, que implica algo estático, y a la toma de conciencia. En este sentido, la salud mental está en desarrollo desde el nacimiento, parece que si no hay conciencia no hay salud mental. Se recomienda la siguiente redacción:

*Un proceso dinámico que tiende hacia la búsqueda de bienestar e implica la satisfacción de necesidades básicas y otros aspectos físicos, psicológicos*



Comunicado R-89-2023

Página 4 de 15

*(emocionales y cognitivos), sociales y espirituales, que posibilitan a las personas ir tomando conciencia y valorar sus propias aptitudes, poder afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y ser capaz de hacer una contribución a su comunidad.*

#### **Inciso d)**

Promoción de la salud mental: Fomento de acciones afirmativas encaminadas a mejorar la salud mental **identificando los factores protectores individuales y colectivos, los recursos institucionales y comunitarios. Además del empoderamiento de los colectivos sobre su bienestar, propiciar la inclusión a personas con trastornos mentales y del comportamiento.**

#### **Artículo 10**

##### **Inciso a)**

Incorporar al inicio de la redacción: **Promover su salud mental contando con el apoyo de una red interinstitucional e interdisciplinaria.**

#### **Artículo 11**

##### **Inciso a)**

Garantizar que las condiciones **de la promoción de la salud mental**, el tratamiento y la atención de las personas pacientes **sean** conforme con los preceptos constitucionales y del derecho internacional.

#### **Artículo 13**

##### **Inciso a)**

Agregar al final: ***(promoción y atención)***.

#### **Artículo 25**

Se recomienda no reducir el rango de acción del Ministerio de Educación Pública en el tema de la prevención y atención de estudiantes sin diagnósticos clínicos, puesto que su labor es fundamental en la promoción de la salud.

#### **Artículos 26 y 27**

La observación es en la misma línea del artículo 25. No limitar el margen de acción para que pueda abarcar también la promoción de la salud.

- Escuela de Medicina (EM)



## **Artículo 7, inciso d)**

Para la definición de “Atención de los trastornos mentales y del comportamiento” se propone el siguiente texto:

*Proceso integral, transformador y dinámico de análisis, potencialización y trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva la salud mental en la población.*

## **Artículo 9**

El proyecto parece que está enfocado a sensibilizar en cuanto al estigma y la discriminación, pues la promoción de la salud va más allá de eso. Se propone modificar el párrafo introductorio para que incorpore: “personas profesionales con título de grado en psicología y sus subespecialidades, psiquiatría y sus subespecialidades”.

Además de lo anterior, se recomienda considerar la inclusión de las personas profesionales en Promoción de la Salud, al estar capacitadas para el abordaje de la salud en todas sus dimensiones, desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud.

## **Artículo 10**

Es necesario contextualizar el concepto de salud mental debido a que, si la persona usuaria va a recibir intervenciones en salud mental, estas deberían estar enfocadas en acciones desde un escenario salud (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), no pensadas en la atención (escenario enfermedad). Se recomienda modificar el encabezado de este apartado con: “Derechos de las personas usuarias de los servicios de enfermedad mental”. Esto, por cuanto la persona usuaria no acude a los “servicios de salud mental” por salud mental, asiste por una atención de la enfermedad.

**Artículo 10**, se sugiere incluir un inciso “y”.

Se recomienda incorporar alguna acción que alfabetice, eduque en términos de enfermedades mentales, así como acciones en promoción de la salud en un centro de atención.

## **Artículo 15**



Si bien es cierto que el abordaje debe ser interdisciplinario, también debe ser integral, tomando en cuenta aspectos de promoción de la salud mental, prevención de enfermedades mentales; no solamente brindar opciones de tratamiento y rehabilitación.

## Artículo 18

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), desde su modelo basado en la atención primaria, debe brindar espacios de promoción de la salud y prevención. No solamente enfocarse en diagnóstico e intervención de los trastornos mentales.

### - Instituto de Investigaciones Sociales (IIS)

El IIS hace algunas observaciones de carácter general, que se leen a continuación:

- Tiene un espíritu anterior a la *Declaración de Caracas* (1990), la *Convención de Derechos de la Persona con Discapacidad* (2007), y lejano a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la atención en salud mental, lo que hace que varias de sus propuestas de fondo estén desactualizadas en cuanto a derechos humanos y trato ético.
- La redacción es poco clara, ya que se sigue hablando en términos de enfermedades o trastornos, que no son lo mismo. Debería considerarse el término “discapacidad psicosocial”.
- Utiliza lenguaje circunscrito al campo psiquiátrico; debería también marcar pauta y hablar de centros de atención en salud mental comunitarios.
- Carece de mecanismos claros de fiscalización de derechos humanos por parte de las organizaciones sociales. Es peligroso que, de la primera versión a la actual, incluso se excluyeron estas posibilidades.
- Debería incluir cuáles son los compromisos específicos del sector privado, por ejemplo: las empresas con más de cien personas deben contar con un equipo de profesionales en salud mental.
- Incorporar al sector privado en la responsabilidad de brindar condiciones dignas que propicien la salud mental y asegurar atención especializada en el espacio laboral.
- Incorporar consideraciones para erradicar cualquier forma de violencia y de violencia de género en los centros de salud mental.
- Aclarar cómo se generarán recursos para transformar el modelo de atención. Deberían asegurarse compromisos en el presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para este cambio, comprometiendo al Estado al pago de su deuda de forma escalonada y de forma directa a estos fines.
- Debería declararse la apertura de centros de atención comunitaria de la CCSS en el corto y mediano plazo.



- Tomar en cuenta que, para el 2027, Costa Rica ya realizó el proceso necesario para el cierre de los hospitales psiquiátricos.
- Debe existir una equidad de poder entre profesionales y personas usuarias; debe aumentarse la participación de organizaciones de personas usuarias (en otros países se incluye a familiares y usuarios), incluir un representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), Defensoría de los Habitantes y, tal como en otros órganos nacionales, valorar incorporar al Consejo Nacional de Rectores (CONARE).

Además, envía observaciones específicas al articulado:

## Artículo 1

- Para “fortalecer el Sistema Nacional de Salud Mental” es fundamental que se ordene una asignación presupuestaria acorde con las metas propuestas en términos de acceso, calidad y pronto servicio para cubrir a toda la población nacional. De igual manera, con el derecho a la protección de la salud mental.
- Para fortalecer el modelo de salud mental, desde la promoción, la prevención, la atención y la reinserción con enfoque comunitario, es necesario que se establezcan responsabilidades claras para cada una de las instituciones mencionadas en la ley.
- El tema de la inclusión a la comunidad implica que existan dispositivos comunitarios de atención en todas las localidades, por lo tanto, es fundamental que estas políticas se establezcan en los gobiernos locales.
- Para fortalecer el marco de atención en salud mental se deben especificar las relaciones entre los objetivos de la ley, con el fin de que se concatenen entre sí.
- Impulsar la reinserción de todas las personas con trastornos mentales a la sociedad implica el reconocimiento de la casuística; es decir, de las necesidades individuales de cada persona usuaria, del mismo modo que crear condiciones de educación, empleo, vivienda digna y lazo social.

## Artículo 2

Es fundamental sumar a la lista los grupos de representación y voceros individuales de personas consultantes de los servicios en salud mental, quienes, como usuarias, son las más indicadas para pronunciarse con respecto a las políticas en salud mental.

## Artículo 3

Se recomienda especificar los principios internacionales.





## Artículo 4

Este proyecto toma de manera casi textual la *Ley de la República de Salud Mental de Argentina*; no obstante, se excluyen los artículos que hacen referencia a la no discriminación de las personas con adicciones y que presentan un uso problemático de drogas, así como el que señala que la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no puede presumirse riesgo de daño o incapacidad.

## Artículo 5

Los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes deben tener una connotación vinculante, además de agregarse los que se relacionan con los derechos de la niñez, la adolescencia, las mujeres y las personas adultas mayores.

## Artículo 7

- Se considera problemática la concepción acerca de la salud como un estado de completo bienestar. Se sugiere utilizar la definición contenida en la Ley de Argentina, que la define como “un proceso” vinculado a “componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.
- Respecto al uso de conceptos clave, se considera que la ley tiene una redacción poco clara, ya que se pronuncia en términos de “enfermedades” o “trastornos” como si estos fueran sinónimos, pero ambos tienen connotaciones distintas. Se sugiere considerar el concepto de “discapacidad psicosocial”.
- Para una promoción efectiva de los factores protectores del bienestar psicosocial se requiere conocer, claramente, cuáles son estos factores, así como reconocer que pueden variar con el tiempo.

## Artículo 8

No es conveniente que se realice una atribución causal entre el consumo y los “trastornos” pues, en realidad, existe una relación circular entre malestares psicosociales y el consumo de sustancias. Se considera fundamental utilizar el principio de reducción del daño para el abordaje con personas que realizan consumo de sustancias psicotrópicas.

## Artículo 9





Comunicado R-89-2023

Página 9 de 15

Se debe incluir al personal técnico en salud y al personal técnico en salud mental, que participa en el día a día en los servicios del mismo nombre, así como a las personas asistentes de enfermería, a profesionales en trabajo social y en educación.

## Artículo 11

Para garantizar las condiciones de los dispositivos de salud hay que asegurarse de que se tendrá un presupuesto adecuado y se contará las 24 horas del día con todo el personal necesario. Además, la ley debe promover el uso de un lenguaje interdisciplinario y contemplar todos los centros de atención en salud mental comunitarios.

Es poco claro el concepto de garantizar la interacción con las personas sin importar su género. Por otra parte, la ley carece de mecanismos claros de fiscalización de derechos humanos por parte de las organizaciones sociales.

## Artículo 12

En general, para cumplir con los puntos contenidos en este artículo se considera necesario:

- Que se reconozca el derecho a las actividades de formación permanente mediante especializaciones y capacitaciones en salud mental.
- El derecho a la protección de la salud de los equipos profesionales en el área del bienestar psicosocial depende, también, de que se les brinde el tiempo necesario para atender a cada paciente.
- Debe asegurarse la contratación de personal y de equipos con perspectiva interdisciplinaria, entre estas, psiquiatría, enfermería, trabajo social y psicología, para la atención de problemáticas tales como el riesgo suicida a todas horas del día en emergencias.
- Contar con un ambiente laboral saludable implica que se cumpla con los requerimientos legales, en materia de derechos laborales, en asuntos como horarios de trabajo y salario digno.
- Los equipos multidisciplinarios de salud mental deben contar con personal con disponibilidad en todas las horas de atención.

### - Centro de Investigación en Biología Celular y Molecular (CIBCM)

El CIBCM considera que el proyecto de ley es un buen esfuerzo que puede mejorarse con la participación de más actores, especialmente, del área clínica, de salud pública y de personas con experiencia vivida de un trastorno mental.



Por otra parte, es necesario precisar y definir mejor algunos conceptos en los artículos iniciales, los actores institucionales participantes y sus obligaciones; asimismo, incluir en el órgano de revisión a personas con algún trastorno mental como participantes activos, revisar la redacción y algunas repeticiones en los artículos, particularmente, al inicio.

Para finalizar, al ser la salud mental una de las áreas más abandonadas en todo el mundo, a pesar de la importancia creciente de los trastornos mentales en términos tanto económicos como por el sufrimiento familiar y personal que causan, es esperanzador que la Asamblea Legislativa esté abocada a trabajar en una legislación nacional en ese tema.

#### - Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP)

El IIP envía las siguientes observaciones referentes al concepto de la salud mental y algunos aspectos específicos del proyecto de ley que se resumen a continuación:

- Visibilizar el tema de la salud mental permite a la comunidad nacional el mejor acceso a los servicios que se necesitan en este ámbito. Además, la promulgación de una ley podría satisfacer un primer propósito de apertura a la conciencia sobre la importancia de la salud; sin embargo, este texto no parece ser un proyecto de ley nacional de salud mental, sino una propuesta que intenta hacer “efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y las personas con trastornos mentales y del comportamiento” (artículo 14).
- El concepto de “salud mental” utilizado, aunque, ampliamente, difundido, traza un límite que impide considerar a la salud como una cuestión integral y al bienestar de la persona como aspiración. Dicho concepto debería avanzar a otro que exprese mejor esa realidad como el de “bienestar subjetivo” o quizás el de “bienestar psicosocial”.
- La definición de salud mental como “estado” que se alcanza o se pierde, como un estado categórico salud/enfermedad mental, podría resultar en una definición discriminatoria.
- La propuesta enfatiza la atención de las personas que viven con algún diagnóstico de trastorno mental. Hay pocos elementos relacionados con la promoción de la salud mental y del bienestar subjetivo. De hecho, en el artículo 29 se presupone que la persona que llega al servicio de salud ya padece un trastorno mental antes de siquiera ser valorado.
- Se define el concepto de salud mental en sí mismo en términos meramente individuales o individualistas desde una visión cultural distal; es decir, una visión cultural poco proximal o de corresponsabilidad social. Los entornos o andamiajes psicosociales compensatorios son los que permiten alcanzar un



estado adecuado de salud en general y de lo que ahora llaman salud mental; en particular, no los recursos individuales.

- El concepto de salud mental utilizado impide entender el ajuste psicológico o el malestar psicológico como respuestas adaptativas y sanas ante situaciones adversas. Entonces, podrían existir manifestaciones y signos comunes en respuestas de ajuste y afrontamiento como el estrés, la ansiedad, la tristeza y la depresión que no corresponden a un trastorno mental que cursa con cambios en la funcionalidad o con cronificación. Incluso hay discusiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de características que podrían corresponder a rasgos o a estados.
- A lo largo de todo el texto se interpreta la salud mental como lo opuesto a la enfermedad mental. Evidenciando la aproximación reduccionista de que la salud mental es la mera ausencia de la enfermedad mental.
- En la ley no se aprecia la idea de salud mental como un proceso continuo, ni parece entenderse en términos positivos. La salud mental no debe concebirse, solamente, como ausencia de enfermedad o psicopatología.
- Aunque la propuesta de ley habla de “acciones afirmativas” (artículo 7), el énfasis parece estar en analizar, atender y prevenir la psicopatología, en lugar de promover la salud mental.
- Aunque en la propuesta de ley se procura resaltar el carácter multisectorial y se menciona una perspectiva biopsicosocial, el énfasis parece estar en el sector sanitario, de cuidados de la salud/enfermedad, con limitaciones en la consideración de los espacios urbanos, arquitectónicos y ambientales, y los aspectos socioeconómicos, culturales y físicos de construcción de la salud.
- Aunque el proyecto de ley menciona que el Ministerio de Salud debe promover investigación en salud mental, no se menciona un mecanismo o la integración de la investigación psicológica y de otras especialidades científicas con la política pública. De ahí que quizás convenga que la ley mencione la posibilidad de que el Ministerio de Salud establezca enlaces con el CONARE y otras entidades habilitadas para hacer investigación en salud mental.
- Tal y como el texto de la ley está redactado, parece que se toman en consideración solo los factores de protección de la salud (mental) y no los factores de riesgo. Unido a esto, la ley no parece darle peso a la promoción, prevención y acción profesional enfocada en las fortalezas o recursos de afrontamiento y recursos compensatorios de las personas. Así, pues, no se vislumbran profesiones asociadas a educación, orientación, movimiento humano, urbanismo, arquitectura, diseño, planificación social, entre tantas otras profesiones y especialidades que participarían de la promoción y la prevención de la salud mental y el bienestar subjetivo.
- La ley establece en sus objetivos: *Fortalecer el modelo de salud mental dirigido al estudio mediante investigaciones científicas, la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción con enfoque comunitario*



*mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales*; sin embargo, el énfasis de la ley parece ser, exclusivamente, el de regular servicios.

- El artículo 10 del proyecto resulta restrictivo al delimitarse, solamente, a profesionales de la medicina; es decir, de la psiquiatría, lo que se consideraría como el perfil profesional idóneo para atender los servicios de salud mental en la comunidad nacional. Al contrario, las personas profesionales de las ciencias psicológicas se ocupan a gran escala, desde hace mucho tiempo y desde muchísimas subespecialidades, de la salud mental o el bienestar subjetivo o el bienestar psicosocial de la ciudadanía costarricense, y esto lo hacen con base en sólidos fundamentos científicos, técnicos y profesionales.
- En virtud de la observación anterior sorprende que el artículo 10, inciso d, deja abierta la posibilidad para que el examen clínico y físico orientado a la salud mental lo realice una persona profesional en fisioterapia o terapia ocupacional.
- La propuesta ofrece una mención limitada de la *Declaración de Caracas*, la cual es clara al indicar que la atención psiquiátrica (¿de la enfermedad mental?) debe ser reestructurada desde una revisión crítica de su papel hegemónico y centralizador.
- En el artículo 22 se plantea “Identificar grupos de riesgos”. No obstante, en realidad lo que hay son “determinantes” o “factores” de riesgo. Se insiste en cometer errores conceptuales y de la práctica profesional que aparecen, ampliamente, subsanados en la literatura científica proveniente de las ciencias psicológicas. Esto significa que, nuevamente, no se habla de factores de protección de la salud ni de factores de protección de la salud mental y esto resulta un vacío significativo para efectos de promoción y prevención.

## - Escuela de Enfermería (EE)

Las observaciones que hace esta escuela se resumen a continuación:

### **Artículo 1, inciso f)**

Se debe tomar en cuenta que no todos los trastornos mentales son prevenibles; varias condiciones de salud mental son endógenas y no requieren la prevención, sino el tratamiento oportuno y eficaz, de modo que se necesita un planteamiento distinto.

### **Artículo 7**

Los últimos estudios sobre la definición de salud mental difieren de ese “estado de bienestar”. La definición de salud mental propuesta por la Organización Mundial de



Comunicado R-89-2023

Página 13 de 15

la Salud (OMS) se plantea en torno a una perspectiva hedónica, en la que un papel clave se asigna al bienestar y a la productividad de la persona. Si bien considera el bienestar como una meta deseable para muchas personas, su inclusión en la definición de salud mental plantea preocupaciones.

El bienestar incluye aspectos emocionales, psicológicos y bienestar social, e implica sentimientos positivos (por ejemplo, felicidad, satisfacción), actitudes hacia las propias responsabilidades, hacia las demás personas, así como al funcionamiento positivo (por ejemplo, integración social, actualización y coherencia). Sin embargo, las personas con buena salud mental experimentan una amplia gama de emociones, como tristeza, ira o infelicidad; la mayoría de las personas adolescentes, a menudo, están insatisfechas, infelices sobre la organización social presente y pueden carecer de coherencia social. ¿Significa esto que no gozan de buena salud mental?

Una persona responsable de su familia puede sentirse desesperada después de ser despedida de su trabajo, especialmente en una situación caracterizada por escasas oportunidades laborales; ¿deberíamos cuestionar su salud mental? De hecho, elevar el nivel de la salud mental puede crear expectativas poco realistas, alentar a las personas para enmascarar la mayoría de sus emociones mientras fingen una felicidad constante, e incluso favorecer su aislamiento cuando se sienten tristes, enojadas o preocupadas.

Una definición más actualizada a la diversidad y complejidad que estamos insertados los seres humanos sería:

*La salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a las personas utilizar sus habilidades en armonía con los valores universales de la sociedad, cognitiva básica, habilidades sociales; capacidad de reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como empatizar con los demás; flexibilidad y capacidad para hacer frente a los acontecimientos adversos de la vida y funcionar en roles sociales; y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en diversos grados, a la de estado de equilibrio interno.*

En la definición, el equilibrio interno se considera como un “estado dinámico”, principalmente para reflejar el hecho de que las diferentes épocas de la vida (adolescencia, convertirse en padre, jubilación) desafían el equilibrio alcanzado y pueden requerir cambios.

## Artículo 9

Si se desea promover la salud mental, dentro de las personas profesionales que pueden ser parte esencial de este abordaje, se encuentran las personas profesionales de las ciencias del movimiento humano. Existe evidencia científica de



que la actividad física influye la salud mental, por lo tanto, debe tenerse en cuenta en el desarrollar intervenciones, programas de tratamiento y directrices de política.

## **Artículo 28**

Es indispensable revisar cómo realizar el cuidado de la salud mental si se está capacitando a la unidad básica de la sociedad: que es la familia, quien será la encargada de esta conexión. Se trata de que esto se lleve a cabo sin causar daño a la persona con algún trastorno mental o de comportamiento, tentativa de suicidio, entre otros.

Como profesionales, es indispensable que el proyecto tome en cuenta proteger este vínculo entre la familia y el sector de la salud, para que la familia cuente con las herramientas básicas, por ejemplo, cuando hay tentativa de suicidio, mal manejo medicamentos o en algún trastorno mental con síntomas exacerbados.

Es inherente un modelo de atención centrado en la persona; sin embargo, nuevas evidencias científicas rectifican que, si no se propicia un modelo centrado en la familia, es difícil alcanzar que esta población, en un contexto más vulnerable, se beneficie.

## **Artículos 29 y 31**

En todo el documento se hace referencia a la importancia de promover la salud mental, pero, principalmente, todas las acciones van dirigidas a los trastornos mentales. La evidencia científica actual nos menciona el llamado 90%, el cual hace referencia a que se le atribuye a las enfermedades mentales la razón principal de un suicidio.

Se sabe que este porcentaje no es realmente así, no todas las personas se suicidan porque tienen un trastorno mental. Con base en la nueva definición de salud mental se debe actuar sobre otras condiciones de la población en general, si realmente se desea promover la salud mental de la población costarricense, como oportunidades de empleo, acceso a la educación, salud, entre otras.

Es importante mencionar el fenómeno del suicidio en la Ley. Las veces que se menciona se coloca como si fuera un trastorno más; sin embargo, el suicidio es un fenómeno muchísimo más complejo. Debe ser colocado, transversalmente, como uno de los fenómenos que impactan la salud mental de un país.

El suicidio es un comportamiento complejo y multifacético con numerosos puntos de intervención. La investigación actual muestra que la condena social de los pensamientos y comportamientos suicidas (es decir, el estigma del suicidio) es un



Comunicado R-89-2023

Página 15 de 15

factor estresante adicional entre las personas que experimentan o han experimentado tendencias suicidas y entre sus familiares.

Además, el estigma del suicidio se considera una barrera central para la búsqueda de ayuda y la divulgación de tendencias suicidas. A pesar de su relevancia para la prevención del suicidio, solo existen unas pocas intervenciones para reducir el estigma del suicidio entre miembros del público en general, y para ayudar a las personas afectadas a lidiar con este.

**ACUERDO FIRME.**

Atentamente,

 Firmado  
digitalmente

Dr. Gustavo Gutiérrez Espeleta  
Rector

SVZM

C: M.Sc. Ana Carmela Velázquez Carrillo, directora, Consejo Universitario  
Bach. Erika Henchoz Castro, Rectoría  
Archivo