

Diario Oficial



Benemérita
Imprenta Nacional
Costa Rica

JORGE
EMILIO
CASTRO
FONSECA
(FIRMA)
Fecha:
2025.02.28
15:21:27 -06'00'

ALCANCE N° 28 A LA GACETA N° 40

Año CXLVII

San José, Costa Rica, viernes 28 de febrero del 2025

169 páginas

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

ACUERDOS

RESOLUCIONES

DOCUMENTOS VARIOS

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

GOBERNACIÓN Y POLICIA

PODER EJECUTIVO

DECRETOS

N° 44919 -S-MEP-MTSS

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
LA MINISTRA DE SALUD Y LOS MINISTROS DE
EDUCACIÓN PÚBLICA Y DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

En uso de las facultades que les confiere los artículos 50, 66, 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1) y 28 inciso 2) acápite b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública"; 1, 2, 4, 8, 69 y 70 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud"; 1 y 2 incisos b), c) y ch) de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 "Ley Orgánica del Ministerio de Salud"; 1 de la Ley N° 3481 del 13 de enero de 1965 "Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública"; 1 de la Ley N° 2160 del 25 de setiembre de 1957 "Ley Fundamental de Educación"; 71 inciso h), 214 inciso d), 273, 274, 282, 284 inciso b), 285 inciso b) y 404 de la Ley N° 02 del 27 de agosto de 1943 "Código de Trabajo"; 1 de la Ley N° 1860 del 21 de abril de 1955 "Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social"; 1, 2, 3 incisos b), c), d) y e), 5, 7 y 10 de la Ley N° 8968 del 7 de julio del 2011 "Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales" y la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental".

CONSIDERANDO:

- 1.- Que de conformidad con lo señalado en los artículos 1 y 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, por lo que es potestad del Ministerio de Salud velar por la salud de la población.
- 2.- Que en el Alcance N° 254 a La Gaceta N° 235 del 19 de diciembre del 2023, fue publicada la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", cuyos objetivos están señalados en su artículo 1.

3.- Que la salud mental es vital para todas las personas que habitan en el país, por lo que es prioridad que esta se gestione a través del Sistema Nacional de Salud, los servicios de salud públicos, privados y mixtos cualquiera que sea la forma jurídica que estos tengan, organizaciones, instituciones y sectores, adecuándose a los principios, según lo establecido en los artículos 2 y 3 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” y que se detallan en el presente reglamento.

4.- Que el Ministerio de Salud tiene como misión dirigir y conducir a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de las personas habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con el sector trabajo y seguridad social, sector educativo y otros con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia, innovación y respeto a la diversidad humana y a las personas en condiciones de vulnerabilidad.

5.- Que es necesario garantizar los principios constitucionales de autonomía de la voluntad, dignidad humana, equidad, libertad, tener una vida libre de violencia, integridad física y emocional, la seguridad personal y el derecho a la salud y el derecho a la vida, así como el principio de cumplimiento de los derechos humanos, no discriminación, el consentimiento informado, el desarrollo humano integral en todas las etapas del curso de vida, el desarrollo psicoafectivo de las personas, la presunción de capacidad, la vida en comunidad, la interculturalidad, la inviolabilidad de la vida humana, la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, la seguridad y protección de la persona, que el Estado se encuentra obligado a garantizar.

6.- Que el Ministerio de Salud en su rol rector, promoverá el desarrollo de estándares de calidad en salud mental, siguiendo las recomendaciones técnicas de la Secretaría Técnica de Salud Mental, la cual contará con el apoyo de la Dirección de Servicios de Salud. Por su parte las Áreas Rectoras de Salud, realizarán la supervisión de los establecimientos públicos, privados o mixtos que brindan atención en salud mental para garantizar el cumplimiento de estos estándares.

7.- Que el Ministerio de Salud podrá formular la normativa relacionada con salud mental y corresponderá a la Áreas Rectoras de Salud, de acuerdo con su competencia, vigilar, evaluar y dar

seguimiento al cumplimiento de éstas en los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención en salud mental.

8.- Que el Ministerio de Salud a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental y en el marco de los lineamientos establecidos por la Dirección de Planificación, le corresponde el desarrollo de políticas públicas, planes, programas y proyectos que promuevan la salud mental de la población. Estas iniciativas se realizarán mediante la elaboración de acciones en promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, así como vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y del comportamiento, la investigación y la divulgación de la información sobre la salud mental, con trabajo interinstitucional e intersectorial y considerando el análisis de situación de salud.

9.- Que según el marco estratégico establecido en el Decreto Ejecutivo N° 40724-S del 23 de setiembre del 2017 "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud", el Ministerio de Salud tiene como propósito garantizar la protección y mejoramiento de la salud física, mental y social de la población, mediante el ejercicio de la rectoría en salud para dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.

10.- Que la educación es una prioridad para el desarrollo integral del ser humano y el bienestar social, así como el principal instrumento para enfrentar la pobreza, la exclusión y la desigualdad.

11.- Que de conformidad con el artículo 1 de la Ley N° 3481 del 13 de enero de 1965 "Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública", el Ministerio de Educación Pública (MEP) es el órgano del Poder Ejecutivo rector en la rama de la educación, a cuyo cargo está la función de administrar todos los elementos que integran el curricular educativo, para la ejecución de las disposiciones pertinentes del título séptimo de la Constitución Política, de la Ley N° 2160 del 25 de setiembre de 1957 "Ley Fundamental de Educación", de las leyes conexas y de los respectivos reglamentos.

12.- Que la educación es un derecho de todas las personas habitantes de la República y el Estado, mediante el Ministerio de Educación Pública (MEP), como ente administrador de todo el sistema educativo, ejecutor de los planes, programas y demás determinaciones aprobadas por el Consejo Superior de Educación, le corresponde promover el desarrollo y consolidación de la excelencia

académica, que permita el acceso de toda la población a una educación de calidad, centrada en el desarrollo integral de las personas, la promoción de una sociedad costarricense que disponga de oportunidades y que contribuya a la equidad social.

13.- Que al Ministerio de Educación Pública le han sido otorgadas competencias mediante los artículos 24 y 25 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, como ente responsable de garantizar el acceso a la educación inclusiva y de calidad a las personas con trastornos mentales y del comportamiento en todas las modalidades del sistema educativo nacional; así como la posibilidad para coordinar con la Secretaría Técnica de Salud Mental, actividades de promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social de las personas que viven con trastornos mentales y del comportamiento. También, establece nuevas funciones y acciones a los Comités de Apoyo Educativo.

14.- Que el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental contempla diferentes acciones que van desde la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención en salud, rehabilitación hasta la inclusión social y laboral.

15.- Que el artículo 1 de la Ley N° 1860 del 21 de abril de 1955 “Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ” establece que dicho ministerio tiene a su cargo la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos a trabajo y bienestar social; y vigilará por el desarrollo, mejoramiento y aplicación de todas las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones referentes a estas materias, principalmente los que tengan por objeto directo fijar y armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, como garantía del buen orden y la justicia social en los vínculos creados por el trabajo y los que tiendan a mejorar las condiciones de vida del pueblo costarricense.

16.- Que los artículos 50, 56 y 66 de la Constitución Política y los artículos 273, 274 y 404 de la Ley N° 02 del 27 de agosto de 1943 “Código de Trabajo”; constituyen los preceptos constitucionales y legales que reconocen y protegen el derecho de toda persona de contar con un trabajo en un ambiente sano, respetuoso, libre de comportamientos hostiles y discriminatorios, que proteja la dignidad humana y garantice la salud y el bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras.

17.- Que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar y equidad en el entorno laboral de Costa Rica, asegurando que se respeten y protejan los derechos laborales y de seguridad y salud en el trabajo de las personas trabajadoras. Siendo obligación de la persona empleadora adoptar en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de las personas trabajadoras, conforme a los términos del citado Código de Trabajo, sus reglamentos, y las recomendaciones que, en esta materia, formulen tanto el Consejo de Salud Ocupacional; como las autoridades de inspección, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Seguros.

18.- Que los artículos 1 inciso f) y 12 inciso c) de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, en el marco sociolaboral establece competencias al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para impulsar la inclusión y permanencia a la sociedad de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, facilitando la igualdad de oportunidades y el acceso, así como velar porque se cumpla el derecho de contar con un ambiente laboral saludable para las personas profesionales que integran los equipos de atención del sistema nacional de salud mental.

19.- Que el abordaje integral de la salud mental en Costa Rica, según lo dispuesto en los artículos 1, 15, 16, 18, 23 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, requiere una coordinación eficaz y articulada entre las diversas instituciones del sector público, por lo que es esencial establecer comisiones institucionales e intersectoriales a nivel nacional, regional y local. Estas comisiones son fundamentales para la operativización del Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental, ya que permiten una implementación coherente y coordinada de las acciones de promoción, prevención, protección, cuidados, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral. Asimismo, dichas comisiones facilitan la gobernanza y la rectoría del Ministerio de Salud, asegurando que las políticas y estrategias en salud mental se ejecuten de manera efectiva y alineada con los objetivos nacionales. En este sentido, se establecen en el presente reglamento las Comisiones, Regionales y Locales de Salud Mental, con el fin de promover un enfoque comunitario y garantizar la participación activa de todas las partes involucradas en la mejora continua de la salud mental de la población costarricense. Dado el alcance de las funciones de estas comisiones, resulta indispensable la participación efectiva y comprometida de todos los sectores involucrados, ya que su contribución es clave para asegurar el éxito del abordaje integral de la salud mental a nivel regional y local.

20.- Que mediante Decreto Ejecutivo N° 40881-S del 15 de enero del 2018, “Oficialización de la Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida”, se oficializó la normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida, con el objetivo de facilitar la articulación interinstitucional para el abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio. En ese marco se crearon las Instancias Regionales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS) y las Instancias Locales para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS), instancias cuyo objetivo será asumido por las Comisiones Regionales de Salud Mental (CORESAM) y las Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM) respectivamente. Con la entrada en vigencia de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", se introduce un modelo de abordaje integral de la salud mental, desde la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social con un enfoque comunitario mediante la articulación interinstitucional e intersectorial que permite el abordaje del comportamiento suicida, desde un marco normativo más amplio; en este sentido se hace necesaria la derogatoria del referido Decreto Ejecutivo N° 40881-S y la incorporación mediante un anexo al presente reglamento del “Lineamiento para la articulación interinstitucional e intersectorial del abordaje integral del comportamiento suicida”, de este modo se garantiza un abordaje integral, centrado en la persona, alineado con las disposiciones de la citada Ley N° 10412, evitando la dispersión de responsabilidades entre múltiples instancias y promoviendo una mayor coordinación interinstitucional e intersectorial.

21.- Que el artículo 23 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", dispone que las municipalidades están facultadas para coordinar con la Secretaría Técnica de Salud Mental, a través de las instancias regionales y locales, las actividades de promoción, prevención e inclusión social de las personas que viven con trastornos mentales y del comportamiento. Asimismo, podrán desarrollar programas, proyectos y capacitaciones para la prevención, rehabilitación y promoción de la salud mental comunitaria. Las acciones en mención serán desarrolladas por las COLOSAM, para lo cual las municipalidades tienen el deber de integrar dichas comisiones, a fin de fortalecer la coordinación intersectorial y la cooperación entre diferentes actores sociales.

22.- Que el artículo 30 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” establece la integración del Órgano Técnico de Apoyo, sin embargo, no indicó la necesidad de designar personas representantes suplentes ante dicho Órgano, por lo que en aplicación de las disposiciones contenidas en los artículos 95 y 96 de la Ley N°6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”, supletoriamente resulta válido tal designación mediante el presente reglamento, lo cual garantiza que ante la ausencia temporal del titular, no se afecte el continuo funcionamiento del órgano colegiado. Tal disposición encuentra también sustento en lo señalado por la Procuraduría General de la República, al manifestar en Dictamen C-041-2008 del 8 de febrero de 2008 “...Y cabe indicar que en cuanto a la procedencia jurídica de la suplencia de miembros titulares de órganos colegiados, la Procuraduría General ya ha sentado su posición al respecto en diversas oportunidades, admitiéndola válidamente (...) En consecuencia, a pesar de la ausencia del titular, por la suplencia, el órgano colegiado del que aquel es parte no queda incompleto y puede seguir funcionando en forma regular y continua, sesionando válidamente, ya que está constituido e integrado. En esa dirección interpretativa nos orientamos, porque, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 10.1 de la Ley General de la Administración Pública (sic), esta es la forma en que dicha suplencia garantizaría mejor la realización del fin público a que se dirige; esto es, brindarle mayor estabilidad y continuidad al órgano colegiado y contribuir a una mejor y eficiente administración de su gestión. En efecto, estimamos que tal solución reduce la incerteza e impide la alteración de la integración de aquel Consejo Directivo, pues se justifica en la necesidad de que el colegio siga desarrollando normalmente su actividad administrativa...”

23.- Que se hace necesario y oportuno promulgar el presente reglamento con el objetivo de regular las actividades para el control y fiscalización del cumplimiento de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", a fin de fomentar la salud mental, el interés, el bienestar y la dignidad de las personas, a través del desarrollo de un modelo de abordaje integral de salud mental desde la promoción, prevención, atención en salud, rehabilitación e inclusión social, con un enfoque comunitario e integrador de acciones intersectoriales e interinstitucionales y derogar el Decreto Ejecutivo N°40881-S del 15 de enero del 2018 “Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida”.

24.- Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 361 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 "Ley General de la Administración Pública", el presente Decreto Ejecutivo fue sometido a consulta pública ante la ciudadanía y sectores interesados, en la plataforma virtual del Sistema de Control Previo (SICOPRE) del Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Como resultado de este proceso se recibieron observaciones por parte de varios ciudadanos, las cuales fueron analizadas.

25.- Que de conformidad con lo establecido en el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045-MP-MEIC del 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, esta regulación cumple con los principios de mejora regulatoria, de acuerdo con el informe N° DMR-DAR-INF-267-2024 emitido por la Dirección de Mejora Regulatoria del Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

POR TANTO,

DECRETAN:

**REGLAMENTO A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL,
N° 10412 DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

TÍTULO I

PARTE GENERAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto. El presente reglamento tiene por objeto establecer los mecanismos para la implementación de los objetivos de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", mediante el desarrollo del Modelo de Abordaje Integral de Salud Mental que incluye acciones específicas en promoción, prevención, protección, atención, rehabilitación e inclusión social y laboral Este modelo será implementado a través de la coordinación intersectorial e interinstitucional, promoviendo un enfoque comunitario que garantice el respeto a los derechos humanos y la dignidad de todas las personas.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación. Las disposiciones de este reglamento son de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional.

En concordancia con el artículo 2 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", es de aplicación a los "servicios de salud públicos y privados, cualquiera que sea la forma jurídica que tengan (...) la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (MDHIS), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Consejo de Salud Ocupacional, el Ministerio de Justicia y Paz (MJP), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), la Dirección General de Adaptación Social, la Dirección de Policía Penitenciaria, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), la Universidad Estatal a Distancia (UNED), la Universidad de Costa Rica (UCR), la Universidad Nacional (UNA), el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC), el Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), los gobiernos locales, la Junta de Protección Social (JPS), la Defensoría de los Habitantes, las organizaciones sociales comunitarias, el Centro de Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL) del Hospital Nacional de Salud Mental de la C.C.S.S. y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con trastornos mentales o que se han recuperado pueden ejercer un rol fundamental en la promoción de la salud mental de la ciudadanía y, acorde con sus funciones, les será aplicable esta ley en lo que corresponda.

Artículo 3.- Principios que rigen la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental" y el presente reglamento. Se debe garantizar a todas las personas el cumplimiento de los siguientes principios:

- a) **Autonomía de la voluntad:** Facultad inherente al ser humano de decidir libremente sobre sí mismo y las condiciones en que desea la atención en su salud mental, pues deriva de la

dignidad humana y es un elemento básico del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad; en dicho principio se expresa el respeto por el individuo como persona.

- b) **Derecho a la salud:** Garantía que comprende el acceso oportuno y aceptable a servicios de atención de salud de calidad. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano, sino que es un eje transversal que obliga al estado a adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva, para generar condiciones en las cuales todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. Esto implica garantizar la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada, un medio ambiente sano, suministro de alimentos nutritivos, acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, así como acceso a educación e información relacionada con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.
- c) **Derecho a la vida:** Derecho humano fundamental que garantiza la protección de la vida y que protege contra la disposición acción, disposición o conducta que afecte la salud incluyendo la salud mental, o que exponga a las personas a riesgos inminentes para la vida.
- d) **Derecho a no discriminación:** Garantía fundamental que prohíbe toda forma de discriminación y estigma social que se haga con motivo de escolaridad, sexo, etnia, religión, convicciones, discapacidad o condición de salud, salud mental o psicosocial, edad, educación u orientación sexual.
- e) **Derechos Humanos:** Conjunto de garantías, facultades y libertades inherentes y fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen, nacionalidad, posición socioeconómica, nacimiento o cualquier otra condición relacionada con la salud física y mental.
- f) **Derecho al consentimiento informado:** Anuencia o aprobación libre, voluntaria y consciente de una persona o de sus representantes, tomada después de recibir la información adecuada y útil, para que se realice una acción que intervenga en su salud mental.
- g) **Desarrollo psicoafectivo:** El desarrollo psicoafectivo es el resultado de los procesos madurativo y constitucionales de la persona, considerada como una unidad biopsicosocial. Este desarrollo implica la interdependencia en procesos afectivo, cognitivo y motor.
- h) **Dignidad humana:** Es el valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que

Lleva consigo la pretensión de respeto por parte de los demás. Incluye el derecho a recibir un trato digno en el abordaje y atención de la salud mental.

- i) **Equidad:** Es un componente fundamental de la justicia social que implica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas, debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, el derecho de las personas a recibir atención justa y de calidad en salud mental.
- j) **Evidencia científica y buenas prácticas en salud mental.** Estos conceptos, reafirman la importancia de abordar la salud mental con evidencia científica y las buenas prácticas actualizadas, producto de investigaciones y experiencias en salud mental; principalmente sobre el abordaje integral e interinstitucional del suicidio. Esta evidencia científica deberá ser confiable, veraz, y ética, garantizando el mayor nivel de objetividad posible sin entrar en contradicción con el enfoque de derechos humanos.
- k) **Inclusión social:** Este principio procura garantizar los derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna. Cuando una persona o grupo social se encuentra incluido, significa que su perspectiva, opinión y necesidades son tomadas en cuenta, que puede ser partícipe de la toma de decisiones que le involucran, que recibe respeto y que tiene un lugar activo en las redes sociales e institucionales, abarcando las dimensiones: política, económica, laboral, social y cultural.
- l) **Integridad física:** Garantía que procura el respeto y el desarrollo de la vida humana en la arista de su plenitud corporal, a fin de que el cuerpo de la persona no se vea obligado a soportar un daño o mal injustificado, incluyendo las afecciones en salud mental, provocadas por tratos inhumanos, crueles y degradantes.
- m) **Interculturalidad:** Se refiere a la existencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas a través del diálogo y el respeto mutuo mediante la convivencia armónica e inclusiva.
- n) **Inviolabilidad de la vida humana:** La inviolabilidad de la vida humana es un principio fundamental que se refiere al respeto y la protección de la vida en todas sus etapas y condiciones. Desde la perspectiva de la salud mental, este concepto adquiere una relevancia especial, ya que implica no sólo la protección de la vida física, sino también la promoción del bienestar psicológico y emocional de las personas.

- o) **Libertad:** Facultad de actuar según la voluntad propia y al derecho ajeno. Garantía que afirma la voluntad de actuar o pensar, de una forma u otra, con respeto a la ley y con la natural responsabilidad por las consecuencias, incluyendo las decisiones libres que las personas puedan tomar acerca de su salud mental y tratamiento de acuerdo con la valoración del profesional competente.
- p) **Pertinencia cultural:** Todas las acciones por realizar en salud mental deberán considerar la diversidad cultural y la cosmovisión de las personas, grupos y comunidades con quienes se va a trabajar, demostrando respeto y asegurando la preservación de su cultura. La aplicación de este principio es particularmente relevante para el trabajo con poblaciones y comunidades indígenas, afrodescendientes y migrantes.
- q) **Principio de interés superior de la persona menor de edad:** Reconociendo la condición especial de protección que requieren las personas menores de edad, el principio de interés superior de la persona menor de edad establece que ante cualquier situación en que se involucre a esta población, deberá discriminarse positivamente a favor del mayor bienestar de la persona menor de 18 años, tomando aquellas medidas que mejor satisfagan plenamente sus derechos, en un ambiente físico y mental sano, procurando su desarrollo personal.
- r) **Principio de participación e integración:** La capacidad real que poseen las personas y las comunidades para incidir de manera efectiva en los asuntos relacionados con la salud mental que afectan su desarrollo individual y colectivo a partir del análisis de los factores protectores y de riesgo, incluyendo a todos los sectores de la comunidad involucrados y se reconozcan en su calidad de seres con derechos, y no como objetos.
- s) **Prohibición de Tratos crueles, inhumanos y degradantes:** La prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes es un principio fundamental de los derechos humanos que busca proteger la dignidad y el bienestar de todas las personas. Desde la perspectiva de la salud mental, esta prohibición adquiere un significado particular, dado que los individuos con trastornos mentales son a menudo vulnerables a abusos y negligencias.
- t) **Seguridad personal:** Garantía de protección contra tratos que le generen daño o sufrimiento, físico o psicológico, sexual o económico en su esfera pública y privada, que, bajo el amparo del Estado, comprende las actuaciones necesarias para proteger a las personas habitantes de sufrir lesiones provenientes de particulares, incluyendo en el escenario de servicios de salud que brinden atención en salud mental.

- u) **Trato igualitario:** Garantía que consagra el principio de que todas las personas deben, por parte del Estado, recibir igual trato cuando se hallan en condiciones iguales. Es el derecho de todos los seres humanos a ser iguales en dignidad, a ser tratados con respeto y consideración y a participar sobre bases iguales en cualquier área de la vida económica, social, política, cultural o civil, incluyendo los servicios de salud que brinden atención en salud mental.
- v) **Vida en comunidad:** Toda persona tiene derecho a participar libremente en la vida cultural de la comunidad, disfrutar de las artes y tomar parte en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten. Además, tiene derecho a desarrollar libremente sus planes y proyectos de vida en un contexto del que también forman parte, contando con oportunidades y apoyos suficientes para lograrlo.
- w) **Vida libre de violencia:** Es la garantía del ser humano que comprende, tanto en el ámbito público y privado, el derecho a estar libre de acciones u omisiones, ejecutadas por otra persona o institución, destinadas a degradar o controlar comportamientos, creencias y decisiones mediante intimidación, manipulación, amenazas, humillación, aislamiento o cualquier conducta que implique un perjuicio para la salud física o psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. En los servicios de salud se debe garantizar el trato digno y humanizado, libre de violencia y estigma promoviendo la salud mental de las personas.

Artículo 4.- Definiciones y abreviaturas. Para efectos de la aplicación del presente reglamento, se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

- a) **Abordaje:** Conjunto de acciones y estrategias utilizadas para enfrentar un problema o necesidad, con el objetivo de ofrecer una solución integral y efectiva.
- b) **Abordaje integral de la salud mental:** Conjunto de acciones interdisciplinarias e interinstitucionales, coordinadas y orientadas a la promoción de factores protectores y la prevención, protección y cuidado, atención en salud rehabilitación e inclusión social y laboral.
- c) **Abordaje integral del comportamiento suicida:** Conjunto de estrategias y acciones interinstitucionales e intersectoriales diseñadas para prevenir, detectar, intervenir y dar seguimiento a situaciones de riesgo suicida. Este enfoque debe considerar los aspectos

psicológicos, sociales, culturales y económicos que influyen en la salud mental de las personas. El abordaje integral implica la colaboración activa de profesionales de la salud, educación, servicios sociales y la comunidad, garantizando así una atención centrada en la persona, que respete su dignidad y promueva su inclusión social. Se fundamenta en la identificación temprana de riesgos, la intervención oportuna y el apoyo continuo, asegurando un proceso de recuperación que fomente el bienestar integral de la persona.

- d) **Accesible o acceso a servicios de salud:** El acceso universal a la salud es un concepto que se refiere a la garantía de que todas las personas, sin excepción, tengan la posibilidad de recibir servicios de salud necesarios sin enfrentar barreras socioculturales, organizacionales, económicas, geográficas, físicas y relacionadas a los géneros, respecto a los cuidados de salud.
- e) **Acciones afirmativas:** Conjunto de medidas y prácticas diseñadas para promover la igualdad de oportunidades y compensar la discriminación histórica o estructural que ha afectado a ciertos grupos sociales.
- f) **Afección a la salud mental:** Este término engloba una variedad de situaciones en las que se experimenta un impacto negativo en la salud mental, ya sea debido a factores externos o internos. Este término es amplio y puede abarcar una variedad de condiciones, incluidos los trastornos mentales y del comportamiento diagnosticables, así como también situaciones y desafíos relacionados con el bienestar emocional y psicológico de las personas que pueden requerir apoyo e intervención, pero que no necesariamente cumplen con los criterios diagnósticos de un trastorno mental específico. Permite referirse a una amplia gama de problemas que pueden surgir en el ámbito de la salud mental de las personas.
- g) **Articulación intersectorial:** Es el proceso mediante el cual instituciones de diferentes sectores del estado y/u organizaciones comunitarias o de la sociedad civil, discuten, negocian, coordinan, colaboran y cooperan de manera sinérgica para implementar y dar seguimiento a estrategias, programas, proyectos y acciones en pro de la salud mental integral desde sus competencias. Esta articulación garantiza un enfoque interdisciplinario e inclusivo, abordando de manera efectiva los determinantes sociales, económicos, y culturales que influyen en la salud mental, así como el abordaje integral de las mayores afecciones de la población, optimizando los recursos y generando respuestas integradas.

- h) **Atención:** Acciones asociadas al cuidado, a destinar recursos de distinta índole para cubrir necesidades, brindar apoyo emocional, académico, social, económico y laboral, que procuren la salud física y mental.
- i) **Atención en salud:** Acciones y servicios del personal de salud para prevenir, diagnosticar y tratar a las personas usuarias.
- j) **Autolesión:** Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte auto infligida no intencionada).
- k) **Bienestar:** Estado positivo experimentado por las personas y las sociedades. Al igual que la salud, es un recurso para la vida diaria y está determinado por las condiciones sociales, económicas y ambientales. El bienestar abarca tanto la calidad de vida, como la capacidad de las personas y las sociedades para contribuir al mundo de acuerdo con un sentido de significado y propósito. Centrarse en el bienestar es apoyar el seguimiento de la distribución equitativa de los recursos, la prosperidad general y la sostenibilidad. El bienestar de una sociedad se refleja en la medida en que sus individuos disfrutan de salud física y mental, acceden a oportunidades equitativas, participan activamente en la comunidad y son capaces de ejercer su autonomía y resiliencia para superar desafíos.
- l) **Boleta VE.01:** Boleta de notificación individual de vigilancia epidemiológica VE.01.
- m) **Campaña:** Según la Real Academia Española, una campaña es un “conjunto de actos o esfuerzos de índole diversa que se aplican a conseguir un fin determinado” (RAE, 2024).
- n) **Campaña educativa e informativa:** Conjunto de acciones planificadas y coordinadas que tienen como objetivo transmitir información y promover el aprendizaje sobre un tema específico. Estas campañas están orientadas a sensibilizar, educar y empoderar a la población, proporcionando herramientas para la toma de decisiones informadas, el cambio de comportamientos, y el desarrollo de habilidades. Se implementan a través de diversos medios de comunicación y actividades, con el fin de alcanzar a un público amplio y diverso.
- o) **Clasificación del riesgo suicida:** Estos factores podrían valorarse según la siguiente clasificación:

- 1) **Bajo:** La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, como "no puedo seguir adelante", "desearía estar muerto", pero no ha hecho ningún plan concreto para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque si ideación suicida.
 - 2) **Moderado:** Presencia de ideación suicida poco frecuente, fugaz y sin plan estructurado. Cuenta con red de apoyo y factores protectores, podría tener antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales.
 - 3) **Alto:** Ideación suicida frecuente, intensa con plan estructurado y con acceso a medios para realizarlo. Red de apoyo ausente o débil y carencia de factores protectores.
- p) **COLOSAM:** Comisión Local de Salud Mental
- q) **Comportamiento suicida:** Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y consumar un suicidio propiamente dicho. El comportamiento suicida es una continuación de conductas.
- r) **Conducta suicida no determinada:** Conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte auto infligida con grado indeterminado de intencionalidad).
- s) **CONAISAM:** Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental.
- t) **Consentimiento informado:** Proceso mediante el cual la persona usuaria, su representante legal o garante por la igualdad jurídica de las personas con discapacidad, manifiestan que comprenden completamente los riesgos y beneficios de una acción o decisión, y voluntariamente otorgan su consentimiento, para lo que deben recibir información clara, precisa y suficiente sobre el abordaje, investigación, diagnóstico, pronóstico, tratamientos alternativos, riesgos potenciales y cualquier otra información necesaria para la toma de decisiones que afectan directamente a la persona y sus derechos fundamentales, así como a familiares directos.
- u) **CORESAM:** Comisión Regional de Salud Mental.
- v) **Curso de Vida:** El enfoque de curso de vida, promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una perspectiva amplia que reconoce la interrelación entre las experiencias y exposiciones a lo largo de la vida de una persona y su salud y bienestar. Este enfoque considera que la salud no es un estado estático, sino que se ve

afectada por factores biológicos, sociales, ambientales y económicos a lo largo del tiempo.

- w) **Deber de confidencialidad:** El derecho a la confidencialidad es la protección de la información personal para que no se divulgue sin el consentimiento de la persona. Este derecho se garantiza mediante un conjunto de reglas que limitan el acceso a la información, de conformidad con la Ley N° 8968 del 07 de julio 2011 “Ley de Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales” y el Decreto Ejecutivo N° 37554-JP del 30 de octubre del 2012 “Reglamento a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales”. El deber de confidencialidad aplica para las personas responsables y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de personas con trastornos por salud mental, quienes además tienen la obligación de mantener el secreto profesional.
- x) **Detección temprana de necesidades de salud mental:** Se refiere al proceso de identificar prontamente signos y síntomas de posibles condiciones de salud mental o necesidades socioemocionales en las personas. Este enfoque busca intervenir de manera temprana para proporcionar apoyo, recursos o tratamiento adecuado, con el objetivo de prevenir la exacerbación de los síntomas y promover el bienestar mental.
- y) **Entornos saludables:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellos entornos que promueven y mantienen la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, reduciendo los riesgos y eliminando los peligros para la salud. Estos entornos proporcionan las condiciones físicas, sociales y económicas necesarias para el bienestar, como aire y agua limpios, viviendas adecuadas, un ambiente laboral seguro, acceso a alimentos nutritivos, y servicios de salud eficientes. Un entorno saludable no sólo implica la ausencia de riesgos ambientales, sino también el fomento de estilos de vida saludables y la equidad en el acceso a los recursos y oportunidades que impactan la salud y el bienestar de las personas.
- z) **Escalas de evaluación del riesgo suicida:** Herramienta que le permite a la persona que detecta o está informada de una situación de riesgo, tener una visión general del peligro en el que se encuentra una persona con ideación suicida, además de ofrecerle información relevante al momento de realizar la referencia respectiva a los centros de salud.

- aa) **Factores de riesgo:** Según el Ministerio de Salud (2023) corresponde al estado, conducta o ambiente social, económico o biológico que causa o está asociado con el aumento de la susceptibilidad a una enfermedad específica, una salud deficiente o una lesión. También incluye aspectos de amenazas naturales o antrópicas.
- bb) **Factores de riesgo del comportamiento suicida:** Entendidos como aquellos que pueden elevar las probabilidades de que una persona pueda realizar un intento suicida, no son factores predictores de un suicidio y cada uno por sí mismo no tiene el peso suficiente para identificarse como un factor causal directo. Los factores de riesgo se pueden dividir en:
- 1) **Factores predisponentes:** Trastornos mentales y del comportamiento (depresión, alcoholismo, esquizofrenia), intentos previos de suicidio, enfermedades físicas, baja tolerancia a las frustraciones y alta impulsividad.
 - 2) **Factores precipitantes:** Acontecimientos vitales estresantes, que a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. OPS (2011). Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en personas con vulnerabilidad por sus condiciones personales, entre los más comunes se pueden señalar:
 - i. **Factores familiares:** Conflictos familiares (madre, padre, hijas, hijos, hermanas, hermanos, u otras personas familiares); muerte de un/a familiar, pareja, o personas muy cercanas; historial familiar de suicidio, entorno problemático, abandono afectivo.
 - ii. **Factores biológicos:** Enfermedades y dolor crónico, factores genéticos.
 - iii. **Factores psico-emocionales:** Presencia de depresión, ansiedad, drogodependencias, trastornos de la conducta alimentaria, depresión posparto, abuso sexual o físico (ya sea reciente o en el pasado) y estrés crónico. Situaciones como violación, maltrato físico, abandono, violencia intrafamiliar, eventos traumáticos por accidentes o desastres naturales, pueden actuar como detonantes de una crisis emocional.
 - iv. **Factores económicos:** Incluye reciente pérdida de empleo, quiebra financiera, cambio de posición socioeconómica, vivir en situación de pobreza.

- v. **Factores sociales:** Incluye problemas en el centro de trabajo o educativo, desarraigo, aislamiento, exposición al suicidio de otras personas, ausencia de redes de apoyo.
- cc) **Factores protectores:** Son aquellos recursos personales, sociales, y del ambiente (biológicos, psicológicos y socioculturales) que promueven el bienestar personal y social, facilitan la realización personal y aumentan la resiliencia o la capacidad para sobreponerse a contratiempos o tragedias. Entre estos factores se incluyen la práctica regular de actividad física, un sueño adecuado, una alimentación saludable, contar con una red de apoyo que incentive el desarrollo de habilidades sociales, el establecimiento de rutinas organizadas con disciplina, la gestión de las emociones y del estrés la participación en actividades recreativas, las relaciones interpersonales saludables, la autoaceptación y un entorno pacífico libre de violencia y discriminación. El acceso a servicios de salud y el apoyo comunitario también son considerados factores protectores.
- dd) **Factores protectores ante el riesgo suicida:** Son los recursos personales o sociales que atenúan la probabilidad de un suicidio o disminuyen el riesgo suicida. Estos factores protectores pueden deberse a características personales, al entorno familiar o a las características de los sistemas de apoyo social, así como el desarrollo y accesibilidad a los recursos mencionados. Entre ellos se encuentran:
 - 1) **Personales:** Habilidad en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en sí mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva.
 - 2) **Sociales o medioambientales:** Apoyo familiar, social y comunitario de calidad, inclusión social, poseer creencias y prácticas espirituales o valores positivos, adoptar valores culturales y tradicionales, tratamiento integral, permanente y a largo plazo en personas con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol u otras drogas.
- ee) **Garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad:** Persona mayor de dieciocho años que, para asegurar el goce pleno del derecho a la igualdad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, mental y psicosocial, le garantiza la titularidad y el ejercicio seguro y efectivo de sus derechos y obligaciones. Para los casos de personas con discapacidad que se encuentren institucionalizadas en entidades del Estado, el garante podrá ser una persona jurídica.

- ff) **Ideación suicida:** Idea o pensamiento recurrente sobre quitarse la vida sin intentarlo. La ideación suicida es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio.
- gg) **Inclusión social y laboral:** Conjunto de acciones destinadas a garantizar que todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o con discapacidad psicosocial, se integren de manera efectiva en la vida comunitaria y el mercado laboral. Estas acciones buscan asegurar que estas personas puedan participar plenamente en la sociedad, alcanzando los mismos niveles de bienestar social que el resto de la población.
- hh) **Intento de suicidio:** Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.
- ii) **Intervenciones públicas:** “Son las diversas acciones o respuestas que realiza el Estado frente a situaciones socialmente problemáticas”. Estas intervenciones se concretan en políticas, planes, programas o proyectos, las cuales se estructuran o definen según sean las características de la situación deseada que se planifica alcanzar” (MIDEPLAN, 2023).
- jj) **Métodos de suicidio:** Mecanismos por los que se produce la muerte de una persona, ejecutada por la víctima, que conoce las posibles consecuencias fatales.
- kk) **Modelo de abordaje integral de la salud mental:** Incluye diferentes acciones interinstitucionales e intersectoriales que van desde la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención en salud, rehabilitación, inclusión social y laboral, con enfoque comunitario.
- ll) **Modelo de atención de salud mental comunitaria:** Se basa en la atención que brindan los servicios de salud en materia de salud mental en las localidades.
- mm) **OTA:** Órgano Técnico de Apoyo.
- nn) **Otras personas afectadas por la pérdida por suicidio:** Son aquellas personas que, aunque no tenían un vínculo afectivo cercano con el fallecido, sienten el impacto de esta tragedia en sus vidas, quienes pueden experimentar el peso de la tristeza que esta situación genera en su entorno.

- oo) **Personas sobrevivientes de suicidio:** Toda persona que tiene un vínculo afectivo significativo con otra que se suicidó, entre las que se incluyen familiares, amistades, compañeros, e incluso el personal institucional que atendió a la persona.
- pp) **Perspectiva de género:** Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones (OMS).
- qq) **Plan de acción:** Es un documento estratégico que detalla las medidas específicas y las acciones operativas que se implementarán para alcanzar los objetivos establecidos en una política pública, en un plan nacional o estrategia. Este plan de acción detalla de manera clara y ordenada las acciones estratégicas, los indicadores, la metas, la línea base, la estimación de recursos, responsables, y los plazos que permitirán llevar el seguimiento a la ejecución de las acciones propuestas. El Plan de Acción se considera una herramienta operativa que facilita la implementación efectiva de las políticas y estrategias, asegurando que se traduzcan en resultados tangibles y medibles para el beneficio de la sociedad. (MIDEPLAN, 2023)
- rr) **Políticas Nacionales en Salud Mental:** Se refieren a las decisiones y acciones tomadas por el gobierno para abordar problemas o desafíos específicos que afectan a la sociedad en materia de salud mental. Involucran un proceso integral que incluye identificación de problemas, formulación de objetivos, diseño de lineamiento, implementación, monitoreo y evaluación de acciones gubernamentales. Pueden ser sectoriales o intersectoriales y abordar cuestiones transversales que afectan a múltiples sectores.
- ss) **Posvención:** Conjunto de acciones y estrategias implementadas después de un suicidio o un intento de suicidio, dirigidas a apoyar a las personas afectadas, incluyendo familiares, amigos y la comunidad. La posvención busca mitigar el impacto emocional y psicológico del suicidio, promover la recuperación y prevenir futuros suicidios. Esto incluye el acceso a servicios de salud que brinden atención en salud mental, el establecimiento de redes de apoyo y la promoción de la comunicación abierta sobre el suicidio para reducir el estigma asociado. La OMS y la OPS enfatizan la importancia de la posvención como parte integral de un enfoque global para la prevención del suicidio,

reconociendo que el apoyo adecuado puede marcar una diferencia significativa en la vida de quienes quedan atrás.

tt) **Prevención:** “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

- 1) **Prevención Universal:** Es un enfoque de intervención en salud que busca promover el bienestar y prevenir la aparición de problemas específicos a través de estrategias dirigidas a toda la población, sin considerar factores de riesgo individuales. Su objetivo es reducir la incidencia general de un problema de salud en una comunidad o población en su conjunto mediante la implementación de medidas educativas y de promoción de la salud.
- 2) **Prevención Selectiva:** La prevención selectiva es un enfoque de intervención en salud que se dirige a grupos específicos o poblaciones con un riesgo más alto de desarrollar un problema de salud. Busca reducir la incidencia en estos grupos identificados mediante intervenciones adaptadas a sus características y necesidades particulares.
- 3) **Prevención Indicada:** La prevención indicada es un enfoque de abordaje en salud que se centra en individuos específicos que ya presentan signos tempranos de un problema o que tienen factores de riesgo significativos, pero que aún no cumplen con los criterios para un diagnóstico clínico completo. Su objetivo es prevenir la progresión del problema y abordar los factores de riesgo específicos para evitar el desarrollo de una problemática de mayor gravedad. Entre los tipos de prevención indicada más comunes en materia de salud mental, se encuentran: las intervenciones preventivas en casos de duelo o trauma, apoyo o intervención en crisis evolutivas o situacionales, las terapias breves y focalizadas, la terapia de apoyo emocional o contención emocional para desarrollo de estrategias de afrontamiento, intervención en adicciones y violencia intrafamiliar, intervenciones para manejo de ansiedad, estrés, duelo, conflictivas familiares y relacionales; intervenciones en caso de acoso escolar, intervenciones para regulación emocional y habilidades sociales, terapias breves para el manejo de conductas.

- uu) **Prevención de los factores de riesgo a la salud mental:** Acciones dirigidas a educar y sensibilizar a la población con el fin de reducir o mitigar circunstancias que influyen en el deterioro de la salud mental de la población. Identifica amenazas para prevenir trastornos mentales y comportamientos, eliminar el estigma y la discriminación.
- vv) **Primeros auxilios psicológicos (PAP):** Son un conjunto de medidas iniciales para brindar alivio y apoyo inmediato a las personas que han sido expuestas a una crisis o evento traumático. Implican ayudar a las personas a sentirse seguras, tranquilas, y conectadas con los apoyos, promover su capacidad de afrontar la situación, ofrecerles apoyo emocional y asistirles en la identificación de sus necesidades y preocupaciones básicas. No son una intervención terapéutica formal, sino un conjunto de medidas iniciales para brindar alivio y apoyo inmediato, sin forzar a las personas a hablar de lo que han experimentado, respetando su privacidad y autonomía.
- ww) **Primeros auxilios psicológicos en crisis suicida:** Es la técnica aplicada en la intervención de la crisis suicida que consta de las siguientes etapas:
 - 1) Establecimiento de contacto con la persona en crisis.
 - 2) Reconocimiento del problema y sus características.
 - 3) Búsqueda y definición de posibles soluciones inmediatas y a corto plazo.
 - 4) Toma de acciones concretas, de acuerdo con el punto anterior.
 - 5) Derivación y /o seguimiento de la atención de la persona.
- xx) **Promoción de la salud:** Se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2024).
- yy) **Protección y cuidado:** Salvaguardar y asistir a las personas en situaciones de vulnerabilidad, proporcionando apoyo y acompañamiento.
- zz) **Protocolo:** Serie de pasos claramente definidos y especificados que se deben llevar a cabo para realizar una tarea o procedimiento determinado.
- aaa) **Referencia acompañada:** La referencia es la acción de remitir a una persona a una determinada instancia para que reciba el abordaje oportuno, según amerite su situación personal. Cuando la referencia es acompañada, el personal debe asegurarse de que la persona sea atendida en la siguiente instancia mediante una coordinación directa, ya sea

por medio de una llamada telefónica o incluso el acompañamiento físico hasta el establecimiento, según la condición correspondiente.

- bbb) **Rehabilitación:** Proceso integral y continuo destinado a restablecer y mejorar la funcionalidad psicológica, social y ocupacional de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- ccc) **Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de enfermedad o afecciones físicas.
- ddd) **Salud mental:** 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 y psicológicos.
- eee) **STSM:** Secretaría Técnica de Salud Mental.
- fff) **Servicios de atención social:** Es el conjunto de servicios y actuaciones orientados a mejorar el bienestar social de la ciudadanía mediante la prestación de información, atención y apoyo a las personas y los colectivos vulnerables.
- ggg) **Sistema Nacional de Salud:** El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Costa Rica es un conjunto de instituciones y establecimientos que forman parte del sector público y privado, que tienen como finalidad específica procurar la salud de las personas, de la familia y la comunidad. El SNS está integrado por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de Seguros (INS), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), servicios médicos privados, cooperativas y empresas de autogestión, universidades, municipalidades.
- hhh) **Suicidio consumado:** Es el momento en que se logra concretar la autoeliminación, se habla del fallecimiento de una persona por una acción directamente dirigida hacia sí misma, ejecutada precisamente con el fin de acabar con su vida.
- iii) **Trastorno mental:** Conjuntos de signos y síntomas que producen alteraciones de las conductas, comportamientos, pensamientos, desempeño y relaciones interpersonales, clínicamente reconocibles, acompañados 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 Mundial de la Salud (OMS).

- jjj) **Trastornos del comportamiento:** Patrones de conducta de una persona que se desvían significativamente de las normas aceptadas socialmente pudiendo afectar las relaciones interpersonales y el bienestar general.

Artículo 5.- Disciplinas que se vinculan a la atención de salud mental. Los equipos interdisciplinarios de salud mental pueden estar formados por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan de manera coordinada desde su competencia técnica-profesional, institucional y sectorial para proporcionar un abordaje integral del continuo salud-enfermedad, partiendo desde la promoción, prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención, atención en salud, rehabilitación e inclusión social.

Además de las disciplinas mencionadas en el artículo 9 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, se incluyen:

- a) Farmacia.
- b) Enfermería
- c) Nutrición.
- d) Promoción de la Salud.
- e) Orientación.
- f) Educación especial.
- g) Educación física.
- h) Ciencias del Movimiento Humano.
- i) Terapia Física.
- j) Terapia del Lenguaje.

Todas las personas profesionales que ejerzan las disciplinas señaladas en la citada Ley N° 10412 y en este artículo, deben estar incorporadas y activas en sus respectivos colegios profesionales y es competencia de éstos la fiscalización del ejercicio profesional de las disciplinas, según su normativa interna.

Artículo 6.- Responsabilidades de las personas Jerarcas, Directoras, Jefes o Gerentes, Alcaldes, Vicealcaldes y los Concejos Municipales de los gobiernos locales. Las personas jerarcas, directoras, jefes o gerentes y encargadas de las instancias del sector salud, educativo, laboral, social, y cultura y juventud, así como los alcaldes, alcaldesas vicealcaldes, vicealcaldesas y los concejos municipales de los gobiernos locales, dentro del ámbito de sus competencias, serán los responsables de que se cumplan las disposiciones de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” y del presente reglamento.

TÍTULO II

DERECHOS Y CAMPAÑAS EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS Y MIXTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 7.- Cumplimiento de los derechos en servicios de salud públicos, privados y mixtos. Los derechos señalados en el artículo 10 de la señalada Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, deben darse a conocer a las personas usuarias, de acuerdo con sus capacidades, para lo que los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención en salud mental deben contar con protocolos para velar por el cumplimiento de los derechos que otorga dicha ley a las personas usuarias. Estos protocolos deben incluir acciones específicas, responsables designados, mecanismos de control y supervisión, planes de mejora, mecanismos de atención de denuncias, resolución de conflictos y medidas correctivas.

Artículo 8.- Condiciones de los servicios de salud públicos, privados y mixtos. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención a las necesidades de salud y trastornos mentales y del comportamiento, deben contar con permiso de habilitación vigente otorgado por el Ministerio de Salud.

Los servicios de salud públicos, privados y mixtos donde se atienden personas con trastornos mentales y del comportamiento o cualquier tipo de condición de salud mental, deberán contar con un programa de atención en salud mental accesible a las personas usuarias y a las autoridades de salud, dirigido a realizar acciones para promover o fortalecer la salud mental de las personas, mejorar la interacción social, las relaciones familiares y lograr la mayor independencia posible para la persona usuaria.

Artículo 9.- Denuncias. De acuerdo con lo establecido en el inciso t) del artículo 10 de la Ley N° 10412 del 19 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", en caso de vulneración de los derechos de las personas durante el proceso de atención en los servicios de salud públicos, privados o mixtos, éstas podrán interponer sus denuncias o reclamos conforme a lo establecido en la Ley N°8239 del 02 de abril del 2002 "Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados" y en el Decreto Ejecutivo N° 32612 del 14 de julio del 2005 "Reglamento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados".

Artículo 10.- Campañas en promoción de los derechos. De conformidad con lo establecido en el inciso l) del artículo 10 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 "Ley Nacional de Salud Mental", los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención en salud mental, deben realizar campañas informativas sobre los derechos de las personas usuarias, considerando lo siguiente:

a) Las campañas deberán estar dirigidas a:

- 1) Las personas usuarias de los servicios de salud que brinden atención en salud mental, sus familias y cuidadores.
- 2) Las personas profesionales de la salud mental, los trabajadores sociales y otros profesionales que trabajan con personas con necesidades de salud o trastornos mentales y del comportamiento.
- 3) La comunidad en general.
- 4) Entornos educativos y laborales.

- b) Las campañas deberán incluir la información sobre los derechos establecidos en el artículo 10 de la citada Ley.
- c) Para garantizar la sostenibilidad y efectividad de estas campañas, su planificación e implementación deberán integrarse en los planes estratégicos y operativos institucionales de los prestadores de servicios de salud.

CAPÍTULO II

CAMPAÑAS EN SALUD MENTAL

Artículo 11.- Campañas educativas e informativas en salud mental. En seguimiento a lo establecido en el segundo párrafo del artículo 13 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, el Poder Ejecutivo y sus instituciones, realizarán campañas educativas e informativas dirigidas a 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, para lo cual la STSM emitirá lineamientos que orienten a las instituciones en el cumplimiento de esta disposición, los cuales estarán disponibles en la página web del Ministerio de Salud, <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

El Poder Ejecutivo y sus instituciones podrán facilitar, la cooperación entre sí, promoviendo el intercambio de asesoría técnica y el apoyo mutuo para el cumplimiento de las campañas a nivel nacional. A su vez podrán realizar alianzas público-privadas, con organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales, siguiendo la normativa interna establecida en cada una de las instituciones para este tipo de alianzas.

El Poder Ejecutivo y sus instituciones, deberán dar a conocer los contenidos técnicos de las campañas educativas e informativas a la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) un mes antes de su implementación, para que esta registre y sistematice las acciones realizadas a nivel nacional.

Estas campañas deben realizarse una vez al año, esto sin perjuicio de que puedan realizarse más durante el año.

Una vez realizadas las campañas, el Poder Ejecutivo y sus instituciones deberán enviar un informe a la STSM que incluirá los objetivos, contenidos, estrategias de difusión, cobertura y evaluación de las campañas. Este reporte debe ser remitido en el mes de enero del año siguiente a su ejecución.

TÍTULO III

MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

ACCIONES DEL MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

Artículo 12.- Acciones del modelo de abordaje integral de la salud mental. El Modelo de abordaje integral de la Salud Mental contempla diferentes acciones interinstitucionales e intersectoriales que abarcan desde la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención en salud, rehabilitación e inclusión social y laboral, todo ello con un enfoque comunitario.

Este modelo se sustenta en los artículos 1, 15, 16 y 17 establecidos en la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, el cual se desarrolla en el presente Título III, organizados de la siguiente forma:

- a) Promoción, prevención, protección y cuidados en el abordaje de la salud mental.
- b) Atención en salud mental que incluye internamiento, egresos y seguimiento de las personas usuarias.
- c) Inclusión social y empleabilidad.

En el marco de este enfoque integral de la salud mental, se deberá garantizar a las personas destinatarias de las acciones, el derecho a la confidencialidad, calidez y privacidad durante los procesos de abordaje, así como a sus familias. Además, es fundamental asegurar la no revictimización a aquellas personas que han enfrentado afecciones a su salud mental. Debe

asegurarse y garantizarse el abordaje interinstitucional e intersectorial de las personas con enfermedad mental en conflicto con la ley.

CAPÍTULO II

PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE AFECCIONES A LA SALUD MENTAL

Artículo 13.- Promoción, prevención, protección y cuidados en el abordaje local de la salud mental. Para garantizar la promoción, prevención, protección y cuidados en el abordaje local de la salud mental, las instituciones incluidas en el ámbito de aplicación del presente reglamento, a saber; todas las instituciones y organizaciones gubernamentales, universidades estatales, los gobiernos locales, las organizaciones sociales comunitarias y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con trastornos mentales o que se han recuperado, conforme sus respectivas áreas de competencia y acorde con sus funciones, deben tomar las siguientes medidas según se estipula en los artículos 20 y 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”:

- a) Incorporar acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, protección y cuidados de la Salud Mental en las políticas, planes, programas y proyectos de manera que protejan y fortalezcan con equidad el bienestar en la población.
- b) Desarrollar y supervisar acciones para la promoción de la salud mental con énfasis en los factores protectores y las condiciones de vida, centradas en las personas.
- c) Promover información, conocimientos y habilidades en salud mental que permita la toma de decisiones saludables en diversas circunstancias y entornos.
- d) Promover los entornos saludables claves que potencien factores protectores y propicien la salud mental.
- e) Establecer mecanismos de educación y comunicación que promuevan los conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen sobre la salud mental.
- f) Desarrollar y supervisar acciones para la prevención de factores de riesgo a la Salud Mental.
- g) Desarrollar e implementar intervenciones dirigidas a grupos específicos en riesgo de desarrollar afecciones a la salud mental.

- h) Identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan signos iniciales de problemas de salud mental, pero que aún no requieren atención clínica. Estas intervenciones pueden incluir apoyo psicosocial, orientación, y acceso a recursos comunitarios antes de que la situación se agrave.
- i) Implementar medidas de protección para personas en situaciones de vulnerabilidad, asegurando la detección temprana de factores de riesgo, realizando acciones en prevención indicada y efectuando la derivación oportuna a los centros de salud para la atención y tratamiento adecuado.
- j) Desarrollar acciones en prevención universal, selectiva e indicada para abordar la salud mental.
- k) Desarrollar redes de cuidado y apoyo psicosocial para personas en situación de riesgo, fortaleciendo la colaboración entre las instituciones y la comunidad.
- l) Desarrollar acciones de prevención indicada para las personas sobrevivientes de suicidio.
- m) Desarrollar capacitación al personal de las instituciones sobre Primeros Auxilios Psicológicos/Emocionales e Intervención en crisis con el fin de fortalecer su capacidad de respuesta y sensibilidad ante el comportamiento suicida.
- n) Promover la sensibilización, información y conocimientos sobre aspectos relacionados al estigma hacia las personas con trastornos mentales y del comportamiento, fomentando una cultura de respeto, inclusión y apoyo que contribuya a eliminar barreras sociales y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO III

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Artículo 14.- Atención de las afecciones de salud mental en los servicios de salud, públicos, privados y mixtos. Para garantizar la atención en salud mental y según lo establecido en los artículos 14 y 17 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, los servicios de salud, públicos, privados y mixtos requieren:

- a) Desarrollar una metodología de intervención integral, sistematizada multidisciplinaria y colaborativa, que permita que las personas puedan acceder a los servicios que requieran

sobre trastornos mentales y del comportamiento. Para la implementación de esta metodología se deben desarrollar los protocolos que incluyan los criterios de tamizaje e intervención para la identificación de la comorbilidad y el seguimiento enfocado en la salud mental.

- b) Ofrecer servicios de atención en salud mental que permitan acortar las barreras de acceso.
- c) Brindar a las personas usuarias la atención continua y coordinada, para garantizar que reciban el tratamiento correspondiente durante el tiempo necesario y que además sea un abordaje multidisciplinario.
- d) Facilitar las recomendaciones para el abordaje desde escenarios familiares, laborales educativos y comunitarios que permitan la inclusión social.

Artículo 15.- Atención social mediante el sistema nacional de salud a las personas con afecciones de salud mental. Para garantizar la atención en salud mental, según lo establecido en los artículos 14, 20 y 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” y, conforme al Decreto Ejecutivo N° 19276-S del 09 de noviembre de 1989 “Reglamento General del Sistema Nacional Salud” el Sistema Nacional de Salud, deben integrar en sus manuales de funciones, según sus competencias el lineamiento que incluya las líneas para la valoración y diagnóstico de necesidades, así como el plan de abordaje a nivel local y comunitario, dirigido a las personas con afecciones de salud mental, sin excepción, para realizar un abordaje completo e integral.

Artículo 16.- Caja Costarricense de Seguro Social. De conformidad con el artículo 17 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” y en respeto de la autonomía que ostenta la CCSS, esta institución procurará lo siguiente:

- a) Que todas las personas cubiertas por una modalidad de aseguramiento tengan acceso a servicios de atención de afecciones o trastornos de la salud mental independientemente de su ubicación geográfica, condición socioeconómica y cultural.
- b) Proveer los servicios de salud que brinden atención en salud mental en la red institucional de prestación de servicios de salud acorde a su competencia.

Esta función implica que la CCSS debe asignar recursos económicos para la prestación de servicios de salud que brinden atención en salud mental en la red pública. Estos recursos

deben ser suficientes para cubrir los costos de personal, infraestructura, medicamentos, y otros insumos necesarios para la atención de las personas con problemas de salud mental.

- c) Asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva, para garantizar que todas las personas con problemas de salud mental que se encuentran cubiertas por alguna de las modalidades de seguro existente tengan acceso a la atención que necesitan.
- d) Garantizar la cobertura de medicamentos para los tratamientos de salud mental.

Esta función implica que la CCSS debe incluir en su cobertura de medicamentos los fármacos necesarios para el tratamiento de los problemas de salud mental. Esto incluye medicamentos para la prevención, el tratamiento, y el manejo de enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, y el trastorno bipolar. y otras afecciones mentales, así mismo, deberá brindar una oferta de tratamientos no farmacológicos complementarios.

La CCSS debe asegurar que los medicamentos para el tratamiento de las afecciones de salud o trastornos mentales y del comportamiento, estén disponibles en las farmacias de la red institucional, para las personas usuarias aseguradas con estos problemas.

- e) Tomar las medidas necesarias para la promoción de la salud mental y la detección temprana de trastornos mentales desde el primer nivel de atención.
- f) Implementar un sistema de recepción de referencia interinstitucional que permita que las personas puedan acceder a los servicios de atención en salud mental que requieran, independientemente de su ubicación geográfica e incluirán la ruta de coordinación donde debe participar el Ministerio de Salud en su rol rector.
- g) Implementar un sistema de referencia interinstitucional que permita que las personas con trastornos de salud mental, puedan acceder a los servicios de atención social que brinda el sistema nacional de salud y el sistema judicial, de acuerdo con sus competencias, independientemente de su ubicación geográfica.
- h) Capacitar a las personas trabajadoras de la institución que brinda atención en salud mental de manera permanente en temas relacionados con la salud mental, así como en enfoque de derechos humanos y atención centrada en la persona. Dentro de los derechos se incluyen el derecho a la información, el derecho a la privacidad, el derecho a la atención integral, y el derecho a la no discriminación. La capacitación en derechos de las personas usuarias debe contribuir a que el personal brinde una atención de salud mental respetuosa y digna.

También debe contribuir a que las personas con problemas de salud mental conozcan sus derechos y puedan ejercerlos.

- i) Que el personal reciba la protección a su salud integral, para lo que se deberán tomar las medidas pertinentes.
- j) Promover un ambiente laboral saludable, donde las personas jerarcas tomen las medidas pertinentes para promover la salud.
- k) Conformar equipos interdisciplinarios de salud mental, para desarrollar programas de atención conjunta en el abordaje de los problemas de salud mental correspondientes a su nivel de atención.

CAPÍTULO IV

INTERNAMIENTOS Y EGRESOS EN SERVICIOS DE SALUD

PUBLICOS, PRIVADOS O MIXTOS

Artículo 17.- Protocolo de ingreso, permanencia y egreso para las personas usuarias con enfermedad mental y necesidades de salud mental. Los servicios de salud públicos, privados o mixtos que cuenten con internamiento, deben disponer de un protocolo de atención para el ingreso, permanencia y egreso para las personas usuarias, en concordancia con lo establecido en los artículos 27 y 28 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”. Estos protocolos serán de carácter local y deberán ser elaborados por una persona profesional en medicina con especialidad en psiquiatría con el apoyo de un equipo multidisciplinario, tomando consideraciones científicas y médicas.

Para su implementación deben tomarse las siguientes consideraciones:

- a) Evaluación médica realizada de forma presencial, por una persona profesional en medicina con especialidad en psiquiatría.
- b) Especificación de los motivos de ingreso hospitalario de la persona usuaria.
- c) Disponer de la documentación sobre la determinación del internamiento que debe constar en el expediente clínico de la persona usuaria. Debe incluirse: la información del

internamiento, la evaluación de la persona usuaria realizado por la persona profesional en medicina especialista en psiquiatría y la determinación de internamiento.

- d) La persona usuaria tiene derecho a rechazar su ingreso hospitalario, tras recibir información completa inherente a su diagnóstico, a través de diferentes apoyos entre ellos, la figura del garante por la igualdad jurídica de las personas con discapacidad y otros medios y ayudas técnicas adecuadas para su comprensión, siempre y cuando una persona profesional con especialidad en psiquiatría acredite que la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales en ese momento.
- e) Los medicamentos seleccionados por el ente competente deben basarse en criterios médicos-técnicos especializados y en la fundamentación científica actual, de acuerdo con la medicina basada en evidencia, en concordancia con el principio de legalidad en la Administración activa y respetando el artículo 16 de la Ley N° 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública” que dispone: “En ningún caso podrán dictarse actos contrarios a las reglas unívocas de la ciencia o de la técnica (...)”.

Artículo 18.- Alta Médica. El internamiento finaliza en los siguientes casos:

- a) Por la decisión de la persona profesional en medicina con especialidad en psiquiatría, según los criterios clínicos ya establecidos.
- b) Por la solicitud de salida exigida, con excepción de la medida terapéutica excepcional realizada por indicación de la persona profesional en medicina con especialidad en psiquiatría, en beneficio de una persona con enfermedad o condición que la inhibe de tomar decisiones temporal o permanente, conforme a las disposiciones establecidas en los artículos 29, 30 y 31 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

Artículo 19.- Internamiento prolongado. Corresponde al internamiento que excede los treinta días naturales.

En casos donde la persona usuaria presenta un trastorno mental grave que requiere un tratamiento prolongado, relacionado a refractariedad sintomática, necesidad de ampliar estudios diagnósticos o de ampliar estrategias terapéuticas, se deben tomar las siguientes consideraciones, según lo

establecido en los artículos 14, 17, 27 y 28 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”:

- a) La persona especialista en psiquiatría debe evaluar y documentar claramente en el expediente, la evolución clínica de la persona usuaria, detallando los motivos de la permanencia del internamiento y los objetivos de este. Además, podrá consultar al equipo multidisciplinario para tomar la decisión de continuar o no con el internamiento.
- b) Ningún profesional de la salud involucrado en la atención de un usuario debe tener un parentesco consanguíneo, hasta el cuarto grado, ni relación de afinidad con el usuario, hasta el cuarto grado.
- c) Si la persona usuaria no cuenta con apoyo familiar o social que le permita recibir atención ambulatoria, y no cuenta con criterios médicos para permanecer ingresada, en el centro de salud, previa valoración por parte del Departamento de Trabajo Social, deberán coordinar ubicación domiciliar conforme sus competencias con el CONAPDIS, el CONAPAM o el PANI, en caso de requerir ubicación para la rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas con el IAFA. Estas instituciones deben emitir respuesta con la propuesta de ubicación en un plazo no mayor a los treinta días naturales después de haber recibido la información por el Departamento de Trabajo Social del centro de salud, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 2, 7, 8,10 incisos u) y v) y 28 Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”.

Artículo 20.- Atención durante el internamiento de personas con enfermedad mental en conflicto con la ley. El CAPEMCOL, según su organización, funcionamiento y competencias; y en respeto de la autonomía que ostenta la CCSS le corresponde actualizar, validar e implementar el lineamiento de atención de las personas con enfermedad mental y en conflicto con la ley que se encuentran internadas.

CAPÍTULO V

INCLUSIÓN SOCIAL Y EMPLEABILIDAD

Artículo 21.- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Con sustento en lo dispuesto en los artículos 1 inciso f); y 12, de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, así como el artículo 28 inciso n) de la Ley 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”, el MTSS como rector en el marco sociolaboral dirigida a la ciudadanía, vigilante del trabajo decente, la equidad, la justicia social y el resguardo de los derechos fundamentales del trabajo, brindará su asesoría y colaborará con el Sistema Nacional de Salud, específicamente en la formulación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de promoción de la salud mental en el trabajo y la prevención de las afecciones de esta naturaleza generadas por el trabajo, a través del desarrollo de las siguientes acciones:

- a) Facilitar la información, sensibilización, capacitación y asesoramiento a través del Consejo de Salud Ocupacional, a cualquier persona interesada en la salud ocupacional, especialmente en la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. así como promover la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, como principales precursores de la enfermedad mental a consecuencia del trabajo.
- b) Velar por el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas trabajadoras, que incluyen el derecho a un entorno laboral seguro y saludable, libre de discriminación, prejuicios o estigma hacia las personas trabajadoras que tienen alguna condición o enfermedad mental, a través de la Dirección Nacional de Inspección del trabajo, como ente encargado de velar y asesorar para procurar el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas trabajadoras.
- c) Promover la incorporación de las personas trabajadoras con alguna discapacidad psicosocial (relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento) en el mercado laboral, asegurando la aplicación de los principios de igualdad y no discriminación en el trabajo por motivos de discapacidad, brindando capacitación y asesoría al sector empleador público y privado para la aplicación de apoyos y ajustes razonables en el trabajo cuando se requieran, y promoviendo la inclusión laboral de esta población trabajadora en todo el ciclo de gestión de los recursos humanos.

Artículo 22.- Inclusión de personas con afecciones a la salud mental en el ámbito laboral. Las personas físicas y jurídicas públicas o privadas, establecerán un plan de inclusión de las personas al ámbito laboral, cuando estas hayan comunicado o presentado una situación que evidencie una crisis que comprometa su salud mental. Este plan deberá respetar el derecho a la confidencialidad de estas personas, asegurando un entorno que favorezca su bienestar, recuperación e inclusión sin discriminación.

TÍTULO VI

ANÁLISIS Y GOBERNANZA EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Artículo 23.- Análisis de Situación de Salud Mental. El Ministerio de Salud, bajo la conducción de la Dirección de Vigilancia de la Salud y en coordinación con la STSM, con sustento en lo establecido en los incisos a), b), c) y d) del artículo 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, debe incluir en los Análisis de Situación de Salud (ASIS) el componente de salud mental, el cual debe integrar:

- a) La identificación y monitoreo de los factores protectores y de riesgo de trastornos mentales y del comportamiento. El ASIS debe incluir la recopilación de información sobre los siguientes factores:
 - 1) Determinantes socioeconómicos y culturales.
 - 2) Factores ambientales.
 - 3) Factores biológicos-genéticos asociados al desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento.
 - 4) Datos demográficos.
 - 5) Servicios de salud.
 - 6) Datos estadísticos relacionados con los eventos en salud mental.

- b) La identificación de los grupos en condiciones de vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales y de comportamiento, con enfoque de curso de vida.
- c) Información sobre programas y servicios en promoción de la salud mental y prevención de afecciones a la salud mental, con enfoque intersectorial.

CAPÍTULO II

POLITICAS PÚBLICAS EN SALUD MENTAL

Artículo 24.- Política Nacional de Salud Mental. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 15, 18 y 19 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, corresponde al Ministerio de Salud, a través de la STSM, la elaboración y supervisión de la Política Nacional de Salud Mental. Para llevar a cabo esta tarea, la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud debe brindar apoyo, respaldo y asesoría. Asimismo, podrá contar con el apoyo, el respaldo y la asesoría de agencias internacionales y alianzas público-privadas.

En el proceso de formulación de políticas públicas el Ministerio de Salud debe convocar a actores sociales estratégicos en su construcción y validación, siguiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). En temas vinculados con sustancias psicoactivas, la STSM debe coordinar con el IAFA y el ICD.

En temas vinculados con personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, la STSM debe coordinar con CAPEMCOL.

Artículo 25.- Contenido de las Políticas Nacionales en Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental debe contener, según lo plantean los artículos 1, 15, 20 y 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, lo siguiente:

- a) Marco estratégico con áreas de intervención o ejes de política.
- b) Plan de acción interinstitucional e intersectorial que incluya intervenciones públicas en:
 - 1) La Promoción de la salud mental: Debe contener acciones que incentiven el conocimiento en salud mental y el fortalecimiento de los factores protectores individuales, familiares, escolares y comunitarios, para que potencialicen las

capacidades individuales y colectivas de las personas y el enfrentamiento ante las adversidades, así como entornos saludables claves para la salud mental y el bienestar, según la competencia de cada institución.

2) La Prevención de las afecciones a la salud mental, los trastornos mentales y del comportamiento y el consumo problemático de sustancias psicoactivas, algunas de las intervenciones pueden estar asociadas con:

- i. La detección temprana de los factores de riesgo, en la comunidad, centros educativos y lugares de trabajo.
- ii. Identificar grupos en condiciones de vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales y de comportamiento y consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- iii. Promocionar información sobre programas y servicios estatales de prevención de trastornos mentales y de comportamiento, y consumo problemático de sustancias psicoactivas, con un enfoque interseccional de los derechos humanos.

Estas acciones pueden basarse en prevención universal, prevención selectiva o prevención indicada.

3) El Fortalecimiento de la atención en salud mental: Las políticas deben fortalecer la atención en salud mental desde una perspectiva biopsicosocial, garantizando el acceso a servicios de calidad, basados en los principios de la atención integral, la atención centrada en la persona y la atención basada en la evidencia. Las acciones pueden ir orientadas a:

- i. Vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y del comportamiento.
- ii. Promoción de la investigación.
- iii. Divulgación de información sobre salud mental.
- iv. Articulación interinstitucional e intersectorial.
- v. Capacitación o sensibilización en temas de salud mental.

- c) Modelo de Evaluación, seguimiento y rendición de cuentas: Con el que se evalúa y brinda seguimiento a la Política y sus áreas de intervención.

Artículo 26.- Implementación de la Política Nacional de Salud Mental. En concordancia con lo señalado en el artículo 19 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, la STSM y el Consejo Nacional de Salud Mental deberán coordinar la ejecución de la Política Nacional de Salud Mental y el plan de acción vigente, a través de las siguientes acciones:

- a) Las instituciones representadas en el Consejo Nacional de Salud Mental deberán velar por aplicar, en sus respectivas instituciones, las políticas públicas emanadas en materia de salud mental y establecerán los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los actores del Sistema Nacional de Salud para implementarlo y rendir cuentas.
- b) Las instituciones con representación en la **CONAISAM** y las CORESAM y COLOSAM, deberán velar en sus respectivas instituciones y según su jurisdicción, la implementación y rendición de cuentas de las políticas públicas que se emanen en materia de salud mental.

Artículo 27.- Revisión y actualización de la Política Nacional de Salud Mental.

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, las Políticas nacionales en materia de salud mental, deben contener un modelo de seguimiento y evaluación. Este sistema debe permitir identificar los avances y los desafíos en la implementación de las políticas, y debe servir como base para la toma de decisiones en la actualización de la Política Nacional de Salud Mental. La política debe actualizarse en el plazo establecido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

CAPÍTULO III

MECANISMOS DE ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN

INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

Artículo 28.- Comisiones en Salud Mental. En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 16 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, se establece como mecanismo de coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial las CORESAM y las COLOSAM en el segundo y tercer nivel de gestión del Ministerio de Salud respectivamente, creadas en el presente reglamento.

Para el primer nivel de gestión, se continuará realizando las acciones de coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial a través de la CONAISAM, creada mediante el artículo 25 del Decreto Ejecutivo N° 41383 del 17 de setiembre del 2018 “Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental”.

En lo relativo a la articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral y oportuno del comportamiento suicida, deben aplicarse las disposiciones del “Lineamiento para la articulación interinstitucional e intersectorial del abordaje integral del comportamiento suicida”, según el Anexo 2, el cual forma parte integral del presente reglamento.

Artículo 29.- Coordinación con la Secretaría Técnica de Salud Mental. De acuerdo con las disposiciones de los artículos 16 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, la STSM tendrá el rol de articular, coordinar, facilitando la comunicación entre las CORESAM y la CONAISAM, el OTA, creado en el artículo 29 de la citada Ley N° 10412, así como con el Consejo Nacional de Salud Mental, según sea necesario, con el objetivo de facilitar la implementación efectiva de las políticas, planes y estrategias, así como una respuesta integral y coordinada a las necesidades de salud mental en todo el territorio nacional.

Artículo 30.- Elaboración de protocolo de abordaje integral en salud mental. Cada institución con representación en la CONAISAM las CORESAM y COLOSAM, deberán elaborar un protocolo de acuerdo con su competencia y responsabilidades, para la actuación interna ante las situaciones de mayor afectación a la salud mental, este debe incluir la ruta interna para realizar las referencias a la COLOSAM de las personas con necesidades en salud mental que requieran apoyos o atención interinstitucional.

Artículo 31.- Comisiones Regionales de Salud Mental. Conforme a las disposiciones establecidas en los artículos 16 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, se crean las CORESAM. Estas comisiones, serán lideradas por el Ministerio de Salud en cada una de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y tendrán como objetivo la articulación interinstitucional y la coordinación de acciones para el desarrollo y seguimiento de los planes integrales de promoción y educación de la salud mental, prevención (universal, selectiva e indicada), atención en salud y rehabilitación e inclusión social que se efectúan a nivel local.

Artículo 32.- Conformación de las Comisiones Regionales de Salud Mental. De conformidad con los artículos 2, 16 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, las CORESAM, estarán conformadas por las siguientes instituciones:

- a) Una persona representante del Ministerio de Salud, quién coordina y preside la comisión.
- b) Una persona representante de la CCSS.
- c) Una persona representante del MEP.

- d) Una persona representante de CEN-CINAI.
- e) Una persona representante del PANI.
- f) Una persona representante del IAFA.
- g) Una persona representante del INAMU.
- h) Una persona representante del INA.
- i) Una persona representante de la Cruz Roja Costarricense.
- j) Una persona representante del Ministerio de Seguridad Pública.

Cada institución designará una persona representante titular y una suplente, quienes deben contar con firma digital. Las designaciones serán realizadas por las personas jefarcas, directoras o encargadas de cada una de estas instituciones.

Las personas directoras regionales de Rectoría de la Salud, designarán a la persona representante regional titular y suplente del Ministerio de Salud.

Cada nombramiento empezará a regir a partir de la fecha de notificación del oficio de designación y cesarán en sus cargos cuando dejen de ser funcionarios de la institución o cuando las personas jefarcas, directoras o encargadas de cada una de estas instituciones así lo decida. Las personas representantes deben ser juramentadas al inicio de su gestión por la persona Directora Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud, debiéndose dejar constancia por escrito de tal acto mediante una bitácora, de la cual deberá remitirse copia a las CORESAM y a la STSM.

Las CORESAM designarán dentro de su seno a una persona vicepresidenta y una persona secretaria.

Las CORESAM podrán invitar a otras instituciones y/o representantes de sociedad civil que considere necesarias para el funcionamiento de la Comisión, con derecho a voz, pero sin voto.

Las CORESAM invitarán a una sesión semestral, en el primer y segundo semestre de cada año respectivamente, a los diferentes actores sociales señalados en el artículo 2 de Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, en tanto cuenten con representación

regional, para dar seguimiento a las acciones que esta Ley encomienda, y a las establecidas en la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.

Artículo 33.- Funciones de las Comisiones Regionales de Salud Mental. Las CORESAM, en concordancia con los artículos 1, 2, 10, 11, 14, 16, 20, 21, 22 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, tendrán las siguientes funciones:

a) Funciones generales:

- 1) Brindar apoyo técnico y seguimiento a los compromisos establecidos en Políticas, Planes, Estrategias, Programas y Proyectos vigentes en la materia.
- 2) Velar por el cumplimiento de disposiciones, lineamientos y protocolos establecidos por la STSM.
- 3) Velar por el desarrollo de las acciones en promoción llevadas a cabo por las COLOSAM, de manera que incentiven el fortalecimiento de los factores protectores individuales, familiares, escolares y comunitarios en pro de la salud mental en el curso de vida de la población de las comunidades de su jurisdicción.
- 4) Velar por el desarrollo de las acciones de prevención de los factores de riesgo a la salud mental que realizan las COLOSAM.
- 5) Asesorar a las COLOSAM en la coordinación y articulación de acciones para fortalecer la salud mental y la capacidad de afrontamiento de la población, reduciendo los problemas de salud mental.
- 6) Contribuir con las COLOSAM en la identificación de las redes o grupos organizados que promueven la participación de niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores a nivel local, como factor protector, para la elaboración y actualización de un inventario local.
- 7) Elaborar y mantener actualizado un directorio con la información de las personas que representan las instituciones u organizaciones responsables del abordaje integral de la salud mental de la población. Este directorio debe contener los nombres, cargos, institución u organización y los datos de contacto de estas personas a nivel regional, para colaborar con las COLOSAM en caso requerido.

- 8) Contribuir en la articulación de las COLOSAM y los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucionales (CCCI) presididos por la alcaldía municipal para la inclusión de la agenda de salud mental en los Gobiernos Locales.
- 9) Asesorar y articular con las COLOSAM en el establecimiento de rutas, en conjunto con las instituciones y organizaciones involucradas, para el abordaje integral de las personas con necesidades en la salud mental a nivel local.
- 10) Gestionar el seguimiento al proceso de reporte, evaluación y análisis de los casos remitidos de personas con necesidades de atención en salud mental a diversas instituciones o instancias, que realizan las COLOSAM, en colaboración con los coordinadores de dichas comisiones.
- 11) Coadyuvar con las COLOSAM en la elaboración de los directorios con los inventarios locales de la oferta pública y privada en salud mental, según curso de vida.
- 12) Apoyar a las Comisiones Locales de Salud Mental COLOSAM en la abogacía, desarrollo e implementación de dispositivos de atención en salud mental a nivel local, en concordancia con lo establecido en el sub inciso 17) del inciso a) del artículo 39 del presente reglamento.
- 13) Fomentar en las COLOSAM, el desarrollo de acciones de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, así como centros de capacitación sociolaborales y emprendimientos sociales.
- 14) Brindar apoyo técnico y asesoría a las COLOSAM.
- 15) Gestionar capacitaciones para las COLOSAM, según las necesidades detectadas.
- 16) Coordinar trimestralmente con las personas enlaces de Vigilancia de la Salud Regional y Local del Ministerio de Salud para analizar la información de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria reportados en la boleta VE.01 de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N°40556-S del 07 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”. Esto incluye trastornos mentales y del comportamiento, eventos de afectación a la salud mental, así como la información disponible sobre mortalidad por suicidio del Instituto Nacional de Estadística y Censo. Este análisis permitirá comprender el comportamiento de estos indicadores a nivel regional e incorporarlos en la toma de decisiones.

- 17) Crear y mantener procesos de generación de información asociados a salud mental y transmisión de conocimiento, que permita mejorar la planificación de acciones regionales y locales pertinentes.
- 18) Promover y acompañar a las COLOSAM, en la creación de grupos de apoyo para las personas con afecciones a la salud mental basándose en la prevención selectiva o indicada, así como grupos familiares y comunitarios.
- 19) Elaborar anualmente, en el último trimestre de cada año un plan de trabajo que refleje los compromisos establecidos en las políticas, planes, estrategias y programas vigentes en materia de salud mental, con un enfoque centrado en la comunidad, así como los compromisos que se deriven del Anexo 2 del presente reglamento y remitir a la STSM una vez que se dé la aprobación al plan mediante acuerdo firme.
- 20) Enviar informes anuales de su gestión, que incluya el consolidado de las acciones realizadas por las COLOSAM a la STSM durante el primer trimestre del año siguiente.
- 21) Evaluar cada dos años, contados a partir de la fecha de conformación de las COLOSAM, el cumplimiento de las funciones de ésta.
- 22) Analizar los resultados de las evaluaciones realizadas a las COLOSAM y remitir a la STSM, junto con el informe anual de gestión, un consolidado de los resultados de las evaluaciones realizadas durante el año, así como el plan de mejora para el seguimiento de las COLOSAM evaluadas, con el fin de apoyar su labor en caso de ser necesario.
- 23) Deben brindar apoyo técnico a las COLOSAM y supervisar la implementación de los Planes de Preparación y Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres, asegurando la atención de calidad en las intervenciones.

b) Las CORESAM deben realizar funciones específicas sobre el abordaje del comportamiento suicida, las cuales se describen a continuación:

- 1) Planificar acciones articuladas de forma interinstitucional e intersectorial de promoción, prevención, atención, rehabilitación, inclusión social, empleabilidad y posvección, que le permitan a las COLOSAM abordar integralmente el comportamiento suicida.
- 2) Consultar sobre las referencias y contra referencias de los servicios del segundo nivel de atención, para los seguimientos respectivos.

- 3) Asesorar a las Comisiones Locales de Salud Mental, para el abordaje de las personas con riesgo suicida y a las que han tenido la pérdida por suicidio de persona con vínculo afectivo (sobrevivientes).
- 4) Asesorar a las Comisiones Locales de Salud Mental en la elaboración de la ruta para el abordaje interinstitucional e intersectorial del comportamiento suicida.
- 5) Brindar capacitación a las Comisiones Locales de Salud Mental para la identificación y abordaje de personas con comportamiento suicida.
- 6) Promover y acompañar a las Comisiones Locales de Salud Mental en la creación de grupos de apoyo para las personas con comportamiento suicida, que hayan realizado un intento de suicidio o que sean sobrevivientes de pérdida por suicidio, aprovechando los espacios comunitarios para estos.
- 7) Las CORESAM serán responsables de consolidar el registro estadístico anual de los casos de intento de suicidio y suicidio consumado, desagregando la información a nivel regional y local.
- 8) Las CORESAM serán responsables de consolidar el registro estadístico anual de los casos de ideación suicida reportados a través de la boleta de “Referencia interinstitucional de personas con riesgo suicida y necesidades de atención en salud mental”, según el Anexo 3 del presente Decreto Ejecutivo.
- 9) Las CORESAM deberán según corresponda, remitir las directrices a las COLOSAM para fortalecer la articulación en el abordaje del comportamiento suicida.
- 10) Generar análisis de los datos epidemiológicos regionales, asegurando la divulgación de estos análisis y datos para orientar estrategias de abordaje integral en la comunidad.
- 11) Incorporar en el plan anual de trabajo acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, de prevención, atención y seguimiento a los intentos suicidas, el suicidio y la posvención y lo establecido en el artículo 33, inciso a), subinciso 19.
- 12) Presentar su plan a la STSM para el debido seguimiento.
- 13) Analizar las actividades propuestas por las COLOSAM, para realizar la solicitud de apoyo técnico y financiamiento correspondientes.
- 14) Integrar en el informe anual de gestión, los resultados obtenidos desde el trabajo en los ejes de atención, promoción y prevención, que incluya además la consolidación de las acciones de las COLOSAM.

Artículo 34.- Funciones de la persona coordinadora de las Comisiones Regionales de Salud Mental. Las funciones de la persona coordinadora de las CORESAM son las siguientes:

- a) Definir el cronograma y convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias de las CORESAM.
- b) Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias de las CORESAM.
- c) Coordinar y conducir a las instituciones representadas, en la elaboración de la planificación anual de trabajo, según las funciones de las CORESAM establecidas en el artículo 33 de este reglamento y siguiendo los lineamientos de la STSM
- d) Brindar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones emitidas en las CORESAM.
- e) Brindar orientación, asesoría y acompañamiento técnico a las COLOSAM para la referencia oportuna de los casos recibidos de personas con necesidades de atención en salud mental.
- f) Mantener la integridad de la información en los registros mediante la implementación de mecanismos de control y evaluación.
- g) Revisar, firmar y enviar a la STSM el consolidado de las evaluaciones que realiza las CORESAM a las COLOSAM, según lo establecido en el subinciso 21) del inciso a) del artículo 33 del presente reglamento.
- h) Articular y coordinar con la STSM lo relacionado con planes, programas, proyectos, consultas y asesorías en Salud Mental y trabajará bajo supervisión directa de la Dirección Regional, a la cual reportará administrativamente.
- i) Brindar orientación y asesoría técnica para el desarrollo e implementación del Plan de Preparación y Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres.

Artículo 35.- Sesiones de las Comisiones Regionales de Salud Mental. Las CORESAM sesionarán de forma ordinaria de manera bimestral y, extraordinariamente, cada vez que sea requerido, mediante convocatoria de quien lo preside. El quórum requerido para sesionar será de la mitad más uno de sus representantes; y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes.

Artículo 36.- Comisiones Locales de Salud Mental. Conforme a las disposiciones de los artículos 2, 16, 23 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, se crean las COLOSAM. Estas comisiones estarán conformadas por las instituciones que se indican en el artículo 37 del presente reglamento, serán presididas por el Ministerio de Salud en cada una de las Áreas Rectoras de Salud y tendrán como objetivo la articulación interinstitucional y la coordinación de acciones conjuntas en el desarrollo de planes integrales de promoción y educación de la salud mental, así como la prevención universal, selectiva e indicada, atención en salud, rehabilitación e inclusión social a nivel comunitario.

Artículo 37.- Conformación de Comisiones Locales de Salud Mental. De conformidad con los artículos 2, 16, 23 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, las COLOSAM estarán conformadas por las siguientes instituciones y organizaciones:

- a) Una persona representante del Ministerio de Salud, quién coordina y preside la comisión.
- b) Una persona representante de la CCSS .
- c) Una persona representante del MEP .
- d) Una persona representante de la Municipalidad.
- e) Una persona representante de CEN-CINAI.
- f) Una persona representante del PANI .
- g) Una persona representante de la Cruz Roja Costarricense.
- h) Una persona representante del Ministerio de Seguridad Pública.

Cada institución designará una persona representante titular y una suplente, quienes deben contar con firma digital. Las designaciones serán realizadas por las personas jefes, directoras o encargadas de cada una de estas instituciones o por quien estos deleguen. Las designaciones deberán ser comunicadas por medio de oficio a la persona Directora Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud. En el caso de las municipalidades la designación será realizada por la persona Alcalde.

Las personas directoras del Área Rectora de Salud, designarán a la persona representante local titular y suplente del Ministerio de Salud.

Cada nombramiento empezará a regir a partir de la fecha de notificación del oficio de designación y cesarán en sus cargos cuando dejen de ser funcionarios de la institución o cuando las personas jefes, directoras o encargadas de cada una de estas instituciones así lo decida. Deben ser juramentados al inicio de su gestión por la persona Directora del Área Rectora del Ministerio de Salud, debiéndose dejar constancia por escrito de tal acto mediante una bitácora, de la cual deberá remitirse copia a las COLOSAM y a las CORESAM donde se consolida la información para remitir a la STSM.

Las COLOSAM designarán dentro de su seno a una persona vicepresidenta y una persona secretaria.

Las COLOSAM podrán invitar a otras instituciones y/o representantes de la sociedad civil que considere necesarias para el adecuado funcionamiento de la Comisión, con derecho a voz, pero sin voto.

Artículo 38.- Sesiones de las Comisiones Locales de Salud Mental. Las COLOSAM sesionarán de forma ordinaria una vez al mes y, extraordinariamente, cada vez que sea requerido, mediante convocatoria de quien lo preside. El quórum requerido para sesionar será de la mitad más uno de sus representantes; y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes.

Artículo 39.- Funciones de las Comisiones Locales de Salud Mental. Las COLOSAM, en concordancia con los artículos 1, 10, 11, 14, 16, 20, 21, 22 y 26 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, tendrán las siguientes funciones:

a) Funciones generales:

- 1) Brindar apoyo técnico y seguimiento a los compromisos establecidos en Políticas, Planes, Estrategias, Programas y Proyectos vigentes en la materia.
- 2) Velar por el cumplimiento de disposiciones, lineamientos y protocolos establecidos por la STSM y las CORESAM.
- 3) Elaborar un inventario de las redes o grupos organizados que promueven la participación comunitaria de niños, niñas y adolescentes y personas adultas mayores, como factor protector.
- 4) Elaborar y mantener actualizado un directorio con la información de las personas que representan las instituciones u organizaciones responsables del abordaje integral de la salud mental de la población. Este directorio debe contener los nombres, cargos, institución u organización que representa y datos de contacto de las personas responsables en las instituciones a nivel local, para el abordaje integral a las situaciones de mayor afectación a la salud mental.
- 5) Promover la participación de los Gobiernos Locales, especialmente a través de los Consejos Cantonales de Coordinación Interinstitucionales (CCCI) presididos por la alcaldía municipal, en las acciones en pro de la salud mental.
- 6) Coordinar con las personas enlaces de Vigilancia de la Salud del Ministerio de salud a nivel local para analizar la información de morbilidad de los eventos de notificación obligatoria reportados en la boleta VE.01, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 07 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”. Esto incluye trastornos mentales y del comportamiento, eventos de afectación a la salud mental, así como la información disponible sobre mortalidad por suicidio del Instituto de Nacional de Estadística y Censo. Este análisis permitirá comprender el comportamiento de estos indicadores a nivel local e incorporarlos en la toma de decisiones.
- 7) Determinar necesidades de salud mental en la comunidad, mediante la información de los Análisis de Situación de Salud (ASIS).
- 8) Desarrollar planes, proyectos y acciones concretas que incentiven el fortalecimiento de los factores protectores individuales, familiares, escolares, laborales y comunitarios en pro de la salud mental en el curso de vida de la población de las comunidades de su jurisdicción.
- 9) Desarrollar planes, proyectos y acciones de prevención de factores de riesgo a la salud mental de la población en la comunidad.

- 10) Promover que las instituciones u organizaciones a nivel local incluyan en los programas y proyectos de capacitación, los contenidos relacionados con la salud mental en general y los trastornos mentales y del comportamiento tanto los dirigidos a personas trabajadoras, colaboradores y voluntariado, así como a cuidadores y familiares de personas con dichos trastornos.
- 11) Promover la creación de grupos de apoyo para las personas con afecciones a la salud mental basándose en la prevención selectiva o indicada, así como grupos familiares y comunitarios.
- 12) Validar y aplicar, en conjunto con las instituciones y organizaciones, rutas de atención local para personas con necesidades en salud mental, donde se definan las responsabilidades de las instituciones y organizaciones involucradas en el abordaje integral.
- 13) Referir a las instituciones que conforman las COLOSAM, a aquellas personas con necesidades de salud mental que requieren de apoyos específicos, según las competencias institucionales.
- 14) Implementar el proceso de seguimiento de los casos de necesidades de salud mental y comportamiento suicida, sean estos últimos captados mediante la notificación obligatoria reportada en la Boleta VE.01 para los casos de intento de suicidio; o bien aquellos considerados de alto riesgo suicida, identificados mediante la referencia que realizan las diversas instituciones o instancias, por medio de la boleta establecida en el Anexo 3 del presente reglamento.
- 15) Elaborar un directorio con el inventario local de la oferta pública y privada para el abordaje de la salud mental.
- 16) Desarrollar proyectos y acciones de inclusión social y laboral, emprendimientos sociales y capacitaciones sociolaborales.
- 17) Apoyar el desarrollo de programas, proyectos y actividades comunitarias con enfoque de curso de vida, orientadas al abordaje integral de personas con trastornos mentales y del comportamiento. Estos programas pueden incluir acciones para promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, prevenir la violencia en todas sus manifestaciones y prevenir el embarazo adolescente.

- 18) Promover y coordinar, en colaboración con las autoridades de salud de cada jurisdicción, el desarrollo e implementación de dispositivos de atención en salud mental a nivel local. En concordancia con lo estipulado en el inciso b) del artículo 16 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, esto incluye: la promoción de consultas ambulatorias, atención domiciliaria supervisada y apoyo a personas y grupos familiares y comunitarios. También fomenta la creación y funcionamiento de grupos de apoyo mutuo en las comunidades, así como otras prestaciones como casas de convivencia, hospitales de día, hogares y familias sustitutas, para coadyuvar a un abordaje integral y accesible a las necesidades de salud mental de la población local.
 - 19) Promover el desarrollo de servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, centros de capacitación sociolaboral y emprendimientos sociales.
 - 20) Elaborar anualmente, en el mes de setiembre de cada año, un plan de trabajo que refleje los compromisos establecidos en las políticas, planes, estrategias y programas y demás normativa vigente en materia de salud mental, con un enfoque centrado en la comunidad, así como los compromisos que se deriven del Anexo 2 del presente reglamento, y remitir a las CORESAM en el último trimestre del año una vez que se dé la aprobación al plan mediante acuerdo firme.
 - 21) Enviar informes anuales de gestión a las Comisiones Regionales de Salud Mental, en los meses de noviembre y remitir a las CORESAM una vez que se dé la aprobación al informe mediante acuerdo firme.
 - 22) Participar en el desarrollo e implementación del plan de preparación y respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres que aborde las necesidades específicas de su comunidad, incluyendo acciones de prevención, intervención y promoción de la salud mental.
- b) Las COLOSAM deben realizar funciones específicas sobre el abordaje del comportamiento suicida, las cuales se describen a continuación:
- 1) Incorporar en el plan anual de trabajo acciones conjuntas de promoción de factores protectores de la salud mental, así como de prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, los intentos suicidas y el suicidio. Para ello deberá involucrarse

activamente a los diferentes actores a nivel comunitario, en la planificación, ejecución y seguimiento de estas acciones.

- 2) Desarrollar una ruta de abordaje de los casos de riesgo suicida según sea: ideación, intento de suicidio, suicidio, posvención. La ruta debe establecer las responsabilidades de cada institución u organización involucrada en el abordaje del comportamiento suicida y considerar el contexto específico, la pertinencia, las necesidades identificadas ante cada situación.
- 3) Incorporar la articulación de referencias y contra referencias en el primer nivel de atención.
- 4) Incorporar en el directorio, los datos de las personas que representan las instituciones u organizaciones responsables del abordaje integral del comportamiento suicida.
- 5) Incorporar procesos de sensibilización e información para personas en riesgo suicida, sus familias y comunidades, con el fin de fomentar la comprensión de la salud mental, promover el diálogo abierto y brindar herramientas efectivas de prevención y apoyo.
- 6) Promover y apoyar la creación de grupos de apoyo para las personas con alto riesgo suicida o que hayan realizado un intento de suicidio; aprovechando los espacios comunitarios y/o aquellos con que cuentan las instituciones a nivel local.
- 7) Promover y apoyar la creación de grupos de apoyo para las personas sobrevivientes de suicidio; aprovechando los espacios comunitarios y/o aquellos con que cuentan las instituciones a nivel local.
- 8) Las instituciones representantes de la COLOSAM realizan las referencias de los casos de riesgo suicida, estableciendo la priorización de acuerdo con el nivel de riesgo identificado y, notifican a la coordinación de las COLOSAM, para que se realice el seguimiento correspondiente. Los casos de bajo riesgo suicida deben ser abordados desde cada institución u organización.
- 9) Impulsar para que las instituciones públicas o privadas de diferentes sectores como educativo, comunitario, laboral y de salud, elaboren e implementen los protocolos ante comportamiento suicida, para que se garantice el abordaje integral para las personas en riesgo.
- 10) Articular con universidades, públicas y privadas, para recibir apoyo en investigaciones, talleres, trabajo comunal universitario e iniciativas que fortalezcan el abordaje integral del comportamiento suicida a nivel comunitario.

- 11) Integrar en el informe anual de gestión un informe anual de labores que integre los resultados obtenidos desde el trabajo en los ejes de atención, factores protectores y prevención de abordaje del comportamiento suicida.

Artículo 40.- Funciones de la persona coordinadora de las Comisiones Locales de Salud Mental. Las funciones de la persona coordinadora de las COLOSAM son las siguientes:

- a) Definir el cronograma y convocar a las reuniones ordinarias de las COLOSAM.
- b) Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias de las COLOSAM.
- c) Coordinar y conducir a las instituciones representadas en la elaboración de la planificación anual de trabajo, según las funciones de las COLOSAM establecidas en este reglamento y siguiendo los lineamientos de la STSM.
- d) Dar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones emitidas en las COLOSAM.
- e) Referir oportunamente los casos recibidos de personas usuarias con necesidades de atención en salud mental.
- f) Vigilar la calidad de la información en los registros mediante sistemas de control y evaluación, para que sea veraz y oportuna.
- g) Participar en el proceso de evaluación de las COLOSAM.
- h) Articular y coordinar con la persona coordinadora de las CORESAM y con las CORESAM lo referente a Salud Mental y tienen dependencia administrativa de la Dirección de Área Rectora.
- i) Brindar orientación y asesoría técnica para el desarrollo e implementación del plan de preparación y respuesta en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres.
- j) Brindar de forma trimestral el seguimiento de los casos de comportamiento suicida, recibidos a través de la Boleta VE.01, establecida en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N°40556-S del 07 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud” y en la Referencia interinstitucional de personas con riesgo suicida y necesidades de atención en salud mental, según Anexo 3 del presente Decreto Ejecutivo. En dicho seguimiento se debe solicitar lo siguiente a la CCSS: cita o citas asignadas a la persona afectada, las especialidades referidas y si la persona asistió o no a la cita o citas. Posteriormente, con la

información obtenida de la CCSS se informará a la institución que refirió para seguimiento y continuidad al caso.

Artículo 41.- Ausencias de las personas representantes en las CORESAM y las COLOSAM. En caso de que las personas titular y suplente de las CORESAM y de las COLOSAM, no puedan asistir a una sesión, sea ordinaria o extraordinaria, deberán comunicarlo por escrito a quien preside la comisión con tres días naturales de anticipación cuando se trate de una sesión ordinaria o el mismo día que recibe la convocatoria para las sesiones extraordinarias.

Se considera como ausencia institucional únicamente cuando, tanto la persona titular, como la suplente de una misma institución, no asistan a una sesión.

El mecanismo de seguimiento ante las ausencias institucionales es el siguiente:

- a) En caso de que las personas titular y suplente de una misma institución acumulen tres ausencias consecutivas justificadas, quien preside la comisión deberá notificar esta situación a la persona jerarca de la institución correspondiente, para que evalúe la continuidad o sustitución de sus representantes.
- b) En caso de que las personas titular y suplente de una misma institución acumulen dos ausencias consecutivas injustificadas, quien preside la comisión deberá notificar esta situación a la persona jerarca de la institución correspondiente, para que evalúe la continuidad o sustitución de sus representantes.

Artículo 42.- Conformación del Órgano Técnico de Apoyo. La conformación del OTA se encuentra establecida en el artículo 30 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”.

Artículo 43.- Designación de la persona representante titular y suplente del Órgano Técnico de Apoyo. Deberá nombrarse una persona titular y suplente, de conformidad con las siguientes disposiciones:

- a) La persona representante suplente de la STSM deberá ser designada por la persona Jerarca del Ministerio de Salud.
- b) Las personas representantes de los colegios profesionales señalados en los incisos c), d), e), f), g) del artículo 30 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, serán designadas por la Junta Directiva de cada colegio profesional a solicitud de la persona jerarca del Ministerio de Salud, quienes deberán cumplir con lo siguiente:
 - 1) Las personas designadas como representantes de los colegios profesionales señalados en los incisos c), d), e), f) y g) del artículo 30 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, deberán tener cinco años o más de experiencia laboral comprobada en salud mental.
 - 2) La verificación de la experiencia laboral en el área de salud mental de las personas representantes de los colegios profesionales, la realizará la Junta Directiva de cada colegio profesional.
- c) Las personas representantes de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la CCSS y el IAFA, serán designadas por el jerarca de cada una de las instituciones a solicitud de la persona jerarca del Ministerio de Salud.
- d) La verificación de la experiencia laboral en el área de salud mental de las personas representantes del IAFA, la realizará su jerarca.
- e) Las personas representantes de las organizaciones no gubernamentales avocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento o en su defecto una representación de las organizaciones de personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley N° 7600 del 2 de mayo de 1996 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, legalmente constituidas, serán nombradas mediante asamblea y para tal efecto deberán inscribirse en la STSM. El nombramiento será por un periodo de cuatro años pudiendo ser reelectos. Los requisitos de inscripción y el procedimiento de elección, se establecen en los artículos 44y 45 del presente reglamento.
- f) Todas las personas designadas deberán disponer de firma digital.

El OTA designará dentro de su seno a una persona vicepresidenta y a una persona secretaria.

Artículo 44.- Requisitos para la inscripción de las organizaciones no gubernamentales avocadas a la defensa de los trastornos mentales y del comportamiento o las organizaciones de personas con discapacidad. Las organizaciones no gubernamentales avocadas a la defensa de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento o en su defecto una representación de las organizaciones de personas con discapacidad, según lo dispuesto en la Ley N° 7600 del 2 de mayo de 1996 “Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, legalmente constituidas, deberán inscribirse en la STSM, para lo que se debe realizar lo siguiente:

- 1) Las organizaciones interesadas deben enviar las solicitudes de inscripción a la STSM en la fecha indicada en el anuncio señalado en el artículo 45 del presente reglamento, y cumplir con los siguientes requisitos:
 - i. Llenar el formulario establecido en el Anexo 1 del presente reglamento. Dicho formulario debe ser firmado por el representante legal o por el presidente de las organizaciones no gubernamentales avocadas a la defensa de los trastornos mentales y del comportamiento o las organizaciones de personas con discapacidad, el cual debe ser suscrito con firma digital y enviarlo al correo electrónico de la STSM del Ministerio de Salud, el cual se comunicará en el anuncio, o en su defecto ser entregado como documento impreso con firma manuscrita directamente en las oficinas de la STSM, ubicadas en el edificio central del Ministerio de Salud. En este último caso, la entrega debe realizarse personalmente o deberá ser autenticado por un Abogado de no entregarse personalmente.
 - ii. Aportar un escrito con el nombre y las calidades de todas las personas que integran la organización, así como el cargo dentro de ésta, si aplica.
 - iii. Las organizaciones postulantes deben tener personería jurídica vigente, la cual será verificada por la STSM. La STSM dejará constancia de la verificación realizada.
 - iv. Presentar el Plan de Trabajo Anual, en el que se establezcan las líneas generales de acción de la organización, relacionadas con las funciones del OTA

Artículo 45.- Publicación de convocatoria a asamblea. Para la designación del representante señalado en el inciso e) del artículo 43 del presente reglamento, la STSM publicará un anuncio mediante la página oficial del Ministerio de Salud <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>, sin perjuicio de otros mecanismos adicionales que se decidan utilizar, para convocar a asamblea a las personas representantes de las organizaciones no gubernamentales citadas, formalmente inscritos ante el Ministerio de Salud.

Dicha publicación se realizará con una antelación mínima de dos meses e indicará la fecha límite para que las personas representantes de las organizaciones no gubernamentales, presenten ante la STSM, las solicitudes de inscripción y los requisitos señalados en el artículo 42 del presente reglamento. Asimismo, señalará la fecha, hora y lugar en que se efectuará la asamblea.

Artículo 46.- Plazo para resolver la solicitud de inscripción. La STSM del Ministerio de Salud, contará con un plazo de veinticinco días naturales, contado a partir del día siguiente al recibo de la solicitud de inscripción para su resolución.

Dicha Secretaría, deberá verificar la información presentada por la persona interesada, en caso de que encuentre inconformidades durante la revisión de la solicitud, prevendrá por una única vez y por escrito al solicitante, que complete los requisitos omitidos, o que aclare o subsane la información. La prevención indicada suspende el plazo de resolución y otorgará al interesado diez días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al recibo de dicha prevención para completar o aclarar; transcurridos estos, continuará el cómputo del plazo restante previsto para resolver la solicitud de inscripción.

Si se comprueba que las omisiones fueron subsanadas la STSM emitirá una resolución fundamentada que será remitida por correo electrónico a dichas organizaciones.

En los casos en que no se reciba respuesta del administrado a la prevención señalada o si la documentación recibida no cumple con lo prevenido, la STSM emite una resolución de denegatoria

de la solicitud de inscripción, en la que debe fundamentar el motivo del rechazo. Esta resolución debe ser notificada al interesado. La denegatoria de la solicitud, da por finalizado el trámite.

Debe quedar claro y entendido que la no inscripción de la Organización No Gubernamental impedirá su participación en la Asamblea.

Artículo 47.- Procedimiento para la realización de la asamblea de elección de la persona representante de las Organizaciones No Gubernamentales ante el Órgano Técnico de Apoyo. Para la designación del representante de las organizaciones no gubernamentales, la STSM procederá con lo siguiente:

- a) Coordinará lo necesario para que se lleve a cabo la asamblea. Sus representantes deben estar presentes durante la asamblea desde el inicio hasta su finalización.
- b) El quórum para que se lleve a cabo la asamblea será de la mitad más uno, de las organizaciones no gubernamentales formalmente inscritas ante el Ministerio de Salud. Para tal efecto las personas representantes de la STSM procederán a su comprobación, a través del registro de las organizaciones no gubernamentales.
- c) La actividad será exclusiva para la realización de la asamblea y sólo participarán e ingresarán al recinto, las personas representantes de las organizaciones no gubernamentales con su respectivo documento de identificación vigente. Los participantes que no puedan asistir, podrán hacerse representar por medio de un tercero con un poder especial, cuyas firmas deben ser autenticadas por un notario público.
- d) Las personas asistentes deben firmar el acta respectiva y no podrán hacerlo ni participar aquellos que lleguen quince minutos después de iniciada la asamblea. En tal recinto sólo podrán estar los participantes, las personas representantes de la STSM y una persona profesional en derecho de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud.
- e) Las personas participantes procederán a la elección de la persona representante de las Organizaciones No Gubernamentales. Dicha elección se realizará con base en el consenso, en su defecto por mayoría absoluta, para lo cual se postularán las personas candidatas entre las personas participantes, la votación será secreta y para efectos de transparencia, la asamblea elegirá dos participantes para estar al lado de la persona coordinadora de la asamblea al momento de retirar de la urna las boletas de votación, así como para verificar

el conteo y la escritura correcta del nombre de la persona candidata por el que se vota. En caso de que todas las personas participantes deseen postularse o a falta de mayoría simple, lo harán por sorteo.

- f) Durante la asamblea estará presente una persona profesional en derecho de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, quien levantará acta del proceso y dará fe pública como funcionario público de que la Asamblea se efectuó con apego a la legalidad y probidad, la cual deberá ser firmada por la persona representante de la STSM, así como por las personas participantes en la asamblea.

Artículo 48.- Nombramiento y juramentación. El nombramiento de las personas representantes del OTA se realizará mediante Acuerdo Ministerial, que se publicará en el Diario Oficial La Gaceta.

Las personas representantes del OTA deben ser juramentadas al inicio de su gestión por la persona Jerarca del Ministerio de Salud o por quien esta delegue.

Artículo 49.- Funciones del Órgano Técnico de Apoyo. Las funciones que debe realizar el OTA son las indicadas en el artículo 31 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”.

Artículo 50.- Sesiones del Órgano Técnico de Apoyo. El OTA sesionará ordinariamente una vez cada tres meses y, extraordinariamente, cada vez que sea requerido, mediante convocatoria de quien lo preside. El quórum requerido para sesionar será de la mitad más uno de sus representantes; y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes.

Corresponderá a la persona secretaria, nombrada por el OTA por un periodo de dos años, el levantamiento de las Actas de las sesiones de este órgano y una vez firme deberá ser remitida a la STSM para su inclusión en el Libro de Actas.

Las actas se aprobarán en la siguiente sesión ordinaria. Antes de esa aprobación carecerán de firmeza los acuerdos tomados en la respectiva sesión, a menos que los miembros presentes acuerden su firmeza por votación de dos tercios de la totalidad de los miembros del Órgano.

Artículo 51.- Disposición supletoria. En lo no regulado en el presente reglamento en materia de órganos colegiados, le será aplicable a las Comisiones y al OTA, las disposiciones contenidas en el Libro Primero, Capítulo Tercero del Título Segundo de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”.

TITULO V

RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

CAPÍTULO I

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

Artículo 52.- Programas de prevención, atención, tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas. El IAFA, en concordancia con lo establecido en los artículos 8, 14, 18, 22 y 29 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre de 2023, “Ley Nacional de Salud Mental”, le corresponderá, lo siguiente:

- a) Desarrollar programas de prevención y atención dirigidos a las personas usuarias para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y realizar un abordaje integral del consumo perjudicial de sustancias psicoactivas.

Estos programas deben ser integrales y deben abordar las causas y consecuencias asociadas al consumo perjudicial de sustancias psicoactivas.

Los programas de prevención deben orientarse a fortalecer los factores protectores y factores de riesgo, a nivel personal y familiar.

Los programas de tratamiento deben ofrecer a las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, las herramientas y el apoyo que necesitan para iniciar y mantener su proceso de rehabilitación, procurando un estilo de vida saludable.

Brindar capacitación de manera articulada con otras instituciones y de acuerdo con sus posibilidades, en la temática de prevención, tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, reinserción, reducción de riesgos y daños, para sensibilizar sobre la multifactorialidad del abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.

- b) Brindar atención integral y especializada para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que permita realizar la evaluación inicial y definir una estrategia para el abordaje integral de su problemática, sujeta al grado de severidad del consumo, de manera que se pueda determinar si requiere una atención ambulatoria o residencial.

La atención ambulatoria debe ser accesible y asequible para las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, contando con un equipo de profesionales especializado en la temática y que permita que la persona usuaria sea atendida en la institución, según la necesidad clínica que requiera o se realice las gestiones necesarias para la derivación al nivel de atención que le corresponde en el Centro Médico.

La atención residencial para personas con enfermedad mental en conflicto con la ley, debe estar garantizada por el IAFA para que se cumpla el proceso de rehabilitación pretendido en el proceso judicial.

- c) Coordinar con la STSM las políticas públicas relacionadas con los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Esta función implica que el IAFA debe coordinar con la STSM las políticas públicas en materia de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Esta coordinación debe garantizar que las políticas relacionadas con la problemática del consumo de sustancias psicoactivas sean integrales y que aborden las necesidades de las personas usuarias.

La coordinación entre el IAFA y la STSM debe incluir la planificación, la ejecución, y la evaluación de las políticas relacionadas a los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II

MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Artículo 53.- Garantía de acceso a la educación inclusiva y de calidad. De conformidad con el artículo 24 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, establece que el MEP es el ente responsable de garantizar el pleno y efectivo acceso, así como la permanencia a la educación inclusiva y de calidad a las personas con necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento.

Artículo 54.- Acciones afirmativas para las personas con necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento en todas las modalidades del sistema educativo nacional. El MEP diseñará, promoverá y evaluará estrategias internas, en todas las modalidades del sistema educativo nacional, que promuevan acciones afirmativas para garantizar el acceso a la educación inclusiva, de calidad y permanencia para personas con necesidades en salud mental y/o 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.

Artículo 55.- Emisión de lineamientos para todas las modalidades del sistema educativo nacional. El MEP emitirá lineamientos para promover la salud mental en los entornos educativos y garantizar el acceso a la educación inclusiva y de calidad para las personas con necesidades mentales y del comportamiento, con los enfoques de equidad, accesibilidad, derechos humanos y participación de las personas con necesidades mentales y del comportamiento, sus familias y la comunidad.

Artículo 56.- Entorno inclusivo y libre de estigmatización. El MEP promoverá tanto para preescolar, primaria, secundaria y en todas las modalidades educativas la adopción de entornos inclusivos y libres de estigmatización asociado a las necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento, así como estrategias institucionales para garantizar la permanencia de las personas estudiantes en el sistema educativo, según mecanismos existentes.

Artículo 57.- Apoyos educativos y socioemocionales para todas las personas estudiantes, con énfasis en personas menores de edad. El MEP asegurará que las personas estudiantes de preescolar, primaria y secundaria dispongan de los apoyos cognitivos y socioemocionales que coadyuven a la salud mental.

Artículo 58.- Formación docente. El MEP debe brindar formación al personal docente y administrativo que labora en los centros educativos públicos de todo el país en promoción de la salud mental, en los trastornos mentales y del comportamiento con mayor incidencia, así como en estrategias pedagógicas para garantizar la educación inclusiva y de calidad para las personas con necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento.

Artículo 59.- Coordinación con la Secretaría Técnica de Salud Mental. El MEP deberá coordinar estrategias, programas y proyectos en salud mental con la STSM, las CORESAM y COLOSAM, según corresponda al nivel de gestión y deberán orientarse en:

- a) Promoción de la Salud Mental.
- b) Prevención universal, selectiva e indicada.
- c) Sistema de referencias y contrarreferencias.
- d) Inclusión social de las personas que viven con necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento.

Además, el MEP y la STSM deberán definir juntos otros objetivos de la coordinación. Estos objetivos deben estar alineados con Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental” y el presente reglamento.

Artículo 60.- Comité de apoyo educativo. En concordancia con el artículo 25 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, se incluye dentro de las funciones existentes del Comité de apoyo educativo, las siguientes:

- a) Recomendar a la dirección de cada centro educativo los ajustes razonables metodológicos para las personas con necesidades en salud mental y/o trastornos mentales y del comportamiento, que permitan responder a sus necesidades de aprendizaje.
- b) Realizar propuestas de adecuaciones curriculares para las personas estudiantes.
- c) Elaborar la referencia acompañada.
- d) Coadyuvar para prevenir afecciones a la salud mental. Estas acciones deben incluir:
 - i. Programas de educación para la salud mental.
 - ii. Estrategias para promover el bienestar emocional de las personas estudiantes.
 - iii. Programas de detección temprana de necesidades en salud mental.
- e) Dar seguimiento socio psico educativo a las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Este seguimiento debe incluir:

 - i. Reuniones periódicas con las personas estudiantes y sus familias.
 - ii. Comunicación con las personas profesionales de la salud mental que brindan atención a las personas estudiantes.
 - iii. Colaborar con la persona docente con la evaluación de acciones de apoyo.
- f) Promover la participación de las personas estudiantes y sus familias en la toma de decisiones.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I

DEROGATORIA, VIGENCIA Y DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 61.- Derogatoria. Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 40881-S del 15 de enero del 2018 “Oficialización de la Normativa Nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida”, publicado en el Alcance N° 38 a La Gaceta N° 34 del 22 de febrero del 2018.

Transitorio I. Las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, dispondrán de un plazo de un año a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento, para ajustar, según sus competencias, sus manuales de funciones, de manera que incluya los lineamientos internos, requeridos para la valoración y diagnóstico de necesidades, así como el plan de abordaje a nivel local, dirigido a las personas con afecciones de salud mental, en concordancia con el artículo 15 de este reglamento y con los artículos 14, 20 y 21 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre de 2023, “Ley Nacional de Salud Mental”.

Transitorio II. Los servicios de salud públicos, privados o mixtos que ofrezcan internamiento para personas usuarias con enfermedad mental y necesidades de salud mental, dispondrán de un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración, validación e implementación de los protocolos de atención para el ingreso, permanencia y egreso de las personas usuarias, conforme lo establecido en el artículo 17 de este reglamento y en concordancia con los artículos 27 y 28 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre de 2023, “Ley Nacional de Salud Mental”.

Durante este periodo, dichos servicios deberán asegurar la participación de una persona profesional en medicina especialista en psiquiatría y de un equipo multidisciplinario en la creación de los protocolos, tomando en cuenta las consideraciones científicas y médicas indicadas.

Transitorio III. Cada institución con representación en la CONAISAM, las CORESAM y las COLOSAM, dispondrán de un plazo de un año, a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración y entrega de un protocolo de abordaje integral en salud mental, de acuerdo con sus competencias y responsabilidades, conforme a lo establecido en el artículo 30 de este reglamento. Dichos protocolos deberán establecer las acciones internas a seguir ante las situaciones de mayor afectación a la salud mental dentro de su ámbito de actuación.

Transitorio IV. El Ministerio de Salud, por medio de la STSM, cuenta con un plazo de tres meses, contado a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para emitir los lineamientos señalados en el artículo 11 de este reglamento.

Transitorio V. El MEP, cuenta con un plazo de tres meses, contado a partir de la publicación del presente Decreto Ejecutivo, para emitir los lineamientos señalados en el artículo 55 de este reglamento.

Transitorio VI. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos que brinden atención en salud mental cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración, validación e implementación de los protocolos para velar por el cumplimiento de los derechos que otorga dicha ley a las personas usuarias, señalados en el artículo 7 del presente reglamento.

Transitorio VII. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos donde se atienden personas con trastornos mentales y del comportamiento o cualquier tipo de condición de salud mental, cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento para la elaboración del programa de atención en salud mental, señalado en el artículo 8 del presente reglamento.

Transitorio VIII. El CAPEMCOL del Hospital Nacional de Salud Mental, la CCSS, el IAFA, el MJP, el CONAPAM y el CONAPDIS, cuentan con un plazo de nueve meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración, validación e implementación del lineamiento de atención de las personas con enfermedad mental y conflicto con la ley.

Transitorio IX. Las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, cuentan con un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor del presente reglamento, para la elaboración, validación e implementación de los protocolos de abordaje integral del comportamiento suicida, señalados en el apartado X del Anexo 2 del presente Decreto Ejecutivo.

Artículo 62.- Rige. Este Decreto Ejecutivo rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los cuatro días del mes de febrero del dos mil veinticinco.

RODRIGO CHAVES ROBLES.—La Ministra de Salud, Dra. Mary Munive Angermüller.—El Ministro de Educación Pública, José Leonardo Sánchez Hernández.—El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Andrés Romero Rodríguez.—O.C.Nº 100005.00.—Solicitud Nº 22228.—1 vez.—(D44919 - IN2025932323).

ANEXO 1

Formulario de Inscripción de organizaciones no gubernamentales avocadas a la defensa de los trastornos mentales y del comportamiento o las organizaciones de personas con discapacidad para representación en el Órgano Técnico de Apoyo	
A. DATOS GENERALES	
Nombre de la Organización	
Número telefónico:	
Cédula Jurídica:	
Página Web:	
Ubicación	
Provincia	
Cantón	
Distrito	
B. DATOS DE REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre Completo	
Número de Cédula	
Número telefónico	
Correo electrónico	
C. DATOS ESPECÍFICOS DE LA ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES AVOCADAS A LA DEFENSA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO O LAS ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
Objetivo	
Población Meta	
Misión	
Visión	
Firma de Representante Legal	

ANEXO 2

LINEAMIENTO PARA LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL DEL ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

I. OBJETIVO.

El objetivo de este lineamiento es establecer la articulación interinstitucional e intersectorial para el abordaje integral y oportuno del comportamiento suicida.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones de este lineamiento son de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional a todas las instituciones y organizaciones señaladas en el artículo 2 de la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023 “Ley Nacional de Salud Mental”, desde las funciones que cada institución represente en la construcción de espacios de prevención del comportamiento suicida y en el fomento de los factores protectores de la salud mental desde los diferentes ámbitos como el laboral, educativo, comunitario, de salud.

III. INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES.

Para el abordaje integral del comportamiento suicida, haciendo énfasis en la promoción de la salud mental, así como en la prevención y atención de los casos de ideación, intentos suicidas, el suicidio y la posvención, se consideran como instituciones y organizaciones clave todas las señaladas en el artículo 2 de la Ley N° 10412 “Ley Nacional de Salud Mental”; considerando la participación de otros actores sociales en las COLOSAM y CORESAM, para el fortalecimiento de sus acciones.

IV. PRINCIPIOS Y DEFINICIONES.

El presente lineamiento se rige de acuerdo con lo establecido en los artículos 3 y 4 del presente Decreto Ejecutivo.

V. ENFOQUES.

1. **Enfoque de derechos humanos.** Este enfoque adopta el marco internacional y nacional de los derechos humanos, es decir, aquellos derechos inherentes a la persona humana y su dignidad, teniendo como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna.

De esta forma, el enfoque de derechos humanos reconoce a todas las personas como sujetas de derechos independientemente de su identidad de género, edad, etnia, nacionalidad, diversidad funcional, orientación sexual, clase social, orientación política o cualquier otra condición, como se explicita en los artículos 1, 2 y 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

De acuerdo con los tratados internacionales y leyes de la República, el Estado está obligado a respetar y cumplir lo consignado en estos derechos. Es así como, a partir de este enfoque, vivir una vida digna es considerado como derecho fundamental, asimismo gozar de una óptima salud, siendo particularmente relevante la salud mental (artículo 3, artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos).

2. **Enfoque de género.** Reconoce y cuestiona la existencia histórica de condiciones de desigualdad de poder y oportunidades entre hombres y mujeres, así como con otras personas con identidad de género diversas a estas.

Este enfoque toma en cuenta las particularidades y las implicaciones sociales de la desigualdad de género y busca generar acciones orientadas a la ruptura de patrones socioculturales que sostienen dichas brechas, a la eliminación de toda forma de discriminación y al alcance de la igualdad de condiciones y oportunidades.

La aplicación de este enfoque contempla la toma de consciencia de las implicaciones de la construcción de género en los determinantes de los intentos suicidas y del suicidio, para plantear acciones pertinentes. Se deben considerar, especialmente, las diferencias existentes entre grupos de mujeres particularmente vulneradas, como lo son las niñas y las personas adolescentes, indígenas, afrodescendientes, migrantes, mujeres con diversidad funcional, en condición de pobreza, diversidad sexual.

A su vez, retomando la Ley N° 6968 del 2 de octubre de 1984 que aprueba la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), será necesario realizar todas aquellas acciones afirmativas, de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad de facto entre hombres y mujeres, hasta alcanzar las condiciones de igualdad de oportunidad y trato.

3. **Enfoque de diversidad.** Este enfoque parte del reconocimiento y respeto de la diversidad existente en todas las personas, la cual puede derivarse de la cultura, pertenencia a un pueblo o grupo, clase social, nacionalidad, edad, orientación sexual, identidad de género, diversidad funcional, filiación política o cualquier otra condición, tomando en cuenta sus necesidades particulares para garantizar su integración en todas las acciones por realizar, eliminando todas las formas de discriminación y exclusión.

4. **Enfoque de Salud Mental.** Este enfoque permite visualizar la salud mental como una construcción colectiva, histórica y social que surge de las condiciones de vida e

interacción entre las personas, grupos sociales, comunidades y el ambiente en que se encuentran, con lo cual las acciones se orientan por la promoción y fortalecimiento de factores protectores desde las comunidades y grupos, evitando la excesiva medicalización.

VI. ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.

Se entiende por articulación interinstitucional e intersectorial, a la discusión, negociación, coordinación, planificación, ejecución y seguimiento de acciones conjuntas e integradas entre personal de instituciones públicas y privadas, de organizaciones comunitarias o de sociedad civil; desde sus competencias, orientadas a la prevención y atención de los intentos suicidas, el suicidio y la posvención; a nivel local, regional y nacional.

Considerando que el abordaje integral del comportamiento suicida requiere una respuesta articulada, una responsabilidad coordinada y compartida, se deben abrir espacios de diálogo y coordinación, caracterizados por el respeto y la colaboración entre los actores involucrados; así como la definición y distribución de responsabilidades, tomando en cuenta la realidad contextual en la que se encuentran y la necesidad de respuesta identificada. Lo anterior, se desarrollará a través de la STSM, sus mecanismos de coordinación, y en los niveles regionales y locales mediante las Comisiones Regionales de Salud Mental (CORESAM) y las Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM).

VII. REPORTE DE NOTIFICACIÓN DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO.

Cualquier representante institucional que detecte una situación de intento de suicidio, deberá llenar la Boleta VE.01 de notificación obligatoria, establecida en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 07 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud”.

Esta boleta VE.01 deberá ser remitida a la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud. La persona coordinadora de las CORESAM y/o COLOSAM, presentará trimestralmente el análisis de la información consolidada para la toma de decisiones oportunas a nivel regional o local.

La Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud registrará, analizará y reportará la información a la Dirección Regional de Rectoría de la Salud, donde se consolida regionalmente y se envía la información a Dirección de Vigilancia de la Salud, que junto a la STSM analizarán la información, para la emisión de recomendaciones, para la toma de decisiones y divulgación de la información.

VIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Toda institución u organización pública y privada debe garantizar a las personas usuarias, así como a sus familias, el derecho a la confidencialidad durante los diferentes procesos de abordaje, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8968 del 07 de julio 2011 “Ley de

Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales” y el Decreto Ejecutivo N° 37554-JP del 30 de octubre del 2012 “Reglamento a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales”.

IX. SENSIBILIZACIÓN Y FORMACIÓN DEL PERSONAL INSTITUCIONAL.

1. Las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, deberán:
 - a. Hacer de conocimiento de sus colaboradores este lineamiento.
 - b. Garantizar un proceso de sensibilización a todas las personas colaboradoras, sobre las disposiciones para el abordaje integral del comportamiento suicida.
 - c. Garantizar que el personal dispuesto para realizar acciones en el marco del abordaje integral del comportamiento suicida se encuentre sensibilizado y capacitado para desarrollar sus funciones, de conformidad con el presente lineamiento, aplicando los enfoques y principios aquí establecidos. Para ello, cada institución desarrollará progresivamente, procesos de formación que aseguren su cumplimiento. Este personal, debe ser entrenado en primeros auxilios psicológicos y/o emocionales e intervención en crisis ante el comportamiento suicida.
2. Los procesos de sensibilización y formación en abordaje integral del comportamiento suicida serán impartidos por personal con conocimiento en el tema. Para ello se podrá contar con el apoyo técnico de la STSM, cuando así se requiera.
3. La STSM en articulación con las CORESAM y/o COLOSAM, deberá impulsar el desarrollo de procesos de sensibilización y capacitación a las organizaciones y comunidad en general, en torno al comportamiento suicida y las formas en que pueden apoyar en el abordaje integral del mismo.

X. PROTOCOLO DE ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.

1. **Sobre la promoción de la salud mental y sus factores protectores ante el comportamiento suicida.**
 - a. Todas las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, involucradas en el abordaje integral del comportamiento suicida deberá incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, acciones de promoción de la salud mental ante el comportamiento suicida; las cuales deben fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo.
 - b. Se deben implementar acciones interinstitucionales e intersectoriales, involucrando a los actores sociales del contexto regional y local. Esto incluye la generación de convenios entre el sector privado comercial, grupos religiosos, escuelas deportivas y recreativas, y universidades privadas, con el fin de promover el desarrollo de programas

y proyectos de prevención del comportamiento suicida y que fomenten los factores protectores de la salud mental.

- c. Como parte de las acciones, se debe desarrollar una línea de comunicación entre el Ministerio de Salud y los sectores involucrados para la promoción de estrategias y campañas nacionales de abordaje integral de comportamiento suicida, en concordancia con lo establecido en el presente reglamento.
- d. Las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, deberán priorizar la utilización de la cultura, el arte, la recreación y el deporte para el desarrollo de acciones colectivas de promoción de factores protectores ante el comportamiento suicida y el empoderamiento de la salud mental por parte de la población.
- e. Las acciones de promoción de la salud mental para el abordaje integral del comportamiento suicida deben ser orientadas a toda la población en general, (enfazando el trabajo con comunidades y familias) considerando los determinantes y condiciones específicas de algunos grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad y grupos etarios.
- f. La promoción de la salud mental debe establecerse como una acción prioritaria dentro de las crisis o emergencias nacionales desde el abordaje integral ante comportamiento suicida.

2. Sobre la prevención de los intentos suicidas y el suicidio.

- a. Las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, deberán incluir dentro de sus planes anuales de trabajo, el abordaje de los factores de riesgo del comportamiento suicida y acciones dirigidas a personas usuarias y personal de trabajo; así como contar con el protocolo de abordaje integral del comportamiento suicida.
- b. Las acciones de prevención deben desarrollarse en los ámbitos de salud, comunitario, familiar, educativo y laboral, utilizando metodologías grupales, con la participación de todas las personas involucradas y enfatizar el rol crucial de los gobiernos locales.
- c. Se deberán priorizar acciones de prevención con poblaciones vulnerabilizadas y/o identificadas de alto riesgo, a partir del diagnóstico y el análisis correspondiente.

3. Sobre la Atención de los casos de alto riesgo suicida, intentos suicidas y el suicidio.

Cada una de las instituciones u organizaciones, tanto públicas como privadas, de manera obligatoria deben contar con un protocolo para el abordaje integral del comportamiento suicida (riesgo suicida, intento de suicidio, suicidio, posvención). Este protocolo debe

considerar escenarios con el público externo e interno; incluyendo las personas colaboradoras que se encuentren en la modalidad de teletrabajo o bien que sus funciones se realicen fuera de oficina.

Para atender los casos de alto riesgo suicida, intentos suicidas y el suicidio, se deben seguir los siguientes pasos:

a. Ante una situación de alto riesgo suicida:

- i. Llevar a la persona con sospecha de alto riesgo suicida con el personal capacitado y entrenado para atender este tipo de situaciones, con el fin de ofrecer primeros auxilios psicológicos/emocionales.
- ii. El personal capacitado deberá hacer una primera valoración del riesgo, utilizando las escalas de evaluación del riesgo suicida, realizar la referencia a través de la boleta de *“Referencia interinstitucional de personas con riesgo suicida y necesidades de atención en salud mental”* establecida en el Anexo 3 del presente Decreto Ejecutivo, tomando en cuenta su realidad geográfica, cultural y de acceso a los servicios de salud públicos o privados.
- iii. Si la persona en alto riesgo suicida es menor de 18 años, se procede a brindar en forma inmediata protección integral, acorde a la normativa institucional existente y según el artículo 19 de la Ley N° 7739 del 06 de enero de 1998 “Código de la Niñez y la Adolescencia”, que indica: “Derecho a protección ante peligro grave. Las personas menores de edad tendrán el derecho de buscar refugio, auxilio y orientación cuando la amenaza de sus derechos conlleve grave peligro para su salud física o espiritual; así mismo, de obtener, de acuerdo con la ley, la asistencia y protección adecuadas y oportunas de las instituciones competentes”.
- iv. La persona que detecta la situación de alto riesgo suicida deberá activar el sistema de articulación interinstitucional e intersectorial, definido por las CORESAM o las COLOSAM y por los protocolos específicos institucionales, según corresponda, realizando las referencias y coordinaciones correspondientes; garantizando así el abordaje integral de la situación.

b. Ante una situación de intento de suicidio:

- i. Ante la detección de una persona que ha realizado un intento de suicidio, es crucial actuar de inmediato. Lo primero que se debe hacer es llamar al 911 y activar el protocolo institucional correspondiente. A continuación, se debe esperar la asistencia de Cruz Roja y la Fuerza Pública.
- ii. Se debe activar las COLOSAM, que se encargará de articular el caso. Esta comisión analizará la participación de los actores sociales implicados y contactará al representante de la CCSS para coordinar la atención.
- iii. Se procederá con el traslado de la persona al servicio de salud correspondiente.

- iv. Se debe llenar la boleta VE.01 establecida en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N° 40556-S del 07 de julio del 2017 “Reglamento de Vigilancia de la Salud” y reportar la situación a la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud.

c. Ante una situación de suicidio consumado:

- i. La persona que detecte el caso llamará al 911, donde se activará el sistema de respuesta interinstitucional, contactando a los despachos de Fuerza Pública y la Cruz Roja.
- ii. Se debe aplicar el protocolo institucional correspondiente.
- iii. La Cruz Roja abordará la situación para valorar la condición de la persona y procederá según protocolo institucional.
- iv. La Fuerza Pública, brindará la seguridad requerida según protocolo institucional.
- v. El Organismo de Investigación Judicial aplica el protocolo establecido para estos casos.
- vi. Activar las COLOSAM para la articulación del caso.

4. Sobre el seguimiento de los casos de alto riesgo suicida, intentos suicidas y el suicidio.

Para el seguimiento de los casos en mención, las CORESAM y las COLOSAM deberán funcionar de forma interinstitucional e intersectorial, y dar seguimiento a los casos de comportamiento suicida remitidos por cualquiera de las instituciones, preservando la confidencialidad y privacidad de las personas; brindar el seguimiento de las acciones de articulación contenidas en la ruta de abordaje local o regional de casos de alto riesgo suicida, intentos de suicidio y suicidio y, contar con el registro estadístico anual de los casos y sus características según reportes de casos de alto riesgo suicida, intento de suicidio y consumación de suicidio actualizado.

a. En casos de alto riesgo suicida e intentos de suicidio:

1. Las COLOSAM darán el seguimiento a la persona y a su grupo de apoyo. Asimismo, se analizarán los casos en las reuniones programadas, donde se incorporarán tanto el análisis de los casos como las recomendaciones requeridas.
2. Realizará la referencia a grupos de apoyo comunitarios que puedan ofrecer asistencia adicional.
3. Asimismo, el análisis de cada caso y las recomendaciones generadas se integrarán en una base de datos, que será incorporada en los informes correspondientes.
4. La coordinación de las COLOSAM actualizará la base de datos de control de casos identificados.

b. En casos de suicidio consumado:

1. Las COLOSAM contactarán a las personas representantes de la instancia para recabar información sobre la situación reportada.
2. El coordinador de las CORESAM y/o COLOSAM presentará el caso ante estas comisiones para su atención y seguimiento.
3. Las COLOSAM darán la atención prioritaria a la población sobreviviente que incluye el abordaje comunitario.
4. Las COLOSAM brindarán seguimiento a los casos en las sesiones de trabajo programadas.
5. La coordinación de las COLOSAM actualizará la base de datos de control de casos de suicidio consumado recibidos.

ANEXO 3



Caja Costarricense de Seguro Social



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

REFERENCIA INTERINSTITUCIONAL DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA Y NECESIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

1. Criterio de priorización (USO EXCLUSIVO CCSS)

Consulta Externa.	
() 1.1. Prioridad.	() Rojo.
() 1.2. A cupo.	() Amarillo. () Verde.

2. Persona usuaria (USO EXCLUSIVO PERSONAL DE SALUD)

2. Nombre Completo:		3.Fecha de nacimiento:	
		4.Edad:	
5. Sexo: () 5.1. Hombre. () 5.2 Mujer. () 5.3 (otro).		6. Tipo de identificación: () 6.1. Cédula identidad Reg. Civil. () 6.2. Identificación temporal interno. () 6.3 Extranjero con identif. CCSS (Pasaporte). () 6.4 No tiene. () 6.5 DIMEX.	
7. Número de identificación:		8. Nacionalidad:	
9. Residencia habitual: (Provincia)		(Cantón)	(Distrito)
10. Dirección exacta:			
11. Número de teléfono de la persona usuaria:		Nota: En caso de persona menor de edad, se contacta a la persona responsable legal.	
12. Nivel de escolaridad de la persona usuaria:		13. Estado Civil:	
		14. N° de personas dependientes:	
15. Grupo Familiar con el que vive la persona: - - -			
16. Nombre de contacto de persona de apoyo y teléfono:		17.Especificar parentesco o relación vincular:	
18. Nombre de representante legal o persona encargada: <i>(aplica a Personas Menores de Edad)</i>			

3. Institución que refiere y Centro de salud al que se envía

19. Nombre de institución que refiere:	
20. Disciplina que emite la referencia:	
21. Nombre y cargo de la persona que emite la referencia:	22. Número de teléfono y correo electrónico institucional
23. Nombre del centro de salud al que se envía: (La persona usuaria debe ser atendida en cualquier establecimiento de salud del país)	

4. Resumen de historia clínica (Uso exclusivo personal de salud)

24. Fecha de la situación:
25. Se identificó situación relacionada con:
26. () Ideación Suicida:
27. () Intento de Suicidio: Señalar: 27.1 Método: _____ 27.2 N° de intentos previos: _____
28. () Suicidio Consumado (Abordaje para sobrevivientes)
29. Se ha presentado ideación suicida en miembros de la familia () Sí () No
30. ¿Hay intentos de suicidio en la familia o por parte de conocidos de la persona? () Sí () No ¿Cuántos? _____
31. ¿Hay suicidios consumados en la familia o por parte de conocidos de la persona? () Sí () No ¿Cuántos? _____
32. ¿Cuenta la persona con alguna comorbilidad previamente diagnosticada? () Sí () No ¿Cuál? _____
33. Nombre del profesional que diagnóstica: _____
Plan de abordaje:
34. Aplicación de Escala(s) de Riesgo Suicida : () Sí () No Indica cuál: _____
Señalar los resultados:
35. Activación de redes de apoyo: () Sí () No
36. Otros: (especifique)
37. Motivo de referencia (brindar breve descripción del caso, enfatizando en los factores de riesgo de la persona):

5. REFERENCIAS POR OTROS PROFESIONALES

38. Fecha del evento:		
Plan de abordaje:		
39. Aplicación de Escala(s) de Riesgo Suicida : () Sí () No Indica cuál: _____ Señalar los resultados:		
<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>		
40. Activación de redes de apoyo: () Sí () No		
41. Otros: (especifique)		
42. Motivo de referencia (brindar breve descripción del caso, enfatizando en los factores de riesgo de la persona):		
<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>		

Firma y código del profesional

Fecha

USO EXCLUSIVO DE CCSS

6. Cita

43. Fecha de la cita	44. Hora de la Cita ¹	45. Especialidad
46. Nombre del funcionario de REDES que asignó la cita		47. Fecha de asignación de la cita
48. Profesional que tramita el caso:		49. Sello/ Firma digital:

¹ El paciente debe presentarse con 15 minutos de anticipación a la hora fijada para la atención, transcurrido este tiempo, podrá reasignarse la cita para evitar la pérdida del cupo.