

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

COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE DERECHOS HUMANOS

EXPEDIENTE 22.430

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO

29 DE MARZO DEL 2022

**CUARTA LEGISLATURA
(del 1° de mayo de 2021 al 30 de abril de 2022)**

SEGUNDO PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS

DICTAMEN

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

EXPEDIENTE N° 22.430

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Las diputadas y diputado integrantes de la comisión que estudia el proyecto de ley denominado “LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL”, tramitado bajo el expediente N° 22.430 en la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos, rendimos el siguiente dictamen unánime afirmativo, con base en el siguiente análisis:

I.- RESUMEN DEL PROYECTO

De acuerdo con la exposición de motivos del proyecto:

Si bien es cierto el país cuenta con normativa relativa al mejoramiento de la salud mental de la población, aún hacen falta esfuerzos en el área de fortalecimiento de la atención de la misma. Expresamente, este proyecto de ley busca establecer los derechos que tienen las personas con trastornos mentales, la modalidad de abordaje de la salud mental y las potestades de la Secretaría Técnica de Salud Mental y otras instituciones relevantes en este ámbito. Todos estos aspectos deben normarse en un marco que priorice los derechos humanos de la población y se basen en el cumplimiento de las obligaciones previstas y compromisos derivados de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, y de los Principios de Brasilia para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. (p.3)

Pese a que Costa Rica ha realizado grandes esfuerzos para mejorar la salud mental de la población, lo cierto es que nuestra normativa necesita una actualización para la atención de los problemas que atentan contra la misma. De acuerdo a los datos brindados por la Coordinación Nacional de Psicología al Ministerio de Salud, en el período comprendido del año 2018 al año 2020, se dieron un total de 835 754 consultas por trastornos mentales y del comportamiento; sin embargo, según el INEC, también se registra un total de 1895 suicidios. Aunado a lo anterior, según los Indicadores Demográficos Regionales, para el año 2013 Costa Rica contaba con una población total

de 4 713 164 habitantes, de manera que si se toma este dato y se compara con la cantidad total de profesionales en psiquiatría que tiene la Caja Costarricense del Seguro Social (78 según el Servicio de Psiquiatría del Hospital San Juan de Dios), resulta en que por cada 60 425 habitantes hay una persona profesional en psiquiatría.

Según la exposición de motivos del proyecto de ley, estos datos fueron de gran importancia en la formulación de la iniciativa ya que demuestran la necesidad de mejorar la prevención de trastornos mentales y de comportamiento y de fortalecer el sistema actual de salud mental. A nivel del ordenamiento jurídico interno, Costa Rica entiende como una obligación del Estado de otorgar y facilitar todo tipo de tratamiento médico que se requiera para tratar enfermedades y promover la salud. La legislación costarricense es amplia en cuanto a la obligación estatal de atención a la salud, por lo que la atención a la salud mental no puede ser una excepción. El derecho a la salud mental es, entonces, un derecho fundamental de todo ser humano, debiendo el Estado garantizar la disponibilidad de servicios adecuados que prioricen su humanidad.

Actualmente, la normativa relativa a la salud mental se encuentra en la Ley General de Salud, N°5395, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N°5412 y el decreto N°41383-S que creó la Secretaría Técnica de Salud Mental. De igual manera, otras leyes como a Ley Fundamental de Educación, N° 2160, la Ley N°7600, y el Código de la Niñez y la Adolescencia, entre otras, contienen artículos relacionados con la protección de la Salud Mental de diversos sectores de la sociedad.

Concretamente, el articulado del proyecto está compuesto por cinco títulos, diez capítulos, treinta y ocho artículos y dos transitorios que buscan prevenir los trastornos mentales y de comportamiento, establecer el marco normativo para la atención de la salud mental en los centros de salud y garantizar la reinserción en la sociedad a través de proyectos interinstitucionales. A continuación, se realiza un resumen de lo estipulado en el texto original proyecto de ley según su acomodo:

Título	Capítulo	Contenido
I	I	Establece los objetivos de la Ley Nacional de Salud Mental enfocados en una perspectiva de Derechos Humanos. Menciona que la ley se basa en los principios constitucionales de: autonomía de la voluntad, dignidad humana, equidad, libertad, a tener una vida libre de violencia, a la dignidad de las personas, a la integridad física y la seguridad personal; así como el principio de no discriminación y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes que el Estado se encuentra obligado a garantizar.

	II	El proyecto de ley define los conceptos de salud mental, trastornos mentales, adicciones y personas profesionales en salud mental. En este apartado se especifica que en ningún caso se puede realizar un diagnóstico en el campo de salud mental sobre la base exclusiva de aspectos culturales, preferencias y gustos.
	III	Este apartado establece los derechos de la población, específicamente de las personas con trastornos mentales, las personas con discapacidad y las personas profesionales en salud. En este capítulo se estipulan las condiciones que deben tener las instituciones de salud mental.
II	I	El capítulo estipula la responsabilidad que tiene El Estado costarricense de tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de la población, especialmente la población con trastornos mentales. Esta responsabilidad se delega especialmente en el Ministerio de Salud, la Secretaría Técnica de Salud Mental, la Caja Costarricense del Seguro Social y las municipalidades.
	II	Respecto al acceso a la educación y el empleo, se delimitan las responsabilidades del Ministerio de Educación Pública, los Comités de Apoyo Educativo, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social y el Ministerio de Trabajo.
III	I	Este título se dedica a establecer los lineamientos correspondientes a las instituciones de salud mental. En este apartado se establece la modalidad de abordaje que deben tener todas las internaciones, lo que debe incluir una disposición de internación, el tiempo, los procedimientos para las internaciones voluntarias y las involuntarias, los pasos a seguir para la salida de pacientes, los requisitos para las derivaciones de tratamientos ambulatorios y las maneras en que se puede realizar una denuncia contra el personal de salud mental.
IV	I	Se crea, en el ámbito del Ministerio de Salud, el Órgano de Revisión de las instituciones de salud mental con el objetivo de proteger los derechos de las personas usuarias de los mismos. Este capítulo especifica su conformación con representaciones

		de la Dirección Técnica de Salud Mental, el Sistema de Redes de Salud Mental, la CCSS y organizaciones no gubernamentales. Algunas de las funciones de este órgano son: solicitar información para evaluar las condiciones de los centros de salud mental, evaluar las internaciones involuntarias, controlar las derivaciones fuera de los ámbitos comunitarios y velar por el cumplimiento de esta ley.
	II	Con el objetivo de cumplir con el control ciudadano en la evaluación de políticas y el cumplimiento de la normativa, se le faculta a las organizaciones no gubernamentales conformadas con el fin y el objetivo de impulsar la inclusión, defensa e igualdad de oportunidades de las personas con problemas de salud mental: realizar auditorías ciudadanas y tener representación el órgano de revisión.
V	I	Finalmente, se establecen las disposiciones complementarias del proyecto de ley. En este capítulo se mencionan las modificaciones a la normativa actual, específicamente los artículos 29, 30 y 31 de la Ley General de Salud, N.º 5395 del 10 de octubre de 1973 y sus reformas; y el artículo 28 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.º 5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas.
	II	Respecto a las disposiciones transitorias, se establece que, en caso de aprobarse el proyecto de ley, el Poder Ejecutivo deberá reglamentar el mismo en un plazo máximo de 6 meses siguientes a la publicación de la ley. Respecto a las capacitaciones del personal de salud, la CCSS contará con un plazo de 18 meses para iniciar las mismas según sus competencias.

II.- TRÁMITE LEGISLATIVO

- El 10 de marzo del 2021 se presenta el proyecto de ley.
- El 23 de marzo del 2021 se envía a la Imprenta Nacional para su publicación.

- El 21 de marzo del 2021 se publica en el Alcance N°64 de La Gaceta N°59.
- El 17 de abril del 2021 ingresa al orden del día de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos.
- El 21 de julio del 2021 se recibe el oficio AL-DEST- IJU -149-2021 del departamento de Estudios, Referencias y Servicios Técnicos.
- El 28 de septiembre del 2021 se recibió en audiencia al Colegio de Profesionales en Psicología para que se refirieran al texto.
- El 05 de octubre del 2021 se recibió en audiencia a la Unión Médica Nacional para que se refirieran al texto.
- El 15 de febrero del 2021 se aprobó una moción de texto sustitutivo del expediente en cuestión.
- El 29 de marzo del 2022 se dictaminó el expediente unánimemente a favor en la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos.

III.- PROCESO DE CONSULTA Y EL FONDO DE LOS CRITERIOS RECIBIDOS

El departamento de Servicios Técnicos establece que las consultas obligatorias son:

- Corte Suprema de Justicia
- Todas las municipalidades
- Organizaciones de personas con discapacidad según certificación DDR-02-2021 emitida por la Dirección de Desarrollo Regional del Consejo Nacional de personas con discapacidad (Conapdis)
- Caja Costarricense de Seguro Social

Y las facultativas son:

- Universidades Públicas
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Ministerio de Salud

- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social
- Ministerio de Educación Pública

Las respuestas recibidas, se sintetizan en el siguiente cuadro de resumen:

Institución	Criterio
Ministerio de Salud	El Ministerio de Salud manifiesta su apoyo al proyecto, sin embargo, respecto al articulado del proyecto de ley, el Ministerio recomienda un cambio en los objetivos de la ley focalizados al mejoramiento de la salud mental de la población. De manera general, el ministerio menciona que: <i>Como parte del análisis general realizado a la propuesta, se recomienda tomar en cuenta los siguientes elementos:</i> <i>1. Normativa nacional vigente.</i> <i>2. Análisis de la situación integral de la salud mental del país.</i> <i>3. Incluir aspectos fundamentales para el abordaje integral de la salud mental, como lo son la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y del comportamiento y consumo de sustancias, atención en los servicios de salud y la protección de los derechos de las personas.</i> <i>4. Incluir la rectoría en salud mental del Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, tomando en cuenta el desarrollo de la política nacional de salud mental y definir sus indicadores.</i> <i>5. Desde la normativa internacional y nacional, reforzar lo relacionado con los derechos de las personas con discapacidad psicosocial; así como la igualdad de derechos.</i> <i>6. Analizar las funciones técnicas y jurídicas indicadas para la Secretaría Técnica de Salud Mental y las instituciones relacionadas, de acuerdo con la normativa vigente.</i> <i>7. Integración de un grupo técnico de trabajo para el desarrollo de un borrador de la Ley.</i> Estas observaciones fueron contempladas en el texto sustitutivo adjunto a este informe de subcomisión.

Organización Panamericana de la Salud	La institución manifiesta que la ley necesita fortalecer aspectos como la prevención y la promoción de la salud mental. De igual manera, destacan la labor de las comunidades en estos dos ámbitos, por lo que solicitan fortalecer este nivel de atención. De la mano con lo anterior mencionan una serie de instrumentos internacionales, a como lo es la Política Regional de Salud del Sistema de Integración de Centroamérica y la Estrategia Regional de Salud Mental para Centroamérica y República Dominicana aprobada por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica; estos fueron estudiados a la hora de redactar el expediente, sin embargo el Plan de Acción sobre Salud Mental (CD53/8, R7) se incorporará a través del texto sustitutivo adjunto a continuación. Es importante mencionar que la organización solicita hacer alusión a los instrumentos nacionales e internacionales de personas con discapacidad, aspecto que también se incorpora en el texto sustitutivo. Otro aspecto mencionado por la organización está relacionado con la transición gradual de la psiquiatría a los hospitales generales y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios mediante la designación de recursos para aumentar su atención, sin embargo, se considera que este tema podría complicar la tramitación del presente proyecto de ley. Seguidamente, el criterio de la OPS menciona la necesidad de fortalecer la capacidad de la rectoría del Ministerio de Salud en este tema mediante: <i>... la fijación de política pública y planificación nacional, la capacidad normativa y regulatoria que incluye la fijación de modelos de atención y promoción, la interrelación interinstitucional con las dependencias y entidades públicas y privadas, la orientación y garantía del financiamiento, así como potestad para realizar la vigilancia integral del cumplimiento de las normas y políticas, así como la investigación y aplicación de sanciones, con una amplia capacidad para la revisión integral de los esquemas, modelos y políticas, que le permita garantizar el cumplimiento de derechos favoreciendo a su vez la participación ciudadana en el proceso.</i>

	Finalmente, la organización consulta si el Ministerio de Salud fue consultado, a lo que la respuesta es sí y su criterio puede constarse en este informe de subcomisión. La OPS propone una mesa de trabajo interinstitucional, sin embargo, por la amplitud de criterios recibidos, se considera que esta sugerencia no es la más eficiente para fortalecer el proyecto de ley.
Poder Judicial / Defensa Pública	Recomiendan incorporar una mayor precisión terminológica según lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Recomendamos utilizar el término “personas con discapacidad social” en un ámbito aparte a las personas con trastornos o padecimientos mentales. De igual manera, solicitan cambiar el término “representante legal” por “persona garante”. Estas modificaciones se incorporarán mediante el texto sustitutivo adjunto a continuación. Estas instituciones expresan que: <i>La propuesta de ley contempla, de manera casi exclusiva, la figura del internamiento como la respuesta institucional a problemáticas derivadas de la condición mental de una persona. Es necesario reformular la propuesta de ley para brindar un énfasis mayor a los diversos tipos de abordajes, distintos al internamiento.</i> Sin embargo, esta observación ya ha sido contemplada en el texto presentado. El Poder Judicial y la Defensa Pública mencionan que existe una ausencia de regulación en torno a la población con enfermedad mental en conflicto con la ley penal (CAPEMCO). Por lo que se aumentará, a través de un texto sustitutivo, la ampliación de la ley para que incluya al Ministerio de Justicia y Paz, la Dirección General de Adaptación Social, Dirección de Policía Penitenciaria y CAPEMCO. Finalmente mencionan la necesidad de delimitar si los pagos por los servicios de las personas con trastornos mentales son mediante una relación laboral o no. Concretamente: <i>...no es conveniente ni se justifica que se excluya de forma general la existencia de una posible relación laboral en los casos de laborterapia o trabajo comunitario. Siempre que existan los elementos propios de una relación laboral,</i>

	<i>deberán respetarse los derechos inherentes a estas, así como las obligaciones con la seguridad social.</i> Esta observación, al igual que las anteriores, serán contempladas a través de un texto sustitutivo. Las demás observaciones realizadas numeral por numeral también se contemplaron en ese texto.
Ministerio Público	El ministerio reconoce la relevancia del presente proyecto de ley y el gran aporte que el mismo representa para la legislación costarricense. Textualmente, la institución manifiesta que: <i>En general se considera que la presente iniciativa legal denominada “Ley Nacional de Salud Mental”, representa un importante esfuerzo para la adecuación de la legislación nacional a los conceptos modernos en la materia y una forma de poner nuestra normativa interna a tono con la normativa internacional.</i> Esta institución manifiesta que el Ministerio Público no tiene una función directa en la localización de información de personas que no sean parte de un proceso penal, por lo que solicitan modificar el artículo 25. Esta observación se incluye en el texto sustitutivo adjunto.
Colegio de Profesionales de Psicología	La institución reconoce el avance en derechos humanos que significa el presente proyecto de ley y agradecen la consideración de la iniciativa. De igual manera, realizan una serie de observaciones que se resumen a continuación de manera general: Primeramente, mencionan que no se detalla la obtención de recursos para ejecutar la ley, sin embargo, es la intención de la legisladora no modificar ninguna partida presupuestaria para la ejecución de la presente ley; por lo que no se debe incluir un apartado relacionado a este tema. Seguidamente sugieren agregar un marco teórico sobre la visualización de la salud mental, sin embargo, en el apartado de conceptos ya se brinda el mismo. De la mano con lo anterior sugieren apegarse a lo establecido en instrumentos

	internacionales sobre personas con discapacidad, aspecto que se incorpora en el texto sustitutivo adjunto a continuación. A continuación, al igual que en los demás criterios, sugieren incluir un apartado dedicado a la prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud mental, por lo que también se incluye este tema en el nuevo texto sustitutivo; sin embargo, respecto a la modificación de exposición de motivos, es importante mencionar que la misma ya no puede cambiarse de acuerdo a la técnica legislativa. Respecto a la inclusión de padecimientos psíquicos se menciona que el nuevo texto sustitutivo incluye el término “discapacidad psicosocial” que engloba estos padecimientos y lo anteriormente contenidos en el proyecto de ley. La institución recomienda realizar un desagregado de la ley con una perspectiva de género y según las diferencias culturales presentes en el país. Finalmente recomiendan que la comisión u órgano superior en salud mental tenga una representación del Colegio de Profesionales en Psicología. Seguidamente el Colegio de Profesionales realiza una serie de observaciones puntuales a la exposición de motivos que, como se mencionó anteriormente, no puede ser modificada. Sin embargo, respecto al articulado se realizan las siguientes observaciones puntuales. Artículo 1: Solicitan incluir a las personas que no cuentan con un diagnóstico de discapacidad psicosocial; sin embargo, este aspecto ya está contemplado en la ley. De igual manera, mencionan otra serie de observaciones que no se consideran relevantes para el establecimiento de derechos. Artículo 2: Solicitan incluir integridad emocional e incluir los principios de cumplimiento con los derechos humanos, el desarrollo humano integral y el desarrollo psico afectivo de las personas y la interculturalidad. Artículo 4: Solicitan incluir funciones propias de instituciones como el PANI, el IAFA, el INAMU y el INS, sin embargo, estas funciones deben ser coordinadas con el Ministerio de Salud según las atribuciones incluidas en el texto sustitutivo adjunto.
--	---

	Artículo 5: Lo señalado no es procedente. Artículo 7: Modificar adicción por dependencia. Artículo 8: No es procedente ya que otras instituciones se manifestaron por el articulado y propusieron una modificación concreta al texto. Artículo 9: Incluir en el inciso g la frase "...en respeto a la normativa vinculante al secreto profesional, la confidencialidad y a la autonomía de las personas con discapacidad". En el inciso j sugieren agregar expresión de género. Sobre el inciso k sugieren agregar "en apego a la normativa vinculante a la autonomía de las personas con discapacidad." En el inciso q incluir explotación económica. Sugieren agregar los siguientes derechos: <i>Derecho a recibir compensaciones o apoyo económico, sea temporal o permanente, acorde con la condición de salud mental y la afectación financiera, ante trastornos congénitos, desarrollados o adquiridos en etapas evolutivas posteriores, con el fin de garantizar una atención integral en la salud y calidad de vida. Se sugiere incluir como otro derecho el derecho a denunciar cualquier vulneración de derechos del que haya sido víctima una persona en el proceso de atención de la salud mental.</i> También manifiestan que lo establecido en el inciso "o" se repite en el inciso "w". Artículo 10: Agregar "por el servicio médico psiquiátrico y psicológico". Las demás observaciones no son procedentes. Artículo 11: Las observaciones procedentes son: <i>Agregar un inciso en el que se explicita debe contar con un programa de rehabilitación psicosocial con el objetivo de mejorar su funcionamiento en su entorno social para el logro de la mayor independencia posible. Agregar un inciso en el que se explicita que se debe contar con un programa de interrelación familiar.</i> Artículo 12: Agregar un inciso haciendo referencia al derecho de que los procedimientos evaluativos, de intervención y rehabilitación, se implementen con las adecuaciones correspondientes al tipo de discapacidad de las personas, cuando así sea necesario, procurando una atención más justa y sensible.
--	--

	Artículo 13: Solicitan incluir “tienen derecho al acceso a todos los puestos de jefatura (sin excepción), a la capacitación permanente...”, aspecto que va en contra de la legislación vigente. Artículo 14: No es procedente. Artículo 15: No es procedente. Artículo 16: Incluir “evaluación y supervisión periódica de la calidad en los servicios de...” Artículo 17: Ya fue contemplado. Artículo 18: Incluir la necesidad de atender y acompañar psicoterapéuticamente los desafíos que la vida cotidiana establece para el mantenimiento de la salud mental o afectaciones a la misma que no necesariamente responden al concepto de trastornos mentales; aspecto que ya está contemplado en la legislación actual. Artículo 19: Ya está contemplado. Artículo 20, 21, 22, 23, 24, 25 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37 y 38: No es procedente o ya fue atendido.
Asociación Costarricense de Psiquiatría	La asociación primeramente hace referencia a la exclusión de las personas profesionales en psicología, por lo que esta adición se realiza en el texto sustitutivo adjunto a continuación. Recomendamos que las personas profesionales en salud mental sean solamente psicología y psiquiatría, sin embargo, que las demás disciplinas sean entendidas como parte de los equipos de salud mental. Seguidamente, mencionan que el derecho a que un padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable necesita una mejor redacción para que no interfiera con las patologías con refractariedad. Sin embargo, bajo esta misma línea, es importante mencionar que su criterio respecto a la internación es completamente restrictivo y no se tomará en cuenta. Las disposiciones en este tema se realizaron de acuerdo a un estudio de instrumentos internacionales que dictan lo contrario a este criterio.

Colegio de y Médicos Cirujanos	El colegio también solicita una modificación del artículo 8 y proponen la siguiente redacción: “personas funcionarias pertenecientes a un equipo de salud mental o que pueden integrar un equipo de salud mental”. También proponen agregar enfermería en salud mental y psiquiatría. Específicamente respecto al artículo 10 proponen que <i>Se lea como: la atención integral en salud mental para personas con trastornos mentales debe ser provista por servicios de atención psicosocial en los tres niveles de atención según necesidad e indicación y, en particular, por el servicio de médicos especialistas de psiquiatría que incluye atención integral en servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización, centros de rehabilitación y a nivel comunitario.</i> Mencionan la importancia de modificar la palabra paciente, aspecto que se incorpora en el presente texto sustitutivo. Respecto a la creación de alas psiquiátricas en los hospitales centrales, se menciona que por temas de presupuesto esto no es posible; sin embargo, sobre la inclusión de la CCSS al trabajo interinstitucional sí es posible. Respecto a la internación se menciona lo establecido en el criterio de la Asociación Costarricense de Psiquiatría, ya que los mismos no van acorde al derecho internacional y los derechos humanos. Seguidamente, en el oficio PJG.163.06.2021, se menciona que el proyecto podría presentar vicios de inconstitucionalidad al regular las internaciones involuntarias; por lo que proponen incorporara la necesidad de una orden judicial para realizar las mismas. Respecto a las competencias de las organizaciones comunitarias y las municipalidades es importante mencionar que las observaciones no son procedentes, puesto que la redacción de esos artículos se realizó de acuerdo a funciones ya dadas por ley. De la mano con las funciones de las instituciones públicas, proponen modificar el nombre del artículo 20 por “trabajos de capacitación”.

Instituto Tecnológico de Costa Rica	de	El ITCR realiza una consulta a 3 instancias de la Universidad: La Oficina de Asesoría Legal, la Clínica de Atención Integral de Salud y al Departamento de Orientación en Psicología. La primera manifestó que el proyecto de ley viola la autonomía universitaria al establecer que las instituciones del Estado deben concientizar a la población en temas de salud mental; aspecto que no se considera procedente ya que no se vulnera el funcionamiento de las universidades públicas. La Clínica de Atención Integral Salud manifiesta que se apoya el proyecto siempre y cuando se atiendan las observaciones emitidas sobre el mismo, ejercicio que se ha realizado a través del texto sustitutivo adjunto a continuación.
Municipalidad de Hojancha	de	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley.
Municipalidad de Siquirres	de	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley.
Municipalidad de Oreamuno	de	Dieron acuse de recibo pero no enviaron el criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.
Municipalidad de Curridabat	de	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley y recomiendan fortalecer el área de prevención en problemas de salud mental.
Municipalidad de San Pablo de Heredia	de	Remiten el expediente a la Sección de Desarrollo Social para que emita su criterio, sin embargo, el criterio formal no ha sido enviado por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.

Municipalidad de Belén	Se presentó ante el Concejo Municipal, donde ninguna representación habló en contra y dos hablaron a favor. Lo remitieron a la alcaldía y el Área de Desarrollo Social para su análisis y recomendación, sin embargo, el criterio formal no se envió. Según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.
Municipalidad de Santa Ana	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley.
Municipalidad de San Carlos	Solicitó prórroga y no envió el criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.
Municipalidad de San Ramón	El municipio manifiesta su apoyo al proyecto de ley y solicitan delimitar de una mejor manera si las personas profesionales en salud mental pueden diagnosticar las discapacidades psicosociales, por lo que sugieren agregar un apartado con las funciones específicas de cada una de las personas funcionarias.
Municipalidad de Paraíso	No enviaron criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.
Municipalidad de Guatuso	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley.
Municipalidad de Nandayure	No enviaron criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.

Municipalidad de Alajuela	Trasladaron el expediente a la Comisión Especial de la Salud, sin embargo, no enviaron criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.
Municipalidad de Santa Cruz	Manifiestan su apoyo a la ley por tanto se elimine la frase “lo más breve posible” del artículo 26 del proyecto de ley, de igual manera, sugieren la posibilidad de que las personas familiares puedan interponer denuncias en caso de que existan violaciones de derechos humanos a las personas usuarias.
Municipalidad de Acosta	Manifiestan su apoyo al proyecto de ley.
Instituciones consultadas no contempladas anteriormente	No enviaron criterio por lo que, según el reglamento de la Asamblea Legislativa, se entiende que la misma no tuvo objeción al proyecto de ley.

La recepción de estos criterios implicó un importante trabajo de redacción de un nuevo texto sustitutivo que fue finalmente aprobado el día 15 de febrero del 2021. Este texto también incluyó las observaciones realizadas por el Colegio de Profesionales en Psicología en la reunión realizada el día 13 de julio del 2021 y las del Colegio de Profesionales en Medicina en la reunión virtual del día 15 de julio del mismo año. A estas reuniones asistieron las representaciones de cada colegio profesional y las asesorías de la presente subcomisión.

Además de estas reuniones, el despacho de la diputada Paola Vega realizó una reunión con el Colegio de Terapeutas de Costa Rica. Esta misma institución remitió un oficio escrito donde se detalla su criterio del proyecto de ley, donde solicitan la inclusión de la fisioterapia en salud mental en el apartado de profesionales en salud mental.

Aunado a lo anterior, en la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos se realizó una audiencia con el Colegio de Profesionales en Psicología y otra con la Unión Médica Nacional con el fin de que ambas instituciones se refirieran a los criterios enviados a la comisión y a las reuniones previamente mencionadas. Las observaciones realizadas

por ambos colegios profesionales fueron incluidas en el texto sustitutivo aprobado, de acuerdo al principio de conexidad del expediente y a la técnica legislativa correspondiente para su tramitación.

Ahora bien, tras la aprobación del primer texto sustitutivo del expediente 22.430, el mismo se sometió nuevamente a consulta, ahora a las siguientes instituciones:

- Caja Costarricense del Seguro Social.
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Trabajo.
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.
- Ministerio de Educación Pública.
- Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Colegio de Profesionales en Psicología.
- Fiscalía General de la República.
- Corte Suprema de Justicia.
- Defensa Pública.
- Todas las municipalidades del país.
- Unión Médica Nacional.
- Organizaciones de personas con discapacidad según certificación DDR-02-2021 emitida por la Dirección de Desarrollo Regional del Consejo Nacional de personas con discapacidad (Conapdis)

Las respuestas recibidas, se sintetizan en el siguiente cuadro de resumen:

Institución	Criterio
Colegio de Psicólogos	Están a favor de la aprobación y solicitan incluir: - Artículo 3: Código de Trabajo, Ley N° 2 y sus reformas, Ley de promoción de la Igualdad social de la mujer N° 7142, Ley contra el Hostigamiento y acoso sexual en el empleo y la docencia N° 7476, Ley de creación del Sistema nacional para

		la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar N° 8688. - Ampliar nombre MTSS. - Incluir la definición de la promoción de la salud mental. - Incluir un inciso d al artículo 11 sobre la no discriminación en el ambiente laboral, educativo y comunal. Esto ya está contemplado en el principio de no discriminación transversalizado en toda la ley. - En el inciso c del artículo 12 agregar promover la salud física. Los demás aspectos pueden ser incluidos en la reglamentación de la ley ya que son de carácter técnico.
Colegio de Médicos y Cirujanos	de y	El Colegio de Médicos y Cirujanos realiza un análisis de la ley del cual versan una serie de recomendaciones. La mayoría de las observaciones ya han sido acogidas en la ley, sin embargo, solicitan una serie de modificaciones que no son legalmente procedentes, ya que son asuntos correspondientes a la reglamentación de la presente ley. Las que sí son incorporadas de acuerdo a las potestades de la Asamblea Legislativa y el principio de conexidad son: - Eliminar inciso Y del artículo 8, - Cambiar término médico psicológico. - Cambiar “personas trabajadoras de salud mental” a “profesionales que integran los equipos de atención de salud mental”. En esta línea, recomiendan eliminar “fisioterapia en salud mental” de estos equipos, sin embargo, esta es una disciplina acreditada por el Colegio de Profesionales en Terapia (según oficio CTCR-2021-273 dirigido a la diputada Paola Vega), razón por la cual se decidió mantener esa profesión. - Modificar artículo 30 de la ley general de salud, sin embargo, esto ya está contemplado. - Modificar la redacción del artículo 28 para esclarecer su redacción. - La repetición de apartados al separar la atención primaria del resto del sistema de salud mediante un artículo específico. Todas estas observaciones fueron acogidas en el texto sustitutivo adjunto al presente informe, sin embargo, es importante mencionar que a lo largo de su criterio se evidencia una perspectiva

	reduccionista respecto al tratamiento de la salud mental – aspecto que la ley busca atañer para cumplir con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Por ende, los aspectos mencionados que son contrarios a la finalidad de esta ley no fueron mencionados en el presente informe.
IAFA	Están a favor de la aprobación, solicitan incluir: - Ley del IAFA como parte de la interpretación, sin embargo, esto fue una reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud ya que está contemplada. - También solicitan modificar adicción por dependencia y que el título se modifique a “Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas” en el artículo 6. - En el artículo 18 se debe indicar que el IAFA es el ente rector encargado de dictar las políticas de dependencia a drogas. Estas observaciones fueron debidamente incluidas en el texto. Además, mencionan que el proyecto es necesario ya que la normativa vigente no es suficiente para atender la crisis de salud mental y dependencia a sustancias psicoactivas.
Fiscalía General de la República	Mencionan que sus sugerencias al texto original fueron incluidas con la debida precisión y en sintonía con la normativa nacional e internacional. Específicamente, mencionan que: ...Cabe reiterar la pretensión que este proyecto ofrece a las personas involucradas, el compromiso con los derechos humanos para aquellas y aquellos que sobrellevan padecimientos en su salud mental, y que el Ministerio de Salud, como órgano rector, presidirá el sistema a seguir en los casos pertinentes, así como las distintas instituciones que prestan servicios de prevención, atención y tratamiento en los asuntos detectados.”
Defensa Pública	Apoyan el proyecto de ley siempre y cuando se cumpla con lo siguiente: - Incluir el principio de presunción de capacidad en el artículo 2.

	- Eliminar el primer instrumento de interpretación internacional en el artículo 3. Además, incluir la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. - Respecto a la interpretación nacional, incluir la Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, N°9379. - Mencionar el rol del MTSS respecto a la justa compensación. Estas observaciones fueron debidamente incluidas en el texto.
Unión Médica	Algunas de las principales observaciones realizadas por este grupo son: - La necesidad de mencionar al Ministerio de Salud y la CCSS en los objetivos de la ley. - Los problemas que un nuevo concepto de salud mental puede tener en la función médica. - La necesidad de eliminar la frase “y otras disciplinas o campos pertinentes debidamente capacitadas” a la hora de hablar sobre los profesionales que integran los equipos de salud mental. - La repetición de apartados al separar la atención primaria del resto del sistema de salud mediante un artículo específico. Todas estas observaciones fueron acogidas en el texto sustitutivo adjunto al presente informe, sin embargo, es importante mencionar que a lo largo de su criterio se evidencia una perspectiva reduccionista respecto al tratamiento de la salud mental – aspecto que la ley busca atañer para cumplir con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Por ende, los aspectos mencionados que son contrarios a la finalidad de esta ley no fueron mencionados en el presente informe.
Municipalidad de Acosta	Apoyan su aprobación.
Municipalidad de Curridabat	Apoyan su aprobación.
	Apoyan su aprobación.

Municipalidad de La Unión	
Municipalidad de Quepos	Mencionan la necesidad de ampliar sobre el rol de las municipalidades en la ley, sin embargo, esto ya fue exhaustivamente desarrollado en la Política Nacional de Salud – vinculante para las municipalidades.
Municipalidad de Río Cuarto	Apoyan su aprobación.
Municipalidad de San Isidro	Apoyan su aprobación.
Municipalidad de Santa Ana	Apoyan su aprobación.
Municipalidad de Siquirres	Apoyan su aprobación.

Adicional a los criterios recibidos, la Asociación Costarricense de Psiquiatría envió su criterio a la comisión de manera voluntaria, donde realizan una serie de observaciones que fueron anteriormente mencionadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos y la Unión Médica Nacional. Algunas preocupaciones fueron: contradicciones entre rechazar un tratamiento y recibir el mejor tratamiento posible, el concepto empleado de salud mental y la conformación de los equipos que atienden la salud mental. Estas observaciones fueron incorporadas al texto sustitutivo adjunto mediante una mejor redacción del articulado que brinda seguridad jurídica al personal médico que deberá aplicarlo.

Las instituciones estatales que no brindaron criterio del texto sustitutivo aprobado ya lo habían hecho para el texto original del proyecto, por lo que sus observaciones ya están incorporadas al texto actual. Aún con lo anterior, se adjunta a este informe de subcomisión una segunda propuesta de texto sustitutivo que contempla las observaciones mencionadas anteriormente y cumple con los criterios recibidos en todo el trámite del proyecto de ley.

IV.- SOBRE EL INFORME DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS, REFERENCIAS Y SERVICIOS TÉCNICOS

El Departamento de Estudios, Referencias y Servicios Técnicos especifica en su informe AL-DEST- IJU -149-2021 una contextualización técnica del proyecto de ley y realiza una serie de recomendaciones para su aprobación. Las mismas se pueden resumir en tres ideas centrales:

Primeramente, el artículo 19 del proyecto de ley sobre la potestad de las municipalidades para identificar personas con trastornos mentales ya que esta se establece de manera vaga e imprecisa. Se toma en consideración esta observación en el texto sustitutivo adjunto mediante la precisión del artículo, sin embargo, es importante recalcar que esta función se encuentra en el “Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud”¹ elaborado por el Ministerio de Salud el 21 de abril del año 2020. De igual manera, según los criterios recibidos, las municipalidades ya ejecutan las funciones estipuladas en dicho artículo.

En segundo lugar, el Departamento menciona que se recomienda revisar el artículo 27 del proyecto de ley debido a la insuficiencia de criterios técnicos que terminen los plazos máximos de internamiento, “así como con respecto a la responsabilidad objetiva del profesional a cargo y al director de la institución en casos de coerción del consentimiento informado e información de derechos” (p.27). Respecto a esta observación, se realizó una extensa consulta a órganos como el Colegio de Profesionales en Psicología y el Colegio de Profesionales en Medicina y Cirugía, junto con la Asociación Nacional de Psiquiatría; donde no se evidenció ningún tipo de objeción a la cantidad de días estipulados o a la responsabilidad objetiva de las personas profesionales.

Finalmente, hacen referencia al artículo 29, sobre internaciones involuntarias, y la necesidad de reformularlo con el fin de que cumpla con el fin de que cumpla con el principio de seguridad jurídica. Esta observación también es incorporada en el texto sustitutivo mediante una adaptación del articulado de acuerdo al “Reglamento para la

1

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/protocolo_abordaje_salud_mental_apoyo_psicosocial_09062020.pdf

Aplicación de Procedimientos de Restricción de Movimientos y Aislamiento a Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social”², emitido por esta misma institución en el año 2004.

Todas estas recomendaciones fueron incorporadas al primer texto sustitutivo aprobado del proyecto de ley, por ende, actualmente el expediente cumple con lo establecido por el Departamento de Estudios, Referencias y Servicios Técnicos.

V.- SOBRE EL TEXTO DICTAMINADO

Debido al amplio proceso de consulta al que se sometió el proyecto de ley 22.430, el mismo cambió sustantivamente. A continuación, se presenta un cuadro resumen del texto dictaminado en comparación con el primer texto sustitutivo aprobado:

PRIMER TEXTO SUSTITUTIVO	TEXTO DICTAMINADO
TÍTULO I PARTE GENERAL	TÍTULO I PARTE GENERAL
CAPÍTULO I Disposiciones generales	CAPÍTULO I Disposiciones generales
ARTÍCULO 1.- Objetivos. La presente ley tiene como objetivos: a) 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. b) Fortalecer el sistema nacional de salud mental, el acceso a la atención	ARTÍCULO 1.- Objetivos. La presente ley tiene como objetivos: a) 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. b) Fortalecer el sistema nacional de salud mental, el acceso a la

²

<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3653/D00027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de la salud mental, la atención pronta y oportuna, así como la referencia y contrarreferencia al nivel de atención correspondiente de modo que sea posible proporcionar el mejor diagnóstico, cuidado, tratamiento, rehabilitación y el seguimiento del caso de acuerdo con los derechos humanos de todas las personas. c) Garantizar la accesibilidad y la calidad en la atención de la salud mental. d) Promover y asegurar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental mediante su inclusión a la comunidad y la promoción, protección y garantía de sus derechos. e) Asegurar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas.	atención de la salud mental, la atención pronta y oportuna, así como la referencia y contra referencia al nivel de atención correspondiente de modo que sea posible proporcionar el mejor diagnóstico, cuidado, tratamiento, rehabilitación y el seguimiento del caso de acuerdo con los derechos humanos de todas las personas. c) Garantizar la accesibilidad y la calidad en la atención de la salud mental. d) Promover y asegurar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental mediante su inclusión a la comunidad y la promoción, protección y garantía de sus derechos. e) Garantizar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas. f) Establecer acciones en promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales a través de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, quienes trabajarán con los sectores, proyectos y programas necesarios para garantizar los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales de todas las personas.
	ARTÍCULO 2.- Ámbito de aplicación.

	El sistema nacional de salud, los servicios de salud públicos y privados cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley. De igual manera, las municipalidades, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Consejo de Salud Ocupacional, el Ministerio de Justicia y Paz, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Nacional de las Mujeres, la Dirección General de Adaptación Social, Dirección de Policía Penitenciaria y el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley según corresponda en esta ley.
ARTÍCULO 2.- Principios que rigen la ley. Esta ley se basa en los principios constitucionales de autonomía de la voluntad, dignidad humana, equidad, libertad, a tener una vida libre de violencia, a la dignidad de las personas, a la integridad física y emocional y la seguridad personal; así como el principio de no discriminación, cumplimiento de los derechos humanos, el desarrollo humano integral, el desarrollo psicoafectivo de las personas y la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes que el Estado se encuentra obligado a garantizar.	ARTÍCULO 3.- Principios que rigen la ley. Esta ley se basa en los principios constitucionales de autonomía de la voluntad, dignidad humana, equidad, libertad, tener una vida libre de violencia, integridad física y emocional y la seguridad personal; así como el principio de cumplimiento de los derechos humanos, no discriminación, el consentimiento, el desarrollo humano integral, el desarrollo psicoafectivo de las personas, la presunción de capacidad, la vida en comunidad, la interculturalidad, la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes que el Estado se encuentra obligado a garantizar.
	ARTÍCULO 4.-Principio de no discriminación.

	En ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; b) Conflictos familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en las comunidades; c) Orientación sexual, identidad de género o expresión de género; d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.
ARTÍCULO 3.- Interpretación del régimen jurídico de la ley. Constituyen fuentes de interpretación de esta ley todos los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en el país. De igual manera, el régimen jurídico relacionado a la salud mental de la población deberá interpretarse en la forma que garantice el cumplimiento de las obligaciones previstas y compromisos derivados de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la	ARTÍCULO 5.- Interpretación del régimen jurídico de la ley. Constituyen fuentes de interpretación de esta ley todos los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en el país. De igual manera, el régimen jurídico relacionado a la salud mental de la población deberá interpretarse en la forma que garantice el cumplimiento de las obligaciones previstas y compromisos derivados de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana de Derechos Humanos los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17

Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990. Finalmente, también deben ser un instrumento de orientación los Principios de Brasilia para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990.

A nivel nacional, constituyen fuentes de interpretación de esta ley la Ley General de Salud, N°5395, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N°5412, la Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social, N° 9213, la Ley Fundamental de Educación, N° 2160, la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, N°7600 y el Código de la Niñez y la Adolescencia, N°7739; y todas sus respectivas reformas.

~~de diciembre de 1991.~~ Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990. Finalmente, también deben ser un instrumento de orientación los Principios de Brasilia para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990.

A nivel nacional, constituyen fuentes de interpretación de esta ley: Ley General de Salud, Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas; Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N°5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas; Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma, Ley N° 8718 “Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social”, Ley N°9213 del 02 de marzo del 2014 y sus reformas; Ley Fundamental de Educación, N° 2160 del 26 de septiembre de 1957 y sus reformas; Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 del 29 de mayo de 1996 y sus reformas; Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, Ley N°9379 del 18 de agosto del 2016 y sus reformas; Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N°7739 del 06 de enero de 1998 y sus reformas; **Código de Trabajo, Ley N°2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas; Ley de promoción de la Igualdad social de la mujer, Ley N° 7142 del 08 de marzo de 1990 y sus reformas; Ley contra el Hostigamiento y acoso sexual en el empleo y la docencia, Ley N° 7476 del 03 de enero de 1995 y sus reformas; Ley de creación del Sistema nacional**

	para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, Ley N° 8688 del 19 de diciembre del 2008 y sus reformas.
	ARTÍCULO 6.- Fuentes Supletorias En ausencia de disposición expresa de su texto, se aplicarán supletoriamente, en lo que fueren compatibles, la Ley General de Salud, Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas; la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 del 29 de mayo de 1996 y sus reformas; y la Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, Ley N°9379 del 18 de agosto del 2016 y sus reformas.
ARTÍCULO 4.- Ámbito de aplicación. El sistema nacional de salud, los servicios de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley. De igual manera, las municipalidades, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo, el Consejo de Salud Ocupacional, el Ministerio de Justicia y Paz, la Dirección General de Adaptación Social, Dirección de Policía Penitenciaria y el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley según corresponda en esta ley.	
CAPÍTULO II	CAPÍTULO II

Definiciones	Definiciones
ARTÍCULO 5.- Definiciones. Para los fines de esta ley se define los siguiente: a) Salud Mental: Un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo; caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en contextos familiares, comunitarios, académicos y laborales, y por el disfrute de la vida en armonía con el ambiente. La Salud Mental se promueve a través del sistema de salud y según factores biológicos, ambientales, sociales, económicos, culturales. En ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso; conflictos familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en las comunidades; orientación Sexual, identidad de género o expresión de género; La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización. b) Trastorno Mental y del Comportamiento: Grupo de signos y síntomas de orden mental o del comportamiento identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar psíquico o interfieren en la actividad normal de la persona, según lo definido en los Manuales	ARTÍCULO 7.- Definiciones. Para los fines de esta ley se define los siguiente: e) Salud Mental: Un estado de bienestar en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. f) Trastorno Mental: Conjunto de conductas y síntomas de orden mental clínicamente reconocibles, que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar psíquico o interfieren en la actividad normal de la persona, según lo establecido en la revisión vigente de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud emitida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. g) Atención de la Salud Mental: Análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental. h) Promoción de la Salud Mental: fomento de acciones afirmativas encaminadas a mejorar la salud mental de la población y a eliminar el

de Clasificación de Enfermedades Vigentes. c) Atención de la Salud Mental: Análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental. d) Organización no gubernamental abocada a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales: Aquellas organizaciones debidamente constituidas dirigidas por personas con trastornos mentales, o por sus familiares cuyos fines y objetivos están dirigidos a la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades.	estigma y la discriminación a personas con trastornos mentales y del comportamiento. i) Organización no gubernamental abocada a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales: Aquellas organizaciones debidamente constituidas y acreditadas por la Secretaría Técnica de Salud Mental dirigidas por personas con trastornos mentales, o por sus familiares cuyos fines y objetivos están dirigidos a la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades.
ARTÍCULO 6.- Dependencia a Sustancias Psicoactivas. Las dependencias a sustancias psicoactivas son condiciones de adicción a drogas, legales e ilegales que deben ser incluidas como parte integral de las políticas de salud mental. Las personas con dependencia a sustancias psicoactivas tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud para tratar sus adicciones.	ARTÍCULO 8.- Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales son condiciones de dependencia que deben ser incluidas como parte integral de las políticas de salud mental. Las personas con dependencia a sustancias psicoactivas estos trastornos tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud para su tratamiento tratar sus adicciones.
ARTÍCULO 7.- Profesionales que integran los equipos de atención de salud mental. Para fines de esta ley, se entenderán como profesionales que integran los equipos de atención de salud mental a todas las	ARTÍCULO 9.- Profesionales que integran los equipos de atención de salud mental. Para fines de esta ley, se entenderán como profesionales que integran los equipos de atención de salud mental a

personas profesionales con título de grado en psicología, psiquiatría y sus subespecialidades, trabajo social, fisioterapia en salud mental, enfermería especialista en salud mental, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes debidamente capacitadas y calificadas en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental.	todas las personas profesionales con título de grado en psicología, psiquiatría y sus subespecialidades, trabajo social, fisioterapia en salud mental, enfermería especialista en salud mental, terapia ocupacional y salud ocupacional otras disciplinas o campos pertinentes debidamente capacitadas y calificadas en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental.
CAPÍTULO III Derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental	CAPÍTULO III Derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental
ARTÍCULO 8.- Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. El Estado reconoce a las personas usuaria de los servicios de salud mental los siguientes derechos: a) Recibir atención sanitaria, social, integral, digna y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; b) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; c) Recibir una atención médica basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; d) Recibir un examen clínico y físico completo realizado por una persona médica competente y titulada para analizar la presencia y causa de trastornos mentales.	ARTÍCULO 10.- Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. El Estado reconoce a las personas usuaria de los servicios de salud mental los siguientes derechos: a) Recibir atención sanitaria, social, integral, digna y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; b) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; c) Recibir una atención médica basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; d) Recibir un examen clínico y físico completo realizado por una persona médica una persona profesional en salud competente y titulada para

e) Recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos no restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; f) Recibir acompañamiento antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o quien la persona paciente designe; g) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso cuando no se ajuste a las convicciones de la persona; h) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas en respeto a la normativa vinculante al secreto profesional, la confidencialidad y a la autonomía de las personas con discapacidad; i) Rechazar cualquier tratamiento que la persona paciente considere perjudicial; j) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o su persona garante decisiones relacionadas con su atención y tratamiento; k) Derecho a que los internamientos voluntarios prolongados sean supervisados periódicamente por el Órgano de Revisión; l) No ser identificada ni discriminada por una enfermedad mental actual o pasado, su status político o socio-económico, su cultura, raza o	analizar la presencia y causa de trastornos mentales. e) Recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente para cada caso en concreto, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; f) Recibir acompañamiento antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o quien la persona paciente designe de acuerdo a las medidas sanitarias de cada centro de salud; g) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso cuando no se ajuste a las convicciones de la persona; h) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a su expediente médico sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas en respeto a la normativa vinculante al secreto profesional, la confidencialidad y a la autonomía de las personas con discapacidad; i) Rechazar cualquier tratamiento que la persona paciente considere perjudicial luego de que se le haya informado de manera clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico; incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se
---	--

religión, sexualidad, identidad de género o expresión de género; m) Ser informada de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o persona garante en apego a la normativa vinculante a la autonomía de las personas con discapacidad. Todo tratamiento deberá registrarse en el historial clínico de la persona paciente; n) Recibir información completa y comprensible inherente a su diagnóstico, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención. o) Decidir sobre temas relacionados con su atención y su tratamiento; p) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; q) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado fehaciente, siempre y cuando no se trate de una práctica considerada como tortura o trato cruel, inhumano o degradante;	esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social; j) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o su persona garante decisiones relacionadas con su atención y tratamiento; k) Derecho a que los internamientos voluntarios prolongados las condiciones de salud que dieron origen a su internamiento sean supervisadas periódicamente por el Órgano de Revisión; l) Ser informada de manera adecuada completa y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o persona garante en apego a la normativa vinculante a la autonomía de las personas con discapacidad. Todo tratamiento deberá registrarse en el historial clínico de la persona paciente; m) Recibir información completa y comprensible inherente a su diagnóstico, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
--	---

r) No considerar los padecimientos mentales como estados inmodificables a menos de que se trate de patologías refractarias; s) No ser sometido a trabajos forzados o explotación económica; t) Recibir una justa compensación, mediante una relación laboral, por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como programas ocupacionales y de integración educativa, vocacional y comunitaria, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados; u) Derecho a la confidencialidad de la información, que les concierne sobre su trastorno y tratamiento, siempre y cuando su vida no esté en riesgo y la información sea necesaria para salvar su vida, exista una posibilidad significativa de daño a la persona involucrada o a otras, o cuando sea interés de interés a la seguridad pública; v) Tener privacidad física según las posibilidades de cada centro médico; w) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante de acuerdo a las capacidades del centro de atención de salud.	n) Decidir sobre temas relacionados con su atención y su tratamiento y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico; o) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; p) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado fehaciente, siempre y cuando no se trate de una práctica considerada como tortura o trato cruel, inhumano o degradante; q) No considerar los padecimientos mentales como estados inmodificables a menos de que se trate de patologías refractarias; r) No ser sometido a trabajos forzados o explotación económica; s) Recibir una justa compensación, mediante una relación laboral de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como programas ocupacionales y de integración educativa, vocacional y comunitaria, que impliquen producción de objetos, obras o
--	---

x) Contar con los mismos derechos que las demás personas usuarias de los servicios de salud; y) Recibir compensaciones o apoyo económico, sea temporal o permanente, acorde con la condición de salud mental y la afectación financiera, ante trastornos congénitos, desarrollados o adquiridos en etapas evolutivas posteriores, con el fin de garantizar una atención integral en la salud y calidad de vida; z) Denunciar cualquier vulneración de derechos del que haya sido víctima una persona en el proceso de atención de su salud mental; aa) Recibir atención integral interdisciplinaria, multidisciplinaria e intersectorial de calidad según las necesidades de la persona.	servicios que luego sean comercializados; t) Derecho a la confidencialidad de la información, que les concierne sobre su trastorno y tratamiento, siempre y cuando su vida no esté en riesgo y la información sea necesaria para salvar su vida, exista una posibilidad significativa de daño a la persona involucrada o a otras, o cuando sea interés de interés a la seguridad pública; u) Tener privacidad física según las posibilidades de cada centro médico; v) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante de acuerdo a las capacidades del centro de atención de salud. w) Contar con los mismos derechos que las demás personas usuarias de los servicios de salud; x) Recibir compensaciones o apoyo económico, sea temporal o permanente, acorde con la condición de salud mental y la afectación financiera, ante trastornos congénitos, desarrollados o adquiridos en etapas evolutivas posteriores, con el fin de garantizar una atención integral en la salud y calidad de vida; y) Denunciar cualquier vulneración de derechos del que haya sido víctima una persona en el proceso de atención de su salud mental; z) Recibir atención integral interdisciplinaria, multidisciplinaria
--	---

	e intersectorial de calidad según las necesidades de la persona. aa) No ser discriminadas en el ambiente laboral, educativo y comunal.
ARTÍCULO 9.- Derechos de la población en la atención primaria. La atención en salud mental para personas con trastornos mentales y del comportamiento debe ser provista por servicios de atención psicosocial, el servicio de atención primaria, y, en particular, por el servicio médico psicológico que incluye tratamiento de emergencia, servicio ambulatorio, atención hospitalaria, centros de rehabilitación, participación ocupacional e inserción social y atención comunitaria de salud. Estas entidades también deben, según sus funciones establecidas, trabajar en el fortalecimiento de la identificación oportuna de casos de personas con trastornos mentales y de comportamiento.	
ARTÍCULO 10.- Condiciones de las instancias que brindan la atención de la salud mental. A las personas usuarias de servicios de salud mental y a las personas pacientes internadas en las instancias que brindan servicios de salud mental se les debe garantizar protección contra los tratos crueles, inhumanos y degradantes. Específicamente, las instancias que brindan servicios de salud mental deben: a) Garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de las personas pacientes sea conforme a los preceptos constitucionales y del derecho internacional;	ARTÍCULO 11.- Condiciones de las instancias que brindan la atención de la salud mental. A las personas usuarias de servicios de salud mental y a las personas pacientes internadas en las instancias que brindan servicios de salud mental se les debe garantizar protección contra los tratos crueles, inhumanos y degradantes. Específicamente, las instancias que brindan servicios de salud mental deben: j) Garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de las personas pacientes sea conforme a los preceptos constitucionales y del derecho internacional;

b) Contar con un ambiente seguro e higiénico; c) Tener las condiciones sanitarias adecuadas; d) Incluir instalaciones para el ocio, la recreación, la educación y las prácticas religiosas acorde a las necesidades espirituales, emocionales y físicas de cada persona; e) Garantizar la interacción con personas sin importar su género; f) Asegurar comunicación libre e irrestricta con el exterior del centro de acuerdo a la normativa vigente; g) Contar con un trato basado en la empatía de parte del personal que les atiende; h) Asegurar el apoyo de la persona garante de las personas usuarias en caso de que se les dificulte la interpretación de la información y firma del consentimiento informado; i) Contar con un programa psicosocial con el objetivo de mejorar su funcionamiento en su entorno social para el logro de la mayor independencia posible y un programa de interrelación familiar para las personas usuarias;	k) Contar con un ambiente seguro e higiénico; l) Tener las condiciones sanitarias adecuadas; m) Incluir instalaciones para el ocio, la recreación, la educación y las prácticas religiosas acorde a las necesidades espirituales, emocionales y físicas de cada persona; n) Garantizar la interacción con personas sin importar su género; o) Asegurar comunicación libre e irrestricta con el exterior del centro médico de acuerdo a la normativa vigente; p) Contar con un trato basado en la empatía de parte del personal que les atiende; q) Asegurar el apoyo de la persona garante de las personas usuarias en caso de que se les dificulte la interpretación de la información y firma del consentimiento informado; r) Contar con un programa psicosocial con el objetivo de mejorar su funcionamiento en su entorno social para el logro de la mayor independencia posible y un programa de interrelación familiar para las personas usuarias;
ARTÍCULO 11.- Derechos de las personas con trastornos mentales y de comportamiento. Las personas con trastornos mentales y de comportamiento tienen derecho a:	ARTÍCULO 12.- Derechos de las personas con trastornos mentales y de comportamiento. Las personas con trastornos mentales y de comportamiento tienen derecho a:

a) El cumplimiento de toda la normativa vigente, tanto nacional como internacional, relacionada a personas con discapacidad; b) Recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión; c) Contar con procedimientos evaluativos, de intervención y de rehabilitación según las adecuaciones correspondientes al tipo de discapacidad de las personas cuando así sea necesario.	a) El cumplimiento de toda la normativa vigente, tanto nacional como internacional, relacionada a personas con discapacidad; b) Recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión; c) Contar con procedimientos evaluativos, de intervención y de rehabilitación según las adecuaciones correspondientes al tipo de discapacidad de las personas cuando así sea necesario.
ARTÍCULO 12.- Derechos de las personas trabajadoras en salud mental. Todas las personas trabajadoras integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a: a) Recibir capacitación permanente en temas relacionados a la salud mental; b) Recibir protección a su salud integral, por lo cual las instancias que brindan servicios de salud mental deben tomar las medidas pertinentes; c) Contar con un ambiente laboral saludable donde las personas jerarcas tomen las medidas pertinentes para promover la salud mental y prevenir trastornos mentales.	ARTÍCULO 13.- Derechos de las personas profesionales que integran los equipos de atención de salud mental. Todas las personas profesionales que integran los equipos de atención de salud mental tienen derecho a: d) Recibir capacitación permanente en temas relacionados a la salud mental; e) Recibir protección a su salud integral, por lo cual las instancias que brindan servicios de salud mental deben tomar las medidas pertinentes; f) Contar con un ambiente laboral saludable donde las personas jerarcas tomen las medidas pertinentes para promover la salud mental y física y prevenir trastornos mentales.
TÍTULO II	TÍTULO II

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES	RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES
CAPÍTULO IV Acceso a la Salud	CAPÍTULO IV Acceso a la Salud
ARTÍCULO 13.- Responsabilidad del Estado. El Estado, comprendido por la Administración Central, los poderes de la república, el Tribunal Supremo de Elecciones, la administración descentralizada, institucional y territorial y las demás entidades de derecho público, deberán tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y las personas con trastornos mentales y del comportamiento. De igual manera, el Estado y sus instituciones realizarán campañas para propiciar la promoción de la salud mental, la prevención de cualquier condición que afecte la salud mental, e informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento y los derechos de las personas con estas condiciones.	ARTÍCULO 14.- Responsabilidad del Estado. El Estado, comprendido por la Administración Central, los poderes de la república, el Tribunal Supremo de Elecciones, la administración descentralizada, institucional y territorial y las demás entidades de derecho público, deberán tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y las personas con trastornos mentales y del comportamiento. De igual manera, el Estado y sus instituciones realizarán campañas para propiciar la promoción de la salud mental, la prevención de cualquier condición que afecte la salud mental, e informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento y los derechos de las personas con estas condiciones.
ARTÍCULO 14.- Modalidad de abordaje de la salud mental. Debe promoverse que el abordaje de la salud mental de las personas usuarias esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por personas profesionales, técnicas y otras trabajadoras capacitadas y calificadas con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería especialista en salud mental, fisioterapia en salud mental, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes; cada área acatando sus	ARTÍCULO 15.- Modalidad de abordaje de la salud mental. Debe promoverse que el abordaje de la salud mental de las personas usuarias esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por personas profesionales, técnicas y otras trabajadoras capacitadas y calificadas con la debida acreditación del centro médico en el que laboran la autoridad competente . Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería especialista en salud mental, fisioterapia en salud mental, terapia

respectivas funciones desde la multidisciplinariedad y con la obligatoriedad de tener una alta formación académica continua con prácticas basadas en la evidencia, la ética profesional y el trato humano y empático hacia las personas pacientes. El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internamiento hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y los derechos humanos. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.	ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes; cada área acatando sus respectivas funciones desde la multidisciplinariedad y con la obligatoriedad de tener una alta formación académica continua con prácticas basadas en la evidencia, la ética profesional y el trato humano y empático hacia las personas pacientes. El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internamiento hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y los derechos humanos. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.
ARTÍCULO 15.- Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, desde su rol rector y a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental en colaboración con Dirección de Servicios de Salud y la Auditoría de Servicios de Salud, debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados. De igual manera, el Ministerio de Salud debe trabajar en la planificación nacional y en la fijación de políticas públicas a favor de la salud mental de la población. Estas acciones se realizarán mediante la fijación de modelos de atención y promoción de la salud mental y el trabajo interinstitucional con las dependencias y entidades públicas y privadas. Este ministerio tendrá la potestad de realizar la vigilancia integral del cumplimiento de las normas y políticas relacionadas a la salud mental y de evaluar y supervisar la calidad en los servicios de salud mental.	ARTÍCULO 16.- Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, desde su rol rector y a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental en colaboración con Dirección de Servicios de Salud y la Auditoría de Servicios de Salud, debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados. De igual manera, el Ministerio de Salud debe trabajar en la planificación nacional y en la fijación de políticas públicas a favor de la salud mental de la población. Estas acciones se realizarán mediante la fijación de modelos de atención y promoción de la salud mental, la vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales, la promoción de la investigación y la divulgación de la información sobre la salud mental, y el trabajo interinstitucional con las dependencias y entidades públicas y privadas.

	Este ministerio tendrá la potestad de realizar la vigilancia integral del cumplimiento de las normas y políticas relacionadas a la salud mental y de evaluar y supervisar la calidad en los servicios de salud mental.
ARTÍCULO 16.- Secretaría Técnica de Salud Mental. La Secretaría Técnica de Salud Mental, en su calidad de rectora en salud mental, coordinará, promoverá y fiscalizará que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas usuarias. Este órgano debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del comportamiento; consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; grupos de apoyo mutuo en las comunidades; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.	ARTÍCULO 17.- Secretaría Técnica de Salud Mental. La Secretaría Técnica de Salud Mental, junto con otras instancias del Ministerio de Salud, en su calidad de rectora en salud mental, coordinará, promoverá y fiscalizará que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas usuarias. Este órgano debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del comportamiento; consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; grupos de apoyo mutuo en las comunidades; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTÍCULO 17.- Caja Costarricense del Seguro Social. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en cumplimiento de las facultades que le asigna la normativa y los principios sobre derechos de las personas con discapacidad, adoptará las medidas necesarias para la detección temprana de trastornos mentales y del desde el primer nivel de atención integral en salud, con el fin de emitir el diagnóstico y las referencias correspondientes a los niveles y servicios de atención requeridos, así como la coordinación interinstitucional con los centros de atención de la salud mental de acuerdo a la capacidad económica de la institución.	ARTÍCULO 18.- Caja Costarricense del Seguro Social. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en cumplimiento de las facultades que le asigna la normativa y los principios sobre derechos de las personas con discapacidad, adoptará las medidas necesarias para la detección temprana de trastornos mentales y del desde el primer nivel de atención integral en salud, con el fin de emitir el diagnóstico y las referencias correspondientes a los niveles y servicios de atención requeridos, así como la coordinación interinstitucional con los centros de atención de la salud mental de acuerdo a la capacidad económica de la institución.
ARTÍCULO 18.- Políticas Nacionales de Salud Mental El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá elaborar y aplicar las Políticas Nacionales de Salud Mental según corresponda. Las mismas deben incluir planes de acción, políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales que promuevan la salud mental y prevengan trastornos mentales de acuerdo a la presente ley. Las Políticas Nacionales de Salud Mental deben ser revisadas cada dos años por la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de realizar las adecuaciones necesarias para su efectivo funcionamiento.	ARTÍCULO 19.- Políticas Nacionales de Salud Mental El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá elaborar y aplicar las Políticas Nacionales de Salud Mental según corresponda. Las mismas deben incluir planes de acción, políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales que promuevan la salud mental y prevengan trastornos mentales de acuerdo a la presente ley. En temas de dependencia a sustancias psicoactivas, la Secretaría Técnica de Salud Mental deberá coordinar acciones junto con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, según lo establecido en la ley N°8289 del del 10 de julio de 2002. Las Políticas Nacionales de Salud Mental deben ser revisadas cada dos años por la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de realizar las adecuaciones necesarias para su efectivo funcionamiento.

ARTÍCULO 19.- Implementación de las Políticas Nacionales de Salud Mental El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá coordinar la ejecución de las políticas y estrategias de la Política Nacional de Salud Mental vigente a través de los mecanismos existentes. Las instancias de salud ocupacional de las instituciones públicas y privadas, o en su defecto, las personas jerarcas de la institución, deberán realizar un plan de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y de comportamiento y discapacidades psicosociales según lo estipulado en la presente ley.	ARTÍCULO 20.- Implementación de las Políticas Nacionales de Salud Mental El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá coordinar la ejecución de las políticas y estrategias de la Política Nacional de Salud Mental vigente a través de los mecanismos existentes. Las instancias de salud ocupacional de las instituciones públicas y privadas, o en su defecto, las personas jerarcas de la institución, deberán realizar un plan de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y de comportamiento y discapacidades psicosociales según lo estipulado en la presente ley.
ARTÍCULO 20.- Promoción de la salud mental El Ministerio de Salud deberá promover la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma alrededor de la salud mental. Esta institución como ente rector, y en coordinación con las demás instancias del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de todo tipo de violencia, hostigamiento, acoso y consumo de sustancias psicoactivas que pueden derivar trastornos mentales y de comportamiento que afectan la salud mental individual o colectiva.	ARTÍCULO 21.- Promoción de la salud mental El Ministerio de Salud deberá promover la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma alrededor de la salud mental. Esta institución como ente rector, y en coordinación con las demás instancias del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de todo tipo de violencia, hostigamiento, acoso y consumo de sustancias psicoactivas que pueden derivar trastornos mentales y de comportamiento que afectan la salud mental individual o colectiva.
ARTÍCULO 21.- Prevención de trastornos mentales y de comportamiento. El Ministerio de Salud como ente rector, y en coordinación con las demás instancias	ARTÍCULO 22.- Prevención de trastornos mentales y de comportamiento. El Ministerio de Salud como ente rector, y en coordinación con las demás

del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de trastornos mentales y de comportamiento, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas y determinantes socioeconómicos; enfocándose en: a) Identificar y monitorear factores de riesgo en las comunidades. b) Identificar grupos de riesgos vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento. c) Promocionar información sobre programas y servicios estatales de prevención de trastornos mentales y de comportamiento con un enfoque interseccional de los derechos humanos. Se deberán establecer tratamientos de atención integral desde una perspectiva biopsicosocial, que evalúen no solo las condiciones médicas de la persona sino también su entorno familiar, laboral y demás elementos sociales que deban ser atendidos para dar un tratamiento que busque una solución integral dirigida a integrar a la persona a la comunidad.	instancias del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de trastornos mentales y de comportamiento, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas y determinantes socioeconómicos; enfocándose en: d) Identificar y monitorear factores de riesgo en las comunidades, centros educativos y lugares de trabajo. e) Identificar grupos de riesgos vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento. f) Promocionar información sobre programas y servicios estatales de prevención de trastornos mentales y de comportamiento con un enfoque interseccional de los derechos humanos. Se deberán establecer tratamientos de atención integral desde una perspectiva biopsicosocial, que evalúen no solo las condiciones médicas de la persona sino también su entorno familiar, laboral y demás elementos sociales que deban ser atendidos para dar un tratamiento que busque una solución integral dirigida a integrar a la persona a la comunidad.
ARTÍCULO 22.- Capacitación en temas de salud mental Para asistir con la calidad y efectividad de la prestación de los servicios, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud mediante la Secretaría Técnica de Salud Mental, y el Consejo Nacional de Salud Mental incorporarán en los programas de capacitación y actualización de las personas funcionarias, y las personas garantes, cuidadoras y familiares de personas con trastornos	ARTÍCULO 23.- Capacitación en temas de salud mental Para asistir con la calidad y efectividad de la prestación de los servicios, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud mediante la Secretaría Técnica de Salud Mental, y el Consejo Nacional de Salud Mental incorporarán en los programas de capacitación y actualización de las personas funcionarias, y las personas garantes, cuidadoras y familiares de

mentales y del comportamiento, contenidos sobre los trastornos y las discapacidades correspondientes para mejorar la comprensión de la condición de esta población y las personas cuidadoras. La CCSS podrá solicitar el apoyo a diferentes entidades y organizaciones no gubernamentales, para cumplir con ese objetivo.	personas con trastornos mentales y del comportamiento, contenidos sobre los trastornos y las discapacidades correspondientes para mejorar la comprensión de la condición de esta población y las personas cuidadoras. La CCSS podrá solicitar el apoyo a diferentes entidades y organizaciones no gubernamentales, para cumplir con ese objetivo.
ARTÍCULO 23.- Identificación territorial de grupos de riesgo vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento. Las Municipalidades deberán trabajar en la identificación de personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas a los servicios comunitarios de apoyo psicosocial o a las instancias que brindan servicios de salud mental correspondientes según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la autonomía municipal dotada a estas por la Constitución Política.	ARTÍCULO 24.- Identificación territorial de grupos de riesgo vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento. Las Municipalidades deberán trabajar en la identificación de personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas a los servicios comunitarios de apoyo psicosocial o a las instancias que brindan servicios de salud mental correspondientes según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la autonomía municipal dotada a estas por la Constitución Política.
CAPÍTULO V Acceso a la Educación y el Empleo	CAPÍTULO V Acceso a la Educación y el Empleo
ARTÍCULO 24.- Ministerio de Educación. El Ministerio de Educación Pública, en el ámbito de su competencia, es el ente responsable de garantizar el pleno y efectivo acceso a la educación inclusiva y de calidad a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que les permita potenciar y desarrollar sus capacidades individuales en atención a sus posibilidades de aprendizaje, desarrollo cognitivo, social y emocional, en todas las modalidades del sistema educativo nacional.	ARTÍCULO 25.- Ministerio de Educación. El Ministerio de Educación Pública, en el ámbito de su competencia, es el ente responsable de garantizar el pleno y efectivo acceso a la educación inclusiva y de calidad a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que les permita potenciar y desarrollar sus capacidades individuales en atención a sus posibilidades de aprendizaje, desarrollo cognitivo, social y emocional, en todas las modalidades del sistema educativo nacional.

ARTÍCULO 25.- Comité de Apoyo Educativo. El Comité de Apoyo Educativo, que funciona en todos los centros educativos y en todas las modalidades del sistema educativo nacional, incorporará, entre sus funciones, recomendar a la dirección de la institución los ajustes razonables metodológicos y realizará propuestas de adecuaciones curriculares para las personas estudiantes sujetas a tratamientos farmacológicos para la prevención de problemas de salud mental y el seguimiento que requieran las personas con trastornos mentales y del comportamiento.	ARTÍCULO 26.- Comité de Apoyo Educativo. El Comité de Apoyo Educativo, que funciona en todos los centros educativos y en todas las modalidades del sistema educativo nacional, incorporará, entre sus funciones, recomendar a la dirección de la institución los ajustes razonables metodológicos y realizará propuestas de adecuaciones curriculares para las personas estudiantes sujetas a tratamientos farmacológicos para la prevención de problemas de salud mental y el seguimiento que requieran las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
ARTÍCULO 26.- Trabajo interinstitucional. La Secretaría Técnica de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y el Consejo de Salud Ocupacional deben desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con trastornos mentales y de comportamiento de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo y sus reformas. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental.	ARTÍCULO 27.- Trabajo interinstitucional. La Secretaría Técnica de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y el Consejo de Salud Ocupacional deben desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con trastornos mentales y de comportamiento de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo y sus reformas. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental.
TÍTULO III INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	TÍTULO III INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CAPÍTULO VI Internamientos	CAPÍTULO VI Internamientos

ARTÍCULO 27.- Modalidad de abordaje del internamiento. El internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos por parte de las personas pacientes con sus familiares y allegados, y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente. Se presume desde un inicio que todas las personas pacientes tienen capacidad jurídica.	ARTÍCULO 28.- Modalidad de abordaje del internamiento. El internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos por parte de las personas pacientes con sus familiares y allegados, y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente. Se presume desde un inicio que todas las personas pacientes tienen capacidad jurídica.
ARTÍCULO 28.- Disposición de internamiento. Toda disposición de internamiento, dentro de las primeras cuarenta y ocho horas de su solicitud, debe cumplir con los siguientes requisitos: a) Una valoración para determinar el diagnóstico de que la persona paciente. b) Una evaluación de la persona con trastornos mentales y del comportamiento, un diagnóstico interdisciplinario e integral de su condición y los motivos que justifican su internamiento, con la firma de al menos dos profesionales parte de los equipos de atención de salud mental de diferentes disciplinas, que	ARTÍCULO 29.- Disposición de internamiento. Toda disposición de internamiento, dentro de las primeras cuarenta y ocho horas de su solicitud, debe cumplir con los siguientes requisitos: a) Una valoración para determinar el diagnóstico de la persona paciente. b) Una evaluación interdisciplinario e integral de la condición de la persona con trastornos mentales, y los motivos que justifican su internamiento, con la firma de al menos dos profesionales parte de los equipos de atención de salud mental de diferentes disciplinas,

no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra, del centro donde se busca realizar el internamiento; c) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad de la persona con trastornos mentales y del comportamiento. En caso de desconocer su identidad, la institución que busca realizar el internamiento, en colaboración con aquellas instituciones u órganos encargados de realizar la identificación de las personas, tales como el Registro Civil, el Archivo Policial del Ministerio de Seguridad Pública, Interpol, Policía Profesional de Migración y en casos particulares al Organismo de Investigación Judicial, deberá solicitar las averiguaciones correspondientes; d) Consentimiento informado de la persona, de la persona garante cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso del internamiento dicho estado se pierde.	que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra, del centro donde se busca realizar el internamiento; c) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad de la persona con trastornos mentales y del comportamiento. En caso de desconocer su identidad, la institución que busca realizar el internamiento, en colaboración con aquellas instituciones u órganos encargados de realizar la identificación de las personas, tales como el Registro Civil, el Archivo Policial del Ministerio de Seguridad Pública, Interpol, Policía Profesional de Migración y en casos particulares al Organismo de Investigación Judicial, deberá solicitar las averiguaciones correspondientes; d) Consentimiento informado de la persona paciente o de la persona garante cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso del internamiento dicho estado se pierde.
ARTÍCULO 29.- Tiempo de internamiento. El internamiento debe ser durante el menor plazo posible establecido por las personas que integran los equipos de atención de salud mental, con fines de observación y tratamiento en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de	ARTÍCULO 30.- Tiempo de internamiento. El internamiento debe ser durante el menor plazo posible establecido por las personas que integran los equipos de atención de salud mental, con fines de observación y tratamiento en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como

las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso el internamiento puede ser indicado o prolongado para compensar o resolver problemáticas sociales o de vivienda.	cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso el internamiento puede ser indicado o prolongado para compensar o resolver problemáticas sociales o de vivienda.
ARTÍCULO 30.- Internamiento voluntario. La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma la finalización del internamiento. En todos los casos en que los internamientos voluntarios se prolonguen por más de sesenta días naturales sucesivos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión creado en la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente. Este juzgado debe evaluar, en un plazo no mayor cinco días de ser notificado, si el internamiento continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. El consentimiento obtenido o mantenido con dolo o coerción, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente ley, configura una conducta reprochable por parte de la persona profesional y tendrá las consecuencias civiles y penales que correspondan.	ARTÍCULO 31.- Internamiento voluntario. La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma la finalización del internamiento. En todos los casos en que los internamientos voluntarios se prolonguen por más de sesenta días naturales sucesivos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión creado en la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente. Este juzgado debe evaluar, en un plazo no mayor cinco días de ser notificado, si el internamiento continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. El consentimiento obtenido o mantenido con dolo o coerción, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente ley, configura una conducta reprochable por parte de la persona profesional y tendrá las consecuencias civiles y penales que correspondan.
ARTÍCULO 31.- Procedimiento para la salida de pacientes. El alta o permiso de salida de las personas pacientes es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud está obligado a	ARTÍCULO 32.- Procedimiento para la salida de pacientes. El alta o permiso de salida de las personas pacientes es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud está

dar de alta a la persona paciente que no desee someterse al internamiento.	obligado a dar de alta a la persona paciente que no desee someterse al internamiento.
ARTÍCULO 32.- Denuncias. A efectos de garantizar los derechos humanos de las personas usuarias en su relación con los servicios de salud mental, las personas integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al Órgano de Revisión creado por la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad de trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento, o limitación indebida de su autonomía. Este procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional. Las denuncias también podrán ser interpuestas por las personas pacientes de las instancias que brindan servicios de salud mental y sus familiares.	ARTÍCULO 33.- Denuncias. A efectos de garantizar los derechos humanos de las personas usuarias en su relación con los servicios de salud mental, las personas integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al Órgano de Revisión creado por la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad de trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento, o limitación indebida de su autonomía. Este procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional. Las denuncias también podrán ser interpuestas por las personas pacientes de las instancias que brindan servicios de salud mental y sus familiares.
ARTÍCULO 33.- Atención complementaria a los diagnósticos. La atención complementaria para tratamientos ambulatorios o de internamiento que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan en lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con una persona acompañante del entorno familiar, afectivo de la persona paciente o persona garante. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar	ARTÍCULO 34.- Atención complementaria a los diagnósticos. La atención complementaria para tratamientos ambulatorios o de internamiento que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan en lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con una persona acompañante del entorno familiar, afectivo de la persona paciente o persona garante. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino,

dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona paciente.	están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona paciente.
TÍTULO IV Órgano de Revisión.	TÍTULO IV Órgano de Revisión.
CAPÍTULO VII Funcionamiento del Órgano de Revisión	CAPÍTULO VII Funcionamiento del Órgano de Revisión
ARTÍCULO 34.- Creación del Órgano de Revisión. Se crea el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental en el ámbito del Ministerio de Salud con el objeto de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.	ARTÍCULO 35.- Creación del Órgano de Revisión. Se crea el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental en el ámbito del Ministerio de Salud con el objeto de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.
ARTÍCULO 35.- Conformación. El Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental debe ser un órgano multidisciplinario y estará integrado por: a) La persona titular de la Secretaría Técnica de Salud Mental. b) La persona titular del Sistema de Redes de Salud Mental. c) La persona titular del Ministerio de Salud. d) La persona titular de la Caja Costarricense del Seguro Social. e) La persona titular de las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con	ARTÍCULO 36.- Conformación. El Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental debe ser un órgano multidisciplinario y estará integrado por: f) La persona titular de la Secretaría Técnica de Salud Mental. g) La persona titular del Sistema de Redes de Salud Mental. h) La persona titular del Ministerio de Salud. i) La persona titular de la Caja Costarricense del Seguro Social. j) La persona titular de las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las

trastornos mentales o del comportamiento, o en su defecto, una representación de una organización de personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 y sus reformas.	personas con trastornos mentales, o en su defecto, una representación de una organización de personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 y sus reformas.
ARTÍCULO 36.- Funciones. Son funciones del Órgano de Revisión: a) Solicitar información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos en personas con trastornos mentales y del comportamiento; b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internamiento por razones de salud mental, en el ámbito público y privado; c) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley; d) Informar a la Secretaría Técnica de Salud Mental periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes; e) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;	ARTÍCULO 37.- Funciones. Son funciones del Órgano de Revisión: a) Solicitar información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos en personas con trastornos mentales y del comportamiento; b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internamiento por razones de salud mental, en el ámbito público y privado; c) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley; d) Informar a la Secretaría Técnica de Salud Mental periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes; e) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares; f) Realizar recomendaciones a la Secretaría Técnica de Salud Mental;

f) Realizar recomendaciones a la Secretaría Técnica de Salud Mental; g) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos; h) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de las personas usuarias del sistema nacional de salud mental; i) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.	g) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos; h) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de las personas usuarias del sistema nacional de salud mental; i) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de inhabilidad y durante la vigencia de dichas sentencias.
CAPÍTULO VIII Participación de las organizaciones no gubernamentales	CAPÍTULO VIII Participación de las organizaciones no gubernamentales
ARTÍCULO 37.- Organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento. Las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento quedarán facultadas para ejercer el control ciudadano sobre el cumplimiento de la normativa y al amparo del derecho de participación ciudadana, para lo que podrán: a) Realizar auditorías ciudadanas sobre competencias y servicios de las instituciones públicas con respecto al cumplimiento de la normativa que protege los derechos	ARTÍCULO 38.- Organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento. Las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento quedarán facultadas para ejercer el control ciudadano sobre el cumplimiento de la normativa y al amparo del derecho de participación ciudadana, para lo que podrán: a) Realizar auditorías ciudadanas sobre competencias y servicios de las instituciones públicas con respecto al cumplimiento de la

de las personas con trastornos mentales y del comportamiento y elevar los informes a la Secretaría Técnica de Salud Mental; b) Tener representación en el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental creado en la presente ley.	normativa que protege los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento y elevar los informes a la Secretaría Técnica de Salud Mental; b) Tener representación en el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental creado en la presente ley.
TÍTULO V Disposiciones Complementarias.	TÍTULO V Disposiciones Complementarias.
CAPÍTULO IX Modificaciones a la Normativa	CAPÍTULO IX Modificaciones a la Normativa
ARTÍCULO 38.- Se reforman los artículos 29, 30 y 31 de la Ley General de Salud, N.º 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán: [...] Artículo 29.- Las personas con trastornos mentales y del comportamiento, tales como la depresión, la bipolaridad, 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 30.- Cuando el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el	ARTÍCULO 39.- Se reforman los artículos 29, 30 y 31 de la Ley General de Salud, N.º 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán: [...] Artículo 29.- Las personas con trastornos mentales y del comportamiento, tales como la depresión, la bipolaridad, 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 30.- Cuando el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es

director del establecimiento al juzgado de familia de su jurisdicción en forma inmediata y deberá cumplir con lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental. Artículo 31.- Las personas con trastornos mentales y 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, de conformidad con la legislación vigente. [...]	voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al juzgado de familia de su jurisdicción en forma inmediata y deberá cumplir con lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental. Artículo 31.- Las personas con trastornos mentales y 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, de conformidad con la legislación vigente. [...]
ARTÍCULO 39.- Se adicionan los incisos m y n al artículo 28 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.º 5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán: [...] Artículo 28.- Funciones La Secretaría Técnica de Salud Mental tendrá las siguientes funciones: [...] m) Coordinar, promover y fiscalizar que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas con trastornos mentales y de comportamiento. n) Promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social,	ARTÍCULO 40.- Se adicionan los incisos m y n al artículo 28 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.º 5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán: [...] Artículo 28.- Funciones La Secretaría Técnica de Salud Mental tendrá las siguientes funciones: [...] m) Coordinar, promover y fiscalizar que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas con trastornos mentales y de comportamiento. n) Promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y

laboral y de atención en salud mental comunitaria, de conformidad con la legislación vigente.	otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, de conformidad con la legislación vigente.
ARTÍCULO 40.- Se reforma el artículo 26, se adicionan los incisos j, k, l, m y n al artículo 30 y se adiciona el inciso f al artículo 31 de la Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social, N° 9213 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, N°9213, cuyos textos dirán: Artículo 26.- Objetivo Se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental. Artículo 30.- Creación del Consejo Nacional de Salud Mental Se crea el consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental. El Consejo estará integrado por: [...] j) Un representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. k) Un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. l) Un representante del Patronato Nacional de la Infancia. m) Un representante de la Unión Nacional de Gobiernos Locales.	ARTÍCULO 41.- Se reforma el artículo 26, se adicionan los incisos j, k, l, m y n al artículo 30 y se adiciona el inciso f al artículo 31 de la Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social, N° 9213 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, N°9213, cuyos textos dirán: Artículo 26.- Objetivo Se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental. Artículo 30.- Creación del Consejo Nacional de Salud Mental Se crea el consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental. El Consejo estará integrado por: [...] j) Un representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. k) Un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. l) Un representante del Patronato Nacional de la Infancia. m) Un representante de la Unión Nacional de Gobiernos Locales.

n) Un representante de los Colegios Profesionales que agremian personas trabajadoras de los equipos de atención de salud mental. Artículo 31.- Funciones El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones: [...] f) Rendir cuentas a las instituciones representadas sobre la labor que se realiza desde el consejo.	n) Un representante de los Colegios Profesionales que agremian personas trabajadoras de los equipos de atención de salud mental. Artículo 31.- Funciones El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones: [...] f) Rendir cuentas a las instituciones representadas sobre la labor que se realiza desde el consejo.
CAPÍTULO X Disposiciones Transitorias	CAPÍTULO X Disposiciones Transitorias
TRANSITORIO I.- Dentro de un plazo máximo a los seis meses siguientes a la publicación de esta ley, el Poder Ejecutivo procederá a reglamentarla para garantizar su operatividad.	TRANSITORIO I.- Dentro de un plazo máximo a los seis meses siguientes a la publicación de esta ley, el Poder Ejecutivo procederá a reglamentarla para garantizar su operatividad.
TRANSITORIO II.- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) contará con un plazo de dieciocho meses, después de la entrada en vigencia de esta ley, para iniciar con la capacitación establecida, según sus competencias.	TRANSITORIO II.- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) contará con un plazo de dieciocho meses, después de la entrada en vigencia de esta ley, para iniciar con la capacitación establecida, según sus competencias.

VI.- RECOMENDACIÓN

De conformidad con lo expuesto, y una vez analizados y estudiados los insumos que constan en el expediente legislativo, las suscritas diputadas y diputado integrantes de esta comisión, rendimos el presente Dictamen Unánime Afirmativo y recomendamos al Plenario Legislativo APROBAR el proyecto de ley denominado “**LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL**”, tramitado bajo el expediente N°22.430.

El texto del proyecto es el siguiente:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

TÍTULO I

GENERALIDADES

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTÍCULO 1.- Objetivos.

La presente ley tiene como objetivos:

- a) 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.
- b) Fortalecer el sistema nacional de salud mental, el acceso a la atención de la salud mental, la atención pronta y oportuna, así como la referencia y contra referencia al nivel de atención correspondiente de modo que sea posible proporcionar el mejor diagnóstico, cuidado, tratamiento, rehabilitación y el seguimiento del caso de acuerdo con los derechos humanos de todas las personas.
- c) Garantizar la accesibilidad y la calidad en la atención de la salud mental.
- d) Promover y asegurar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental mediante su inclusión a la comunidad y la promoción, protección y garantía de sus derechos.

- e) Garantizar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas.
- f) Establecer acciones en promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales a través de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, quienes trabajarán con los sectores, proyectos y programas necesarios para garantizar los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales de todas las personas.

ARTÍCULO 2.- Ámbito de aplicación.

El sistema nacional de salud, los servicios de salud públicos y privados cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley. De igual manera, las municipalidades, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Consejo de Salud Ocupacional, el Ministerio de Justicia y Paz, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, el Instituto Nacional de las Mujeres, la Dirección General de Adaptación Social, Dirección de Policía Penitenciaria y el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley según corresponda en esta ley.

ARTÍCULO 3.- Principios que rigen la ley.

Esta ley se basa en los principios constitucionales de autonomía de la voluntad, dignidad humana, equidad, libertad, tener una vida libre de violencia, integridad física y emocional y la seguridad personal; así como el principio de cumplimiento de los derechos humanos, no discriminación, el consentimiento, el desarrollo humano integral, el desarrollo psicoafectivo de las personas, la presunción de capacidad, la vida en

comunidad, la interculturalidad, la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes que el Estado se encuentra obligado a garantizar.

ARTÍCULO 4.-Principio de no discriminación.

En ningún caso puede hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;
- b) Conflictos familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en las comunidades;
- c) Orientación sexual, identidad de género o expresión de género;
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

ARTÍCULO 5.- Interpretación del régimen jurídico de la ley.

Constituyen fuentes de interpretación de esta ley todos los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en el país. De igual manera, el régimen jurídico relacionado a la salud mental de la población deberá interpretarse en la forma que garantice el cumplimiento de las obligaciones previstas y compromisos derivados de la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana de Derechos Humanos. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990. Finalmente, también deben ser un instrumento de orientación los Principios de Brasilia para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990.

A nivel nacional, constituyen fuentes de interpretación de esta ley: Ley General de Salud, Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas; Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N°5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas; Ley de Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma, Ley N° 8718 “Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social”, Ley N°9213 del 02 de marzo del 2014 y sus reformas; Ley Fundamental de Educación, N° 2160 del 26 de septiembre de 1957 y sus reformas; Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 del 29 de mayo de 1996 y sus reformas; Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, Ley N°9379 del 18 de agosto del 2016 y sus reformas; Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N°7739 del 06 de enero de 1998 y sus reformas; Código de Trabajo, Ley N°2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas; Ley de promoción de la Igualdad social de la mujer, Ley N° 7142 del 08 de marzo de 1990 y sus reformas; Ley contra el Hostigamiento y acoso sexual en el empleo y la docencia, Ley N° 7476 del 03 de enero de 1995 y sus reformas; Ley de creación del Sistema nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, Ley N° 8688 del 19 de diciembre del 2008 y sus reformas.

ARTÍCULO 6.- Fuentes Supletorias

En ausencia de disposición expresa de su texto, se aplicarán supletoriamente, en lo que fueren compatibles, la Ley General de Salud, Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas; la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 del 29 de mayo de 1996 y sus reformas; y la Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, Ley N°9379 del 18 de agosto del 2016 y sus reformas.

CAPÍTULO II

Definiciones

ARTÍCULO 7.- Definiciones.

Para los fines de esta ley se define los siguiente:

- a) Salud Mental: Un estado de bienestar en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
- b) Trastorno Mental: Conjunto de conductas y síntomas de orden mental clínicamente reconocibles, que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar psíquico o interfieren en la actividad normal de la persona, según lo establecido en la revisión vigente de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud emitida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.
- c) Atención de la Salud Mental: Análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental.
- d) Promoción de la Salud Mental: fomento de acciones afirmativas encaminadas a mejorar la salud mental de la población y a eliminar el estigma y la discriminación a personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- e) Organización no gubernamental abocada a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales: Aquellas organizaciones debidamente constituidas y acreditadas por la Secretaría Técnica de Salud Mental dirigidas por personas con trastornos mentales, o por sus familiares cuyos fines y objetivos están dirigidos a la promoción y defensa de la igualdad de oportunidades.

ARTÍCULO 8.- Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales son condiciones de dependencia que deben ser incluidas como parte integral de las políticas de salud mental. Las personas con ~~dependencia a sustancias psicoactivas~~ estos trastornos tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud para su tratamiento.

ARTÍCULO 9.- Profesionales que integran los equipos de atención de salud mental.

Para fines de esta ley, se entenderán como profesionales que integran los equipos de atención de salud mental a todas las personas profesionales con título de grado en psicología, psiquiatría y sus subespecialidades, trabajo social, fisioterapia en salud mental, enfermería, terapia ocupacional y salud ocupacional.

CAPÍTULO III

Derechos de la población usuaria de los servicios de salud mental

ARTÍCULO 10.- Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

El Estado reconoce a las personas usuaria de los servicios de salud mental los siguientes derechos:

- a) Recibir atención sanitaria, social, integral, digna y humanizada, a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

- c) Recibir una atención médica basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Recibir un examen clínico y físico completo realizado por una persona profesional en salud competente y titulada para analizar la presencia y causa de trastornos mentales.
- e) Ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente para cada caso en concreto, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- f) Recibir acompañamiento antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o quien la persona paciente designe de acuerdo a las medidas sanitarias de cada centro de salud;
- g) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso cuando no se ajuste a las convicciones de la persona;
- h) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a su expediente médico, fichas e historias clínicas en respeto a la normativa vinculante al secreto profesional, la confidencialidad y a la autonomía de las personas con discapacidad;
- i) Rechazar cualquier tratamiento que la persona paciente considere perjudicial luego de que se le haya informado de manera clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico; incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social;

- j) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o su persona garante decisiones relacionadas con su atención y tratamiento;
- k) Derecho a que las condiciones de salud que dieron origen a su internamiento sean supervisadas periódicamente por el Órgano de Revisión;
- l) Ser informada de manera completa y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención. Todo tratamiento deberá registrarse en el historial clínico de la persona paciente;
- m) Recibir información completa y comprensible inherente a su diagnóstico, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
- n) Decidir sobre temas relacionados con su atención y su tratamiento y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico;
- o) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- p) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado fehaciente, siempre y cuando no se trate de una práctica considerada como tortura o trato cruel, inhumano o degradante;
- q) No considerar los padecimientos mentales como estados inmodificables a menos de que se trate de patologías refractarias;
- r) No ser sometido a trabajos forzados o explotación económica;

- s) Recibir una justa compensación, mediante una relación laboral de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo, Ley N°2 y sus reformas, por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como programas ocupacionales y de integración educativa, vocacional y comunitaria, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados;
- t) Derecho a la confidencialidad de la información, que les concierne sobre su trastorno y tratamiento, siempre y cuando su vida no esté en riesgo y la información sea necesaria para salvar su vida, exista una posibilidad significativa de daño a la persona involucrada o a otras, o cuando sea interés de interés a la seguridad pública;
- u) Tener privacidad física según las posibilidades de cada centro médico;
- v) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante de acuerdo a las capacidades del centro de atención de salud.
- w) Contar con los mismos derechos que las demás personas usuarias de los servicios de salud;
- x) Denunciar cualquier vulneración de derechos del que haya sido víctima una persona en el proceso de atención de su salud mental;
- y) Recibir atención integral interdisciplinaria, multidisciplinaria e intersectorial de calidad según las necesidades de la persona.
- z) No ser discriminadas en el ambiente laboral, educativo y comunal.

ARTÍCULO 11.- Condiciones de las instancias que brindan la atención de la salud mental.

A las personas usuarias de servicios de salud mental y a las personas pacientes internadas en las instancias que brindan servicios de salud mental se les debe garantizar protección contra los tratos crueles, inhumanos y degradantes. Específicamente, las instancias que brindan servicios de salud mental deben:

- a) Garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de las personas pacientes sea conforme a los preceptos constitucionales y del derecho internacional;
- b) Contar con un ambiente seguro e higiénico;
- c) Tener las condiciones sanitarias adecuadas;
- d) Incluir instalaciones para el ocio, la recreación, la educación y las prácticas religiosas acorde a las necesidades espirituales, emocionales y físicas de cada persona;
- e) Garantizar la interacción con personas sin importar su género;
- f) Asegurar comunicación libre e irrestricta con el exterior del centro médico de acuerdo a la normativa vigente;
- g) Contar con un trato basado en la empatía de parte del personal que les atiende;
- h) Asegurar el apoyo de la persona garante de las personas usuarias en caso de que se les dificulte la interpretación de la información y firma del consentimiento informado;
- i) Contar con un programa psicosocial con el objetivo de mejorar su funcionamiento en su entorno social para el logro de la mayor independencia posible y un programa de interrelación familiar para las personas usuarias;

ARTÍCULO 12.- Derechos de las personas con trastornos mentales y de comportamiento.

Las personas con trastornos mentales y de comportamiento tienen derecho a:

- a) El cumplimiento de toda la normativa vigente, tanto nacional como internacional, relacionada a personas con discapacidad;
- b) Recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión;
- c) Contar con procedimientos evaluativos, de intervención y de rehabilitación según las adecuaciones correspondientes al tipo de discapacidad de las personas cuando así sea necesario.

ARTÍCULO 13.- Derechos de las personas profesionales que integran los equipos de atención de salud mental.

Todas las personas profesionales que integran los equipos de atención de salud mental tienen derecho a:

- a) Recibir capacitación permanente en temas relacionados a la salud mental;
- b) Recibir protección a su salud integral, por lo cual las instancias que brindan servicios de salud mental deben tomar las medidas pertinentes;
- c) Contar con un ambiente laboral saludable donde las personas jerarcas tomen las medidas pertinentes para promover la salud mental y física y prevenir trastornos mentales.

TÍTULO II

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

CAPÍTULO IV

Acceso a la Salud

ARTÍCULO 14.- Responsabilidad del Estado.

El Estado, comprendido por la Administración Central, los poderes de la república, el Tribunal Supremo de Elecciones, la administración descentralizada, institucional y territorial y las demás entidades de derecho público, deberán tomar las previsiones necesarias para hacer efectivos los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental y las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

De igual manera, el Estado y sus instituciones realizarán campañas para propiciar la promoción de la salud mental, la prevención de cualquier condición que afecte la salud mental, e informar sobre las características de los trastornos mentales y del comportamiento y los derechos de las personas con estas condiciones.

ARTÍCULO 15.- Modalidad de abordaje de la salud mental.

Debe promoverse que el abordaje de la salud mental de las personas usuarias esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por personas profesionales, técnicas y otras trabajadoras capacitadas y calificadas con la debida acreditación del centro médico en el que laboran ~~la autoridad competente~~. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería especialista en salud mental, fisioterapia en salud mental, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes; cada área acatando sus respectivas funciones desde la multidisciplinariedad y con la obligatoriedad de tener una alta formación académica continua con prácticas basadas en la evidencia, la ética profesional y el trato humano y empático hacia las personas pacientes.

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internamiento hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial,

basado en los derechos humanos. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTÍCULO 16.- Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, desde su rol rector y a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental en colaboración con Dirección de Servicios de Salud y la Auditoría de Servicios de Salud, debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de salud mental públicos y privados.

De igual manera, el Ministerio de Salud debe trabajar en la planificación nacional y en la fijación de políticas públicas a favor de la salud mental de la población. Estas acciones se realizarán mediante la fijación de modelos de atención y promoción de la salud mental, la vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales, la promoción de la investigación y la divulgación de la información sobre la salud mental, y el trabajo interinstitucional con las dependencias y entidades públicas y privadas.

Este ministerio tendrá la potestad de realizar la vigilancia integral del cumplimiento de las normas y políticas relacionadas a la salud mental y de evaluar y supervisar la calidad en los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 17.- Secretaría Técnica de Salud Mental.

La Secretaría Técnica de Salud Mental, junto con otras instancias del Ministerio de Salud, en su calidad de rectora en salud mental, coordinará, promoverá y fiscalizará que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas usuarias.

Este órgano debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud

mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del comportamiento; consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; grupos de apoyo mutuo en las comunidades; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.

ARTÍCULO 18.- Caja Costarricense del Seguro Social.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en cumplimiento de las facultades que le asigna la normativa y los principios sobre derechos de las personas con discapacidad, adoptará las medidas necesarias para la detección temprana de trastornos mentales y del desde el primer nivel de atención integral en salud, con el fin de emitir el diagnóstico y las referencias correspondientes a los niveles y servicios de atención requeridos, así como la coordinación interinstitucional con los centros de atención de la salud mental de acuerdo a la capacidad económica de la institución.

ARTÍCULO 19.- Políticas Nacionales de Salud Mental

El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá elaborar y aplicar las Políticas Nacionales de Salud Mental según corresponda. Las mismas deben incluir planes de acción, políticas y estrategias interinstitucionales e intersectoriales que promuevan la salud mental y prevengan trastornos mentales de acuerdo a la presente ley. En temas de dependencia a sustancias psicoactivas, la Secretaría Técnica de Salud Mental deberá coordinar acciones junto con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, según lo establecido en la ley N°8289 del 10 de julio de 2002.

Las Políticas Nacionales de Salud Mental deben ser revisadas cada dos años por la Secretaría Técnica de Salud Mental con el objetivo de realizar las adecuaciones necesarias para su efectivo funcionamiento.

ARTÍCULO 20.- Implementación de las Políticas Nacionales de Salud Mental

El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, deberá coordinar la ejecución de las políticas y estrategias de la Política Nacional de Salud Mental vigente a través de los mecanismos existentes.

Las instancias de salud ocupacional de las instituciones públicas y privadas, o en su defecto, las personas jerarcas de la institución, deberán realizar un plan de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y de comportamiento y discapacidades psicosociales según lo estipulado en la presente ley.

ARTÍCULO 21.- Promoción de la salud mental

El Ministerio de Salud deberá promover la salud mental mediante acciones concretas que incentiven la inclusión social y erradiquen el estigma alrededor de la salud mental. Esta institución como ente rector, y en coordinación con las demás instancias del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de todo tipo de violencia, hostigamiento, acoso y consumo de sustancias psicoactivas que pueden derivar trastornos mentales y de comportamiento que afectan la salud mental individual o colectiva.

ARTÍCULO 22.- Prevención de trastornos mentales y de comportamiento.

El Ministerio de Salud como ente rector, y en coordinación con las demás instancias del sistema nacional de salud según sus competencias, debe velar por la prevención de trastornos mentales y de comportamiento, tomando como sustento evidencias epidemiológicas, antropológicas y determinantes socioeconómicos; enfocándose en:

- a) Identificar y monitorear factores de riesgo en las comunidades, centros educativos y lugares de trabajo.
- b) Identificar grupos de riesgos vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento.
- c) Promocionar información sobre programas y servicios estatales de prevención de trastornos mentales y de comportamiento con un enfoque interseccional de los derechos humanos.

Se deberán establecer tratamientos de atención integral desde una perspectiva biopsicosocial, que evalúen no solo las condiciones médicas de la persona sino también su entorno familiar, laboral y demás elementos sociales que deban ser atendidos para dar un tratamiento que busque una solución integral dirigida a integrar a la persona a la comunidad.

ARTÍCULO 23.- Capacitación en temas de salud mental

Para asistir con la calidad y efectividad de la prestación de los servicios, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud mediante la Secretaría Técnica de Salud Mental, y el Consejo Nacional de Salud Mental incorporarán en los programas de capacitación y actualización de las personas funcionarias, y las personas garantes, cuidadoras y familiares de personas con trastornos mentales y del comportamiento, contenidos sobre los trastornos y las discapacidades correspondientes para mejorar la comprensión de la condición de esta población y las personas cuidadoras. La CCSS podrá solicitar el apoyo a diferentes entidades y organizaciones no gubernamentales, para cumplir con ese objetivo.

ARTÍCULO 24.- Identificación territorial de grupos de riesgo vulnerables a trastornos mentales y de comportamiento.

Las Municipalidades deberán trabajar en la identificación de personas que por su condición de salud mental requieren ser referidas a los servicios comunitarios de apoyo psicosocial o a las instancias que brindan servicios de salud mental correspondientes según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la autonomía municipal dotada a estas por la Constitución Política.

CAPÍTULO V

Acceso a la Educación y el Empleo

ARTÍCULO 25.- Ministerio de Educación.

El Ministerio de Educación Pública, en el ámbito de su competencia, es el ente responsable de garantizar el pleno y efectivo acceso a la educación inclusiva y de calidad a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que les permita potenciar y desarrollar sus capacidades individuales en atención a sus posibilidades de aprendizaje, desarrollo cognitivo, social y emocional, en todas las modalidades del sistema educativo nacional.

ARTÍCULO 26.- Comité de Apoyo Educativo.

El Comité de Apoyo Educativo, que funciona en todos los centros educativos y en todas las modalidades del sistema educativo nacional, incorporará, entre sus funciones, recomendar a la dirección de la institución los ajustes razonables metodológicos y realizará propuestas de adecuaciones curriculares para las personas estudiantes sujetas a tratamientos farmacológicos para la prevención de problemas de salud mental y el seguimiento que requieran las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

ARTÍCULO 27.- Trabajo interinstitucional.

La Secretaría Técnica de Salud Mental, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Consejo de Salud Ocupacional deben desarrollar planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con trastornos mentales y de comportamiento de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo y sus reformas. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental.

TÍTULO III

INSTANCIAS QUE BRINDAN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

CAPÍTULO VI

Internamientos

ARTÍCULO 28.- Modalidad de abordaje del internamiento.

El internamiento es considerado como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos por parte de las personas pacientes con sus familiares y allegados, y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente.

Se presume desde un inicio que todas las personas pacientes tienen capacidad jurídica

ARTÍCULO 29.- Disposición de internamiento.

Toda disposición de internamiento, dentro de las primeras cuarenta y ocho horas de su solicitud, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Una valoración para determinar el diagnóstico de la persona paciente.
- b) Una evaluación interdisciplinario e integral de la condición de la persona con trastornos mentales y del comportamiento, y los motivos que justifican su internamiento, con la firma de al menos dos profesionales parte de los equipos de atención de salud mental de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra, del centro donde se busca realizar el internamiento;
- c) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad de la persona con trastornos mentales y del comportamiento. En caso de desconocer su identidad, la institución que busca realizar el internamiento, en colaboración con aquellas instituciones u órganos encargados de realizar la identificación de las personas, tales como el Registro Civil, el Archivo Policial del Ministerio de Seguridad Pública, Interpol, Policía Profesional de Migración y en casos particulares al Organismo de Investigación Judicial, deberá solicitar las averiguaciones correspondientes;
- d) Consentimiento informado de la persona paciente o de la persona garante cuando corresponda. Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso del internamiento dicho estado se pierde.

ARTÍCULO 30.- Tiempo de internamiento.

El internamiento debe ser durante el menor plazo posible establecido por las personas que integran los equipos de atención de salud mental, con fines de observación y tratamiento en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso el internamiento puede ser indicado o prolongado para compensar o resolver problemáticas sociales o de vivienda.

ARTÍCULO 31.- Internamiento voluntario.

La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma la finalización del internamiento. En todos los casos en que los internamientos voluntarios se prolonguen por más de sesenta días naturales sucesivos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al Órgano de Revisión creado en la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente. Este juzgado debe evaluar, en un plazo no mayor cinco días de ser notificado, si el internamiento continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación.

El consentimiento obtenido o mantenido con dolo o coerción, debidamente comprobado por autoridad judicial, o el incumplimiento de la obligación de informar establecida en la presente ley, configura una conducta reprochable por parte de la persona profesional y tendrá las consecuencias civiles y penales que correspondan.

ARTÍCULO 32.- Procedimiento para la salida de pacientes.

El alta o permiso de salida de las personas pacientes es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud está obligado a dar de alta a la persona paciente que no desee someterse al internamiento.

ARTÍCULO 33.- Denuncias.

A efectos de garantizar los derechos humanos de las personas usuarias en su relación con los servicios de salud mental, las personas integrantes, profesionales y no profesionales del equipo de salud son responsables de informar al Órgano de Revisión creado por la presente ley y al Juzgado de Familia de la jurisdicción competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad de trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento, o limitación indebida de su autonomía. Este procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Las denuncias también podrán ser interpuestas por las personas pacientes de las instancias que brindan servicios de salud mental y sus familiares.

ARTÍCULO 34.- Atención complementaria a los diagnósticos.

La atención complementaria para tratamientos ambulatorios o de internamiento que se realicen fuera del ámbito comunitario donde vive la persona sólo corresponden si se realizan en lugares donde la misma cuente con mayor apoyo y contención social o familiar. Los traslados deben efectuarse con una persona acompañante del entorno familiar, afectivo de la persona paciente **o persona garante**. Tanto el servicio o institución de procedencia como el servicio o institución de destino, están obligados a informar dicha derivación al Órgano de Revisión, cuando no hubiese consentimiento de la persona paciente.

TÍTULO IV

Órgano de Revisión.

CAPÍTULO VII

Funcionamiento del Órgano de Revisión

ARTÍCULO 35.- Creación del Órgano de Revisión.

Se crea el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental en el ámbito del Ministerio de Salud con el objeto de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

ARTÍCULO 36.- Conformación.

El Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental debe ser un órgano multidisciplinario y estará integrado por:

- a) La persona titular de la Secretaría Técnica de Salud Mental.
- b) La persona titular del Sistema de Redes de Salud Mental.
- c) La persona titular del Ministerio de Salud.
- d) La persona titular de la Caja Costarricense del Seguro Social.
- e) La persona titular de las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales, o en su defecto, una representación de una organización de personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Ley N°7600 y sus reformas.

ARTÍCULO 37.- Funciones.

Son funciones del Órgano de Revisión:

- a) Solicitar información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos en personas con trastornos mentales y del comportamiento;

- b) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internamiento por razones de salud mental, en el ámbito público y privado;
- c) Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en la presente ley;
- d) Informar a la Secretaría Técnica de Salud Mental periódicamente sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes;
- e) Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares;
- f) Realizar recomendaciones a la Secretaría Técnica de Salud Mental;
- g) Realizar propuestas de modificación a la legislación en salud mental tendientes a garantizar los derechos humanos;
- h) Controlar el cumplimiento de la presente ley, en particular en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de las personas usuarias del sistema nacional de salud mental;

CAPÍTULO VIII

Participación de las organizaciones no gubernamentales

ARTÍCULO 38.- Organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Las organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento quedarán facultadas para ejercer el control ciudadano sobre el cumplimiento de la normativa y al amparo del derecho de participación ciudadana, para lo que podrán:

- a) Realizar auditorías ciudadanas sobre competencias y servicios de las instituciones públicas con respecto al cumplimiento de la normativa que protege los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento y elevar los informes a la Secretaría Técnica de Salud Mental;
- b) Tener representación en el Órgano de Revisión de las instancias que brindan servicios de salud mental creado en la presente ley.

TÍTULO V

Disposiciones Complementarias.

CAPÍTULO IX

Modificaciones a la Normativa

ARTÍCULO 39.- Se reforman los artículos 29, 30 y 31 de la Ley General de Salud, N.º 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán:

[...]

Artículo 29.- Las personas con trastornos mentales y del comportamiento, tales como la depresión, la bipolaridad, 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 30.- Cuando el internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al juzgado de familia de su jurisdicción en forma inmediata y deberá cumplir con lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental.

Artículo 31.- Las personas con trastornos mentales y 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, de conformidad con la legislación vigente.

[...]

ARTÍCULO 40.- Se adicionan los incisos m y n al artículo 28 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.º 5412 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, cuyos textos dirán:

[...]

Artículo 28.- Funciones

La Secretaría Técnica de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

[...]

m) Coordinar, promover y fiscalizar que las instancias que brindan servicios de salud mental cumplan en la atención de las necesidades de las personas con trastornos mentales y de comportamiento.

n) Promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 41.- Se reforma el artículo 26, se adicionan los incisos j, k, l, m y n al artículo 30 y se adiciona el inciso f al artículo 31 de la Ley de Creación de la Secretaría

Técnica de Salud Mental, Modificación de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley General de Salud y reforma ley N° 8718 Autorización para cambio de nombre de la Junta de Protección Social, N° 9213 del 08 de noviembre de 1973 y sus reformas, N°9213, cuyos textos dirán:

Artículo 26.- Objetivo

Se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.

Artículo 30.- Creación del Consejo Nacional de Salud Mental

Se crea el consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental. El Consejo estará integrado por:

[...]

j) Un representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.

k) Un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

l) Un representante del Patronato Nacional de la Infancia.

m) Un representante de la Unión Nacional de Gobiernos Locales.

n) Un representante de los Colegios Profesionales que agremian profesionales que integran los equipos de atención de salud mental.

Artículo 31.- Funciones

El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

[...]

f) Rendir cuentas a las instituciones representadas sobre la labor que se realiza desde el consejo.

CAPÍTULO X

Disposiciones Transitorias

TRANSITORIO I.- Dentro de un plazo máximo a los seis meses siguientes a la publicación de esta ley, el Poder Ejecutivo procederá a reglamentarla para garantizar su operatividad.

TRANSITORIO II.- La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) contará con un plazo de dieciocho meses, después de la entrada en vigencia de esta ley, para iniciar con la capacitación establecida, según sus competencias.

Rige a partir de su publicación.

**DADO EN LA COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE DERECHOS HUMANOS, A
LOS 29 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2022.**

**Enrique Sánchez Carballo
Diputado**

**Paola Valladares Rosado
Diputada**

**María Vita Monge Granados
Diputada**

**Gustavo Viales Villegas
Diputado**

**Patricia Villegas Álvarez
Diputada**

**Nidia Céspedes Cisneros
Diputada**

**Dragos Dolanescu Valenciano
Diputado**