

**TEXTO SUSTITUTIVO APROBADO EN LA COMISION DE DERECHOS
HUMANOS, SESIÓN N°17 DEL 29 DE MARZO 2022**

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) Asegurar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas.

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

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 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, la Ley para la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad, N°9379, N°7600, el Código de la Niñez y la Adolescencia, N°7739, el Código de Trabajo, N°2, la Ley de promoción de la Igualdad social de la mujer, N° 7142, la Ley contra el Hostigamiento y acoso sexual en el empleo y la docencia, N° 7476, la Ley de creación del Sistema nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar, N° 8688; y todas sus respectivas 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 y Seguridad Social, 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

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 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) 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 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.- Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas son condiciones de dependencia 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 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 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.

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.
- 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 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;
- 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 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;
- 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.

- x) Contar con los mismos derechos que las demás personas usuarias de los servicios de salud;
- 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.

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 o 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;
- 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;

ARTÍCULO 11.- 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 12.- 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 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.- 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 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.- 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.- 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. 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 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.- 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 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.

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 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.

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.- 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 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 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.- 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 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, 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 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.- 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 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.- 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 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.- 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 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.

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;
- 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.

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 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 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 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, 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.
- 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.