

# Estado de situación de la salud mental en Costa Rica:

UN DIAGNÓSTICO PERTINENTE Y OPORTUNO  
PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA  
NUEVA POLÍTICA NACIONAL  
EN SALUD MENTAL.



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud

**unicef**



para cada infancia

## Créditos

©

Ministerio de Salud, Despacho Viceministerial, Secretaría Técnica de Salud Mental.  
Organización Panamericana de la Salud, **OPS**  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, **UNICEF**

San José, Costa Rica  
Primera Edición, 2023.

### Coordinación General:

- Despacho Viceministerial (DVM)
- Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)

### Coordinación Técnica:

- Raquel Barrientos, UNICEF
- Renato Joya, Altercom
- Marcela Amador Calvo, STSM

### Equipo Consultor:

- Renato Joya
- Jenny Ortiz Paniagua
- Melina Motero López
- Wilberth Herrera Solano

### Diseño Gráfico:

- Marco Antonio Hidalgo Molina, Altercom

### Equipo Técnico de Apoyo:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Marcela Amador Calvo, STSM
- Vanessa Zúñiga Morales, STSM
- Maureen Arias Gutiérrez, STSM

## Personas entrevistadas:

- Ángelo Argüello Castro. Psicólogo. Presidente del Colegio de Psicólogos.
- Mauricio Campos Campos. Psiquiatra. Asociación Costarricense de Estudios de Prevención del Suicidio.
- Carolina Montoya Brenes. Psiquiatra. Jefatura médica del Hospital Roberto Chacón Paut. Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social ante el Consejo Nacional de Salud Mental.
- Andrea Sánchez Araya, Directora de Servicios Esenciales y Sindy Leal Torres, Psicóloga en IRCA Casa Abierta.
- Daniela Carvajal Riggioni. Pediatra. Clínica del Adolescente. Hospital Nacional de Niños.
- Francisco Gólcher Valverde. Psiquiatra. Presidente de la Asociación Costarricense de Psiquiatría.
- Pablo Ovares. ONG Fundación VIHDA
- Karolina Ulloa Monge. Psicóloga. Asesora de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud.
- Katherine Chan Grant. Médico. Representante del Colegio de Médicos. Consultorio particular o independiente.
- Marco Carranza Morales. Psicólogo. Escuela Psicología Universidad de Costa Rica.
- Norbel Román Garita. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Geriatra/Neurólogo. Hospital San Juan de Dios.
- Raúl Ortega. Psicólogo. Escuela de Psicología. Universidad Nacional.
- Rosana Mauro Gómez. Nutricionista. Especialista en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consultorio particular.
- Javier Tapia Balladares. Profesor. Instituto de Investigaciones. Universidad de Costa Rica.
- Virginia Rosabal Caramillo. Directora del Programa de Salud Mental de la Caja Costarricense de Seguro Social. Psiquiatra del Hospital Tony Facio.

## Personas participantes en grupos focales:

### Nivel Nacional

1. Priscila Hernández Brenes. Junta de Protección Social.
2. Wendy Castro Castro. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
3. Paula Picado. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
4. Nury Sánchez Aragonés. Consejo de Salud Ocupacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
5. Carlos J. Valerio Monge. Defensoría de los Habitantes.
6. Tatiana Cartín Quesada. Ministerio de Educación Pública.
7. Alessandra Hall Fernández. Ministerio de Educación Pública.

8. Giovanni Phillips Solera. Ministerio de Cultura y Juventud.
9. Carolina Garro Ureña. Instituto Costarricense sobre Drogas.
10. Arend Mauricio. Instituto Mixto de Ayuda Social.
11. Lilliam Alfaro Cubillo. Instituto Nacional de Aprendizaje.
12. Michael Andrés Alfonso. Patronato Nacional de la Infancia
13. Carolina Garro Ureña. Instituto Costarricense sobre Drogas.
14. Edda Quirós Rodríguez. Ministerio de Salud.
15. Daisy Corrales. Juan Pablo II
16. Gustavo Castillo. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación

### Región Central

17. Gabriela Salas Rodríguez. Asociación Gerontológica Costarricense.
18. Ana Catalina Calderón Jiménez. Ministerio de Salud.
19. Mariana Wo Ching Ureña. Municipalidad de San José.
20. Priscilla Méndez Montero. Dame una Oportunidad (DUO).
21. Katherine Peralta Brenes. Caja Costarricense de Seguro Social.
22. Marianela Mora Castro. Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.
23. Carlos Conejo Bogantes. Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional de Educación Occidente.
24. Giselle Chanto Chacón. Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud Curridabat.
25. Ericka Ramírez Vargas. Ministerio de Salud.
26. Mariam Méndez Montero. Ministerio de Educación
27. Jazmina Miranda Moya. Dirección Regional de Educación de Occidente, Ministerio de Educación Pública.
28. Gabriela Leiva Ulloa. Caja Costarricense de Seguro Social.

### Región Brunca

29. Vilma Eugenia Cerdas Porras. Instituto Mixto de Ayuda Social.
30. Mauricio Cervantes Godínez. Consejo Nacional de Personas con Discapacidad
31. Graciela Arguedas Monge. Caja Costarricense de Seguro Social.
32. Rodolfo Hernández Valerio. Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón.
33. Carmen Elizondo Araya. Ministerio de Salud.
34. Rocío Ballesteros Araya. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
35. Abigail Barrantes Monge. Patronato Nacional de la Infancia.
36. Aurelio Noguera Valverde. Dirección Regional Educativa de Coto.
37. Edwin Obando Granados. Organismo de Investigación Judicial.

### Región Chorotega

38. Randall Alvarado Méndez. Área de Salud de Hojancha.
39. María Magaly García Gómez. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

40. Alejandra Chacón Peña. Universidad Estatal a Distancia.
41. Liliana Duarte Obregón. Caja Costarricense de Seguro Social.
42. Erika Díaz Vargas. Ministerio de Salud.
43. Rosa Elena Gómez Hernández. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
44. Sonia Alvarado Martínez. Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

### Región Huetar Caribe

45. María Gabriela Morales Flores. Instituto Nacional de Aprendizaje.
46. Sileny Gutiérrez Morales. Municipalidad.
47. Christian Hernández Eduarte. Patronato Nacional de la Infancia.
48. Randall Barrantes Zeledón. Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional de Educación Guápiles.
49. Yahaira Villalobos Elizondo. Centro Universitario de Limón.
50. Daniela Marchena Calderón. Caja Costarricense de Seguro Social.
51. Tatiana Díaz Núñez. Cruz Roja Costarricense.
52. Fressy Aguilar Paniagua. Ministerio de Salud.
53. Norelky Eugenia Sánchez Garro. Instituto Nacional de las Mujeres.

### Región Huetar Norte

54. Roxana Mejías Ovaros. Liceo de Florencia.
55. Maribel Castro Jiménez. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
56. Yessenia Orozco Alpizar. Municipalidad de San Carlos.
57. Jacqueline Araya Rodríguez. Universidad Técnica Nacional.
58. Gabriela Porras Alvarado. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
59. María Verónica Jara Segura. Comité Cantonal del Patronato Nacional de la Infancia.
60. Marilyn Gómez Arce. Ministerio de Salud.
61. Viviana Argüello Carvajal. Instituto Nacional de las Mujeres.
62. Shirley Chacón Murillo. Patronato Nacional de la Infancia.

### Región Pacífico Central

63. Marietta Flores Guillén. Instituto Nacional de las Mujeres.
64. Shirley López Calderón. Ministerio de Salud.
65. Patricia Argüello Arias. Ministerio de Salud.
66. Eva Mora Arias. Caja Costarricense de Seguro Social.
67. Cinthya Rosales Brenes. Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral.
68. Arellys Tatiana Herrera Garro. Ministerio de Educación Pública.
69. Cecilia Sojo Delgado. Universidad Técnica Nacional.



# Tabla de contenido



<b>Resumen ejecutivo</b> .....	8
<b>Presentación</b> .....	10
<b>Introducción</b> .....	11
<b>Antecedentes</b> .....	13
<b>Objetivos</b> .....	15
<i>Objetivo general de la consultoría</i> .....	15
<i>Objetivos específicos de la consultoría</i> .....	16
<b>Abordaje metodológico</b> .....	17
<i>Introducción</i> .....	17
<i>Estrategia de investigación</i> .....	17
<i>Población del estudio y mapa de actores sociales</i> .....	19
<i>Recolección de datos</i> .....	20
<i>Análisis de datos</i> .....	20
<b>Marco Conceptual</b> .....	22
<i>Introducción</i> .....	22
1. <i>Hacia un concepto de salud mental</i> .....	24
2. <i>Determinantes de la salud mental</i> .....	25
3. <i>Los trastornos mentales y del comportamiento</i> .....	27
4. <i>Algunos mitos relacionados con la salud mental</i> .....	28
5. <i>El estigma en torno a la salud mental</i> .....	28
6. <i>Factores de riesgo y factores protectores de la salud mental</i> .....	29
7. <i>La salud mental como derecho humano</i> .....	30
8. <i>La salud mental en el curso de vida</i> .....	30
9. <i>El abordaje de la salud mental</i> .....	31
10. <i>Sistemas de información en salud mental</i> .....	32
11. <i>El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental</i> .....	32

<b>Marco Legal</b> .....	35	<i>Esquizofrenia</i> .....	73
<i>Introducción</i> .....	35	<i>Sustancia Psicoactivas</i> .....	73
<i>Normativa relacionada a Salud Mental</i> .....	36	<i>Soledad</i> .....	74
1. <i>Constitución Política</i> .....	36	<i>Violencia Intrafamiliar</i> .....	74
2. <i>Tratados Internacionales</i> .....	36	<i>Mortalidad por homicidios y accidentes de tránsito</i> .....	76
3. <i>Leyes vinculadas a salud mental</i> .....	36	4. <i>Oferta de servicios de salud</i> .....	78
4. <i>Decretos ejecutivos</i> .....	37	5. <i>Acciones en salud mental</i> .....	78
<i>Normativa internacional de referencia de aplicación voluntaria</i> .....	37	Conclusiones.....	94
<b>Diagnóstico en salud mental</b> .....	38	<b>Panorama general de la salud mental según personas expertas</b> .....	95
Introducción .....	39	Introducción .....	96
1. <i>Determinantes de la salud</i> .....	40	1. <i>Comprensión de salud mental</i> .....	97
<i>Circunstancias socioeconómicas y culturales</i> .....	40	2. <i>Principales problemas de salud mental de la población costarricense</i> .....	98
<i>Circunstancias ambientales</i> .....	42	3. <i>Principales causas de los problemas de salud mental</i> .....	99
<i>Variantes de riesgo genético para trastornos psiquiátricos</i> .....	45	4. <i>Grupos poblacionales más afectados</i> .....	102
2. <i>Sistema Nacional de Salud en Costa Rica</i> .....	45	5. <i>Consecuencias del abordaje inadecuado de los problemas</i> .....	104
<i>Rectoría del Sistema Nacional de Salud</i> .....	45	6. <i>Gestión de la salud mental individual, social e institucional</i> .....	107
<i>Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia</i> .....	46	7. <i>Priorización de la salud mental</i> .....	108
<i>Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud</i> .....	46	8. <i>Fortalezas y debilidades del sistema de salud para el abordaje de la salud mental</i> .....	109
<i>Evaluación del sector salud</i> .....	47	9. <i>Principales actores en el abordaje de la salud mental identificados por las personas entrevistadas</i> .....	110
<i>Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Salud</i> .....	48	10. <i>Engranaje de acciones</i> .....	112
<i>Organización de los servicios de salud mental</i> .....	49	11. <i>Oferta de servicios en salud mental</i> .....	113
<i>Consultas a los servicios de salud mental</i> .....	51	12. <i>Acceso oportuno y pertinente a los servicios de salud mental</i> .....	114
3. <i>Eventos psicosociales de interés epidemiológico</i> .....	64	13. <i>Cambio en la visión, organización y funcionamiento en la oferta de servicios de salud mental</i> .....	115
<i>Trastorno Depresivo</i> .....	64	14. <i>Normativa</i> .....	116
<i>Suicidio</i> .....	66		
<i>Demencia Vasculare y Alzheimer</i> .....	71		
<i>Trastorno Bipolar</i> .....	72		



<b>Análisis de problemas por grupos focales</b> .....	118	<b>7. Región central</b> .....	132
Introducción .....	119	7.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	132
1. Nivel nacional .....	120	7.2. Comportamiento suicida .....	133
1.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	120	7.3. Violencia .....	133
1.2. Comportamiento suicida .....	121	8. Conclusiones sobre el análisis de problemas .....	134
1.3. Violencia .....	122	<b>Conclusiones</b> .....	138
2. Región Huetar Caribe .....	123	<b>Recomendaciones</b> .....	145
2.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	123	<i>Promoción de la Salud Mental:</i> .....	150
2.2. Comportamiento suicida .....	123	<i>Vigilancia epidemiológica:</i> .....	150
2.3. Violencia .....	124	<i>Enfoque en la Prevención:</i> .....	150
3. Región Pacífico Central .....	125	<i>Acceso Equitativo a Servicios:</i> .....	150
3.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	125	<i>Integración con la Atención Primaria:</i> .....	150
3.2. Comportamiento suicida .....	126	<i>Atención Integral:</i> .....	150
3.3. Violencia .....	126	<i>Inclusión de Grupos Vulnerables:</i> .....	150
4. Región Huetar Norte .....	127	<i>Participación Comunitaria:</i> .....	151
4.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	127	<i>Promoción de la Resiliencia:</i> .....	151
4.2. Comportamiento suicida .....	128	<i>Desestigmatización y Educación:</i> .....	151
4.3. Violencia .....	129	<i>Capacitación del Personal:</i> .....	151
5. Región Chorotega .....	129	<i>Protección de Derechos y Legalidad:</i> .....	151
5.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	129	<i>Investigación y Evaluación:</i> .....	151
5.2. Comportamiento suicida .....	129	<i>Tecnología y Salud Mental:</i> .....	151
5.3. Violencia .....	130	<i>Coordinación Interinstitucional:</i> .....	151
6. Región Brunca .....	130	<i>Evaluación Continua y Adaptabilidad:</i> .....	152
6.1. Consumo de sustancias psicoactivas .....	130	<i>Asignación Presupuestaria Sostenible:</i> .....	152
6.2. Comportamiento suicida .....	131	<i>Temas transversales:</i> .....	152
6.3. Violencia .....	131	<b>Referencias</b> .....	153

<b>Anexos</b> .....	158	<b>1. Nivel nacional</b> .....	200
<b>Anexo 1.</b> .....	159	<b>1.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	200
<i>Mapa de actores sociales y su rol</i> .....	159	<b>1.2. Comportamiento suicida</b> .....	200
<b>Anexo 2.</b> .....	168	<b>1.3. Violencia</b> .....	201
<i>Encuesta en línea CAP sobre salud mental</i>		<b>2. Región Huetar Caribe</b> .....	201
<i>Dirigida a población mayor de 18 años que habita en Costa Rica</i> ...	168	<b>2.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	201
<b>Anexo 3.</b> .....	172	<b>2.2. Comportamiento suicida</b> .....	202
<i>Constitución Política</i> .....	172	<b>2.3. Violencia</b> .....	202
<i>Tratados Internacionales</i> .....	172	<b>3. Región Pacífico Central</b> .....	203
<i>Leyes</i> .....	174	<b>3.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	203
<i>Decretos Ejecutivos</i> .....	178	<b>3.2. Comportamiento suicida</b> .....	203
<i>Normativa internacional de referencia de aplicación voluntaria</i> ....	179	<b>3.3. Violencia</b> .....	204
<b>Anexo 4.</b> .....	182	<b>4. Región Huetar Norte</b> .....	204
<i>Consultas por área de especialidad según cantón.</i> .....	182	<b>4.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	204
<b>Anexo 5.</b> .....	190	<b>4.2. Comportamiento suicida</b> .....	205
<i>Consultas por disciplina según provincia y cantón, 2019-2023</i> .....	190	<b>4.3. Violencia</b> .....	205
<b>Anexo 6.</b> .....	193	<b>5. Región Chorotega</b> .....	206
<i>Guía para entrevistas a profundidad sobre la situación de la salud mental en Costa Rica</i> .....	193	<b>5.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	206
<b>Anexo 7.</b> .....	194	<b>5.2. Comportamiento suicida</b> .....	206
<i>Personas entrevistadas expertas en salud mental</i> .....	194	<b>5.3. Violencia</b> .....	207
<b>Anexo 8.</b> .....	195	<b>6. Región Brunca</b> .....	207
<i>Guía para la aplicación del grupo focal</i> .....	195	<b>6.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	207
<b>Anexo 9.</b> .....	197	<b>6.2. Comportamiento suicida</b> .....	208
<i>Asistencia a grupos focales por Regiones</i> .....	197	<b>6.3. Violencia</b> .....	208
<b>Anexo 10.</b> .....	200	<b>7. Región central</b> .....	209
<i>Análisis de problemas por grupos focales</i> .....	200	<b>7.1. Consumo de sustancias psicoactivas</b> .....	209
		<b>7.2. Comportamiento suicida</b> .....	209
		<b>7.3. Violencia</b> .....	210



# RESUMEN EJECUTIVO

El estudio sobre el Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica: un diagnóstico oportuno y pertinente para la elaboración de la nueva política nacional de salud mental permite evidenciar los elementos que se puntualizan a continuación.

El estudio revela una diversidad de perspectivas sobre **la salud mental** que convergen al concebirla como un proceso integral, multidimensional y continuo fluctuante entre bienestar y malestar, influenciado por factores socioeconómicos, políticos y macrosociales. La autoaceptación, la diversidad en las experiencias y la conexión con la comunidad son esenciales para el bienestar mental desde una comprensión holística y sistémica de la salud mental, reconociendo su naturaleza diversa y multifacética.

Entre los principales **problemas de salud mental** identificados en el estudio se encuentran: *El consumo de sustancias psicoactivas*, con aumento en el consumo de cannabis y disminución en la edad de inicio afectando las funciones cerebrales y el comportamiento. Sus causas son multifactoriales e incluyen aspectos individuales, sociales, políticos y ambientales. Los *comportamientos suicidas*, vinculados al aumento de violencia, ansiedad y estrés en el país. *El aumento de la violencia* en general y de la violencia intrafamiliar, que creció un 17% en 2021 con respecto al año anterior. *El trastorno de adaptación*, el *trastorno mixto de ansiedad y depresión*, y *problemas familiares y estresantes*, que figuran entre las principales causas de consulta.

Los problemas de salud mental se derivan de una serie de **causas interrelacionadas**, como la desintegración familiar, la falta de iniciativas de promoción, educación y cuidado de la salud mental, aumento de la soledad, la superficialidad de las conexiones a través de dispositivos móviles y la falta de modelos de comunicación positivos. Los factores socioeconómicos, como la falta de acceso a recursos para cubrir las necesidades básicas, la violencia, el desempleo y la pobreza también desempeñan un papel importante. Además, el estigma y la falta de atención temprana se han convertido en desafíos en la percepción y priorización de la salud mental. La pandemia por COVID-19 ha exacerbado la situación, aumentando trastornos y destacando la necesidad de recursos, intervenciones integrales y políticas públicas para abordar sistemática y eficazmente la salud mental.



**Los grupos más afectados** son: *Niñez* (Violencia intrafamiliar) *Adolescentes* (ansiedad, depresión, bullying, conductas autolesivas y suicidas). *Mujeres* (depresión posparto y posmenopáusica, ansiedad, agresiones y sobrecarga por múltiples responsabilidades). *Adultos mayores* (depresión, demencias y abandono). *Hombres* Estigma relacionado con la masculinidad y la virilidad que les dificulta la búsqueda temprana de ayuda. *Personas trans* (discriminación, violencia y dificultades de acceso al trabajo). *Personas en situación de vulnerabilidad* (estrés por precariedad, falta de recursos y limitado acceso a servicios. *Personas con recursos altos* (niveles significativos de estrés debido a sobreendeudamiento y mal manejo financiero. Las zonas con más desigualdad e indicadores precarios (Brunca, Chorotega y Huetar Caribe) presentan los índices más altos de problemas de salud mental.

El inadecuado abordaje de la salud mental tiene diversas **consecuencias en las personas afectadas**. Estas incluyen dificultades para ser independientes y lograr un desarrollo integral, deterioro en las relaciones interpersonales, limitado acceso a oportunidades académicas y profesionales, estigmatización y discriminación, vulnerabilidad a otras enfermedades, daño neurocognitivo irreversible, comportamientos de riesgo y bajos niveles de autoestima. Estas consecuencias tienen un impacto en la cotidianidad, el trabajo, la funcionalidad, la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la participación social de las personas afectadas.

Entre las principales **dificultades de acceso a los servicios de salud mental** identificadas se encuentran: Enfoque fragmentado y biomédico de la atención. Escasez de recursos humanos y financieros, con concentración en zonas urbanas. Desigualdad socioeconómica en el acceso a servicios de salud mental. Estigma asociado a los trastornos mentales. Falta de liderazgo, capacitación continua y seguimiento de profesionales. Limitaciones en la normativa y ausencia de servicios comunitarios integrales. Y barreras culturales y lingüísticas.

Para el abordaje de la salud mental se reconocen algunas **fortalezas**: Existencia de una ley y política nacional de salud mental que posiciona el tema. Un sistema de salud universal, dividido en niveles, con un enfoque en la puerta de entrada al sistema. Hay un esfuerzo visible para concientizar sobre la importancia de la salud mental. El reconocimiento por parte del Ministerio de Salud. La colaboración entre instituciones y sectores, que tienen potencial para involucrarse en la promoción de la salud mental, prevención y detección de trastornos. Algunas iniciativas comunitarias para abordar la salud de manera integral.

Entre las principales **recomendaciones** para una nueva política de salud mental en Costa Rica que surgen del análisis se encuentran:

- Asignar mayores recursos humanos y financieros para la salud mental.
- Promover la Integración de la salud mental en toda la atención primaria y desarrollar servicios comunitarios.
- Priorizar la salud mental en políticas públicas y en la asignación presupuestaria.
- Combatir el estigma social asociado a los trastornos mentales.
- Fortalecer la formación continua y el liderazgo de los profesionales de la salud mental.
- Continuar con la actualización de La Política Nacional de Salud Mental vigente y promover la simplificación de trámites burocráticos en los servicios.
- Fortalecer la implementación de un enfoque de prevención y promoción de la salud mental priorizando todas las poblaciones vulnerables.
- Fomentar la investigación y la evaluación sistemática de programas de salud mental.
- Garantizar la coordinación interinstitucional y participación comunitaria efectiva.
- Transversalizar la salud mental en políticas laborales, educativas y de diversos sectores.

En síntesis, se recomienda un abordaje integral, sostenible y coordinado de la salud mental en el país, con compromiso político, reducción de barreras de acceso, desestigmatización, énfasis en lo comunitario y asignación adecuada de recursos, para una implementación efectiva de la política pública en este ámbito.



# PRESENTACIÓN

La salud mental es un componente esencial para el bienestar integral de la población costarricense y un pilar fundamental en la construcción de un país más justo, inclusivo y saludable. Conscientes de los desafíos crecientes en este ámbito, el Ministerio de Salud ha impulsado la elaboración del documento *“Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica, 2023”*, cuyo propósito ha sido proporcionar una base sólida y fundamentada para la formulación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.

Este informe ofrece un diagnóstico detallado y oportuno de los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que inciden en la salud mental de la población. Además, identifica los principales retos y oportunidades para fortalecer los mecanismos de prevención, promoción, atención integral y rehabilitación en salud mental. La evidencia y los análisis aquí presentados han guiado la definición de prioridades y estrategias de la nueva política, asegurando que esta responda de manera efectiva y equitativa a las necesidades de la ciudadanía.

El proceso de elaboración de este documento se llevó a cabo mediante un trabajo articulado y participativo, contando con la valiosa contribución de instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, personas expertas y comunidades en todo el país. Su compromiso y conocimiento han permitido desarrollar un diagnóstico integral y representativo, orientado a la acción.

Expreso mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la construcción de este diagnóstico y reafirmo el compromiso del Ministerio de Salud de avanzar hacia la implementación efectiva de la nueva *Política Nacional de Salud Mental 2024-2034*, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida y el bienestar mental de toda la población habitante del país.

**Dra. Mary Munive Angermüller**  
VICEPRESIDENTA DE LA REPÚBLICA y MINISTRA DE SALUD



## INTRODUCCIÓN

A nivel nacional y con un esfuerzo del Ministerio de Salud, como ente Rector en la materia, queda de manifiesto político un acuerdo para visualizar la salud mental como prioritaria, entre las acciones que se realizan a nivel político se encuentra la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 que define los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país. Sin embargo, debido a que llega a su fin la política nacional, se vuelve necesario replantear y conocer el estado de situación de la salud mental para poder tener insumos y formular una nueva política pública.

La realización de este diagnóstico toma en cuenta los elementos que se construyeron desde la política del 2012 por lo que se plantea desde un modelo de promoción y atención integral de la Salud Mental centrado en la comunidad, rompiéndose el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales.

Además, la realidad nacional y todo lo vivido por la declaratoria del Estado de Emergencia en Costa Rica por COVID -19 produjo que el Ministerio de Salud realizara un análisis de las prioridades para la atención a las demandas propias de la Emergencia, viéndose afectadas acciones requeridas para la formulación de la nueva Política en Salud Mental.



En este análisis se contemplan las principales necesidades de la población costarricense, así como el contexto actual no solo de la salud mental, sino, también de todos aquellos factores que de forma indirecta influyen en esta. Lo elaborado se realizó en consenso con los actores sociales y en un trabajo en conjunto con la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Este documento sobre el Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica presenta: un marco conceptual que incluye los principios orientadores para el abordaje de la salud mental; la elaboración del apartado marco legal sobre el cual se circunscribe la Política. Además, se elaboró un primer acercamiento a las instituciones, instancias y grupos que forman parte del universo de actores en relación con la salud mental en Costa Rica, que permite un mapeo de actores por categorías, la lista de actores clave identificados, su razón de ser y el rol puntual en la salud mental.

A la luz de la revisión documental, la construcción conceptual, la revisión de la normativa legal y la directriz y realimentación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, se realiza un análisis desde los determinantes sociales de la salud, centrado sobre todo en los determinantes intermedios que permiten conocer indicadores epidemiológicos de la salud mental, así como factores sociales, económicos y de servicios de salud según regiones geográficas del país.

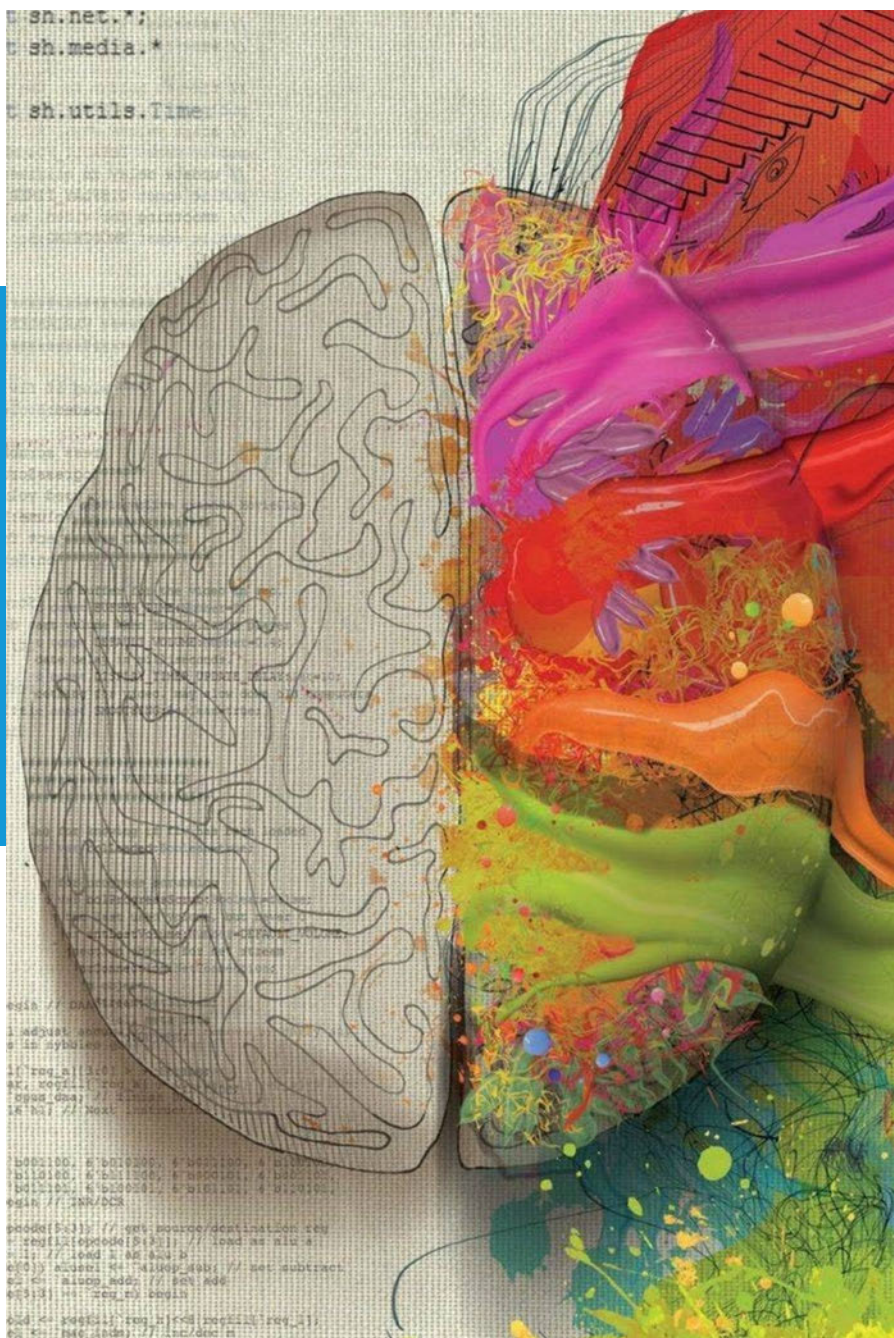
Algunos de los datos e indicadores presentados son: ingreso per cápita por año, índice de desigualdad, acceso a la educación, acceso a vivienda, consultas psiquiátricas y psicológicas con diversas categorías de desagregación, número de consultas por trastornos mentales con diversas categorías de desagregación, mortalidad por suicidio con diversas categorías de desagregación, consumo de sustancias psicoactivas con diversas categorías de desagregación, casos de violencia, oferta de servicios y capacidad hospitalaria en salud mental, así como de profesionales en el área.

Además, en conjunto con la Secretaría Técnica de Salud Mental se priorizan los 3 principales problemas relacionados con la salud mental, que son discutidos con los actores de las diferentes regiones del país: Central (Este, Occidente, Sur y Norte), Brunca, Chorotega, Huetar Norte, Huetar Caribe y Pacífico Central y nivel nacional. Cada grupo focal contó con la participación promedio de 8 personas para un total promedio de 56 participantes.

En cada sesión de los grupos focales se realizó un análisis de las causas y efectos de los tres problemas identificados como prioritarios en salud mental: comportamiento suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencia. Dicha priorización se obtuvo como parte de los resultados de una serie de talleres conducidos por las áreas rectoras de salud del Ministerio de Salud y coordinados por la Secretaría Técnica de Salud Mental, para la generación de insumos con el propósito de incluir el componente de salud mental en el Análisis de la Situación de Salud en Costa Rica (ASIS).

Entre los objetivos para la elaboración del estado de situación actual de la salud mental se encontraba consultar la opinión, de actores institucionales y organizaciones de la sociedad civil para identificar los elementos esenciales para acercarse a un panorama de la salud mental en Costa Rica, por lo que se realizan 15 entrevistas a profundidad a expertos en salud mental obtenidas que permitieron un análisis de contenido que muestra una visión panorámica de la percepción, comprensión y perspectivas de la salud mental en la actualidad de los habitantes del país.

Finalmente se incluye una sección de conclusiones sobre el estado de situación de la salud mental en el país y de recomendaciones para una nueva política de salud mental.



## ANTECEDENTES

En el año 2012, el Ministerio de Salud (MS), como ente rector en la materia, estableció la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, donde se definieron los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de salud mental para el país.

Con ello, quedó de manifiesto político el acuerdo de elevar la salud mental al rango que le corresponde con el fin de poder dirigir y conducir las acciones de la producción social de la salud mental de la población de una forma eficiente, oportuna, eficaz y acorde a la demandas y necesidades de salud y bienestar de los diferentes grupos sociales de acuerdo con sus condiciones de vida. Estas acciones no dependen únicamente del sector salud, sino de todos los sectores que intervengan en los determinantes de la salud, tanto sociales, culturales, económicos, ambientales, educativos, de seguridad, municipales y organizaciones no gubernamentales.



Según la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la salud mental se define como “un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente”.

Este concepto fue construido por la Comisión Nacional de Salud Mental en el año 2012, se contempla también que la salud mental es un proceso que favorece “las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.”

En marzo del 2020, ante la declaratoria del Estado de Emergencia en Costa Rica por COVID-19, el Ministerio de Salud realizó un análisis de las prioridades para la atención a las demandas propias de la situación sanitaria, viéndose afectadas acciones requeridas para la formulación de la nueva política en salud mental.

En abril del 2022 se comunicó a los distintos actores sociales involucrados en la Política Nacional de Salud Mental, que su vigencia se extendía hasta el año 2023, y por ende, los compromisos asumidos por cada uno de ellos. A su vez, se solicitó la emisión de un informe final de cumplimiento de las metas en el mes de enero del 2024.

Para la formulación de la nueva Política Nacional de Salud Mental, se han establecido los elementos básicos, siguiendo las orientaciones de la “Guía para la elaboración de políticas públicas” del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

Con el fin de apoyar el proceso de construcción de la nueva Política Nacional en Salud Mental, es relevante la generación del estudio de situación integral de la salud mental del país, que pretende ser la base para el desarrollo de la política nacional, entre otros usos, que faciliten la identificación de necesidades y prioridades en el tema de salud mental, la identificación de intervenciones y programas apropiados para su abordaje, así como la elaboración del apartado dedicado a explicar el marco legal o jurídico sobre el cual se circunscribe la política.





## OBJETIVOS

En el año 2012, el Ministerio de Salud (MS), como ente rector en la materia, estableció la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, donde se definieron los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de salud mental para el país.

### OBJETIVO GENERAL DE LA CONSULTORÍA

Formular el estado de situación de la salud mental y la caracterización de la problemática nacional en Costa Rica, en consenso con los actores sociales y de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MIDEPLAN para la formulación de la Política Nacional de Salud Mental 2025-2033.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA CONSULTORÍA

- Investigar y recopilar información sobre los determinantes actuales de la salud mental en Costa Rica.
- Indagar, recopilar y analizar la información estadística (cuantitativa y cualitativa) sobre salud mental proveniente del Sistema Nacional de Salud Mental, así como la oferta actual y la organización estatal y de la sociedad civil relacionada con la situación de salud mental en Costa Rica.
- Identificar las principales causas y afecciones asociadas a la salud mental en Costa Rica.
- Conducir a actores sociales claves y estratégicos mediante procesos de diálogo y participación, en la construcción del estado de situación de la salud mental en Costa Rica, así como establecer los demás actores participantes en la construcción del estado de situación de salud mental.
- Analizar a nivel nacional y regional la situación de la salud mental, haciendo hincapié en los grupos más vulnerables (personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, personas migrantes, indígenas, afrodescendientes, privadas de libertad, entre otros).
- Recopilar y analizar información sobre la normativa internacional y nacional en relación con la salud mental, con el fin de obtener el marco normativo actualizado para la política. Y que a su vez sea contrastado con la respuesta a través de programas, planes, etc., que se desarrollan y brindan actualmente a través de los servicios.
- Establecer los asuntos críticos y recomendaciones para que sean insumo para la formulación de la nueva política nacional de salud mental.





# ABORDAJE METODOLÓGICO

## INTRODUCCIÓN

Una vez definidos los antecedentes del diagnóstico, se presentan los métodos utilizados que permiten desarrollar los objetivos que están propuestos, en específico el enfoque que se utiliza, las técnicas de recolección de datos, los instrumentos utilizados, la población de estudio y el análisis de datos.

## ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Para la formulación del estado de situación de la salud mental en Costa Rica, la estrategia implicó un diseño de investigación mixta que se caracteriza por combinar las fortalezas del enfoque cuantitativo y cualitativo y tratar de minimizar sus debilidades (Herrera, Fernández, & Baptista, 2014); lo cual permite una comprensión más amplia del tema estudiado y, a la vez, fortalece el diagnóstico en salud mental que se construyó.

Este enfoque de investigación mixto permitió profundizar en los determinantes actuales de la salud mental de Costa Rica desde una mirada integral y compleja permitiendo el acercamiento a los conocimientos, actitudes y prácticas actuales relacionadas con la salud mental.



Además, la investigación tiene como centro a las personas, sus familias y comunidades y, durante todo el proceso y se tomó en cuenta el enfoque de curso de vida, el cual contribuye a la comprensión de cómo el pasado y el presente configuran la vida de la población y cómo las distintas etapas vitales determinan el estado general de salud de una población o persona (International Longevity Centre, World Health Organization, 2000).

Como eje central se consideraron los determinantes biológicos, ambientales, sociales, económicos y culturales, y de sistemas y servicios de salud. Además, se suman el fortalecimiento institucional, así como los factores de riesgo y factores protectores de la salud mental.

La investigación desarrollada tomó en cuenta la producción social de la salud y la participación activa de los actores sociales; a saber, las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

Además, la investigación se llevó a cabo desde un enfoque de derechos humanos que contempló la articulación de los derechos civiles y políticos con los derechos económicos, sociales y culturales, desde una concepción sustantiva e integral de los derechos (Della, 2018); es decir, que se considerarán la universalidad, igualdad y no discriminación, la integralidad, la progresividad, la exigibilidad, la participación social, la corresponsabilidad y el empoderamiento de los sujetos.



## POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y MAPA DE ACTORES SOCIALES

La población de estudio fueron los actores claves institucionales y de la sociedad civil. En específico, se identificó una muestra clave y representativa de actores con responsabilidades específicas en salud mental, es decir, quienes forman parte del Consejo Nacional de Salud Mental, la Secretaría Técnica de Salud Mental y/o el Ministerio de Salud. Por otra parte, la Secretaría Técnica de Salud Mental identificó una muestra de grupos de actores claves representantes de diferentes instituciones vinculadas directa e indirectamente (considerando grupos en condiciones de vulnerabilidad) en el desarrollo del diagnóstico y la posterior realización de una nueva política, quienes participan en grupos focales y entrevistas semiestructuradas.



Se realizó un acercamiento al universo de instituciones, instancias y grupos que forman parte de los actores en relación con la salud mental en Costa Rica.

Se trabajó con un mapa de actores que es una representación literal y visual que identifica a las personas, organizaciones, instituciones o grupos involucrados en una situación o contexto particular. Esta herramienta proporciona una visión panorámica de quiénes son los actores clave, sus roles, intereses, relaciones y nivel de influencia dentro de un sistema o problemática particular.

Se trata de un producto dinámico, que va nutriéndose con el avance mismo del proceso investigativo. Por ello, en este momento se presenta, por categorías, la lista de actores clave identificados, su razón de ser y el rol puntual en la salud mental a la luz de la revisión documental, la construcción conceptual, la revisión de la normativa legal y la directriz y realimentación de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

El mapa de actores es una herramienta de gran valor en el proceso de diagnóstico de situación, ya que es esencial para comprender la complejidad de las dinámicas entre los diversos actores, sus responsabilidades, intereses, roles y vínculos. Al analizar y visualizar esta red, se va logrando una visión más completa y precisa de la situación, lo que facilita la identificación de puntos clave, posibles alianzas y brechas; entre otros.

El mapeo de actores se realizó con el fin de identificar personas, organizaciones e instituciones relevantes a un tema en particular, este caso actores que tengan algún tipo de vinculación o interés en salud mental. Estos actores tienen funciones y roles que varían según el escenario de actuación por lo que se dividen en el nivel comunal, local, regional y nacional.

Conocer los actores que se identifican en este estudio, por ejemplo, permitió identificar cuáles son aquellos importantes para la planeación, el diseño y la implementación de una política, sobre todo si se identifican sus funciones según escenario. Para un mayor detalle ver anexo 1.



## ■ RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos incluyó una revisión analítica de documentos como marcos normativos nacionales e internacionales, estrategias y planes de acción regionales, políticas públicas nacionales e intervenciones y acciones públicas en materia de salud mental. Este análisis de información permitió conocer a profundidad los antecedentes del tema e identificar las áreas que deben reforzarse en una nueva intervención.

En la investigación mixta se identificaron los tipos específicos de datos cuantitativos y cualitativos que se requieren para construir los instrumentos. Como parte de los instrumentos cuantitativos se busca medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico (Herrera, Fernández, & Baptista, 2014); y, en algunos casos, se pueden llegar a combinar varias técnicas de recolección de los datos.

Para la construcción del estado de situación de la salud mental se utilizaron como insumo primordial las bases de datos institucionales oficiales sobre salud mental para el periodo 2018 a setiembre 2023. Complementariamente, se diseñaron encuestas en línea de preguntas cerradas dirigidas a una muestra de las personas afectadas o beneficiadas directamente en el desarrollo del diagnóstico sobre el estado de situación de la salud mental y posterior elaboración de una nueva política. Se diseñaron en específico dos instrumentos: el primero sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población en torno a la salud mental y, el segundo, relacionado con las percepciones sobre salud mental. Dichos instrumentos fueron revisados y validados en conjunto con la Secretaría Técnica de Salud Mental y el Ministerio de Salud, sin embargo, no se aplicaron por decisión de la Secretaría Técnica (ver anexo 2).

En el componente cualitativo se utilizaron técnicas de recolección de datos que permiten obtener información de personas, comunidades, situaciones y/o procesos en profundidad (Herrera, Fernández, & Baptista, 2014); por lo que se buscó conocer las percepciones y vivencias de los participantes, de manera grupal. Las técnicas utilizadas fueron grupos focales y entrevistas a profundidad. En los grupos focales participaron actores comunitarios por regiones administrativas según la convocatoria realizada por el Ministerio de Salud.

Las entrevistas a profundidad se realizaron a personas expertas seleccionadas según criterios de la Secretaría Técnica en Salud Mental buscando abordar diferentes temáticas o ámbitos de la salud mental del país.

## ■ ANÁLISIS DE DATOS

Para la información cualitativa, una vez aplicados los instrumentos, se construyó un registro fiel (transcripción) a través del procesador de texto Word y la herramienta de Teams. Seguidamente se realizaron análisis marginales, análisis por reducción y/o análisis por agrupación, de manera que los datos se decodificaron y se agruparon en categorías y en posibles categorías emergentes, de acuerdo con las fuentes de información.

El análisis de datos se realizó tomando en cuenta el diseño de la investigación y tiene como fin identificar las principales causas y afecciones asociadas a la salud mental en Costa Rica, por lo que incluye la compilación y análisis de los datos estadísticos identificando patrones y tendencias en los eventos de notificación obligatoria y aquellos otros datos que se encontraban disponibles. En específico, se utilizó la información sobre los determinantes sociales de la salud que analiza Solar e Irwin (OMS, 2010), el cual divide el análisis de los determinantes en intermedios y estructurales. Los determinantes estructurales se relacionan con el contexto político y social, como las políticas macroeconómicas, el mercado de trabajo, la cultura y los valores, entre otros. Para fines de este estudio se hizo énfasis en los determinantes intermedios son aquellos factores que incluyen determinantes específicos del estado de salud (OMS, 2010).

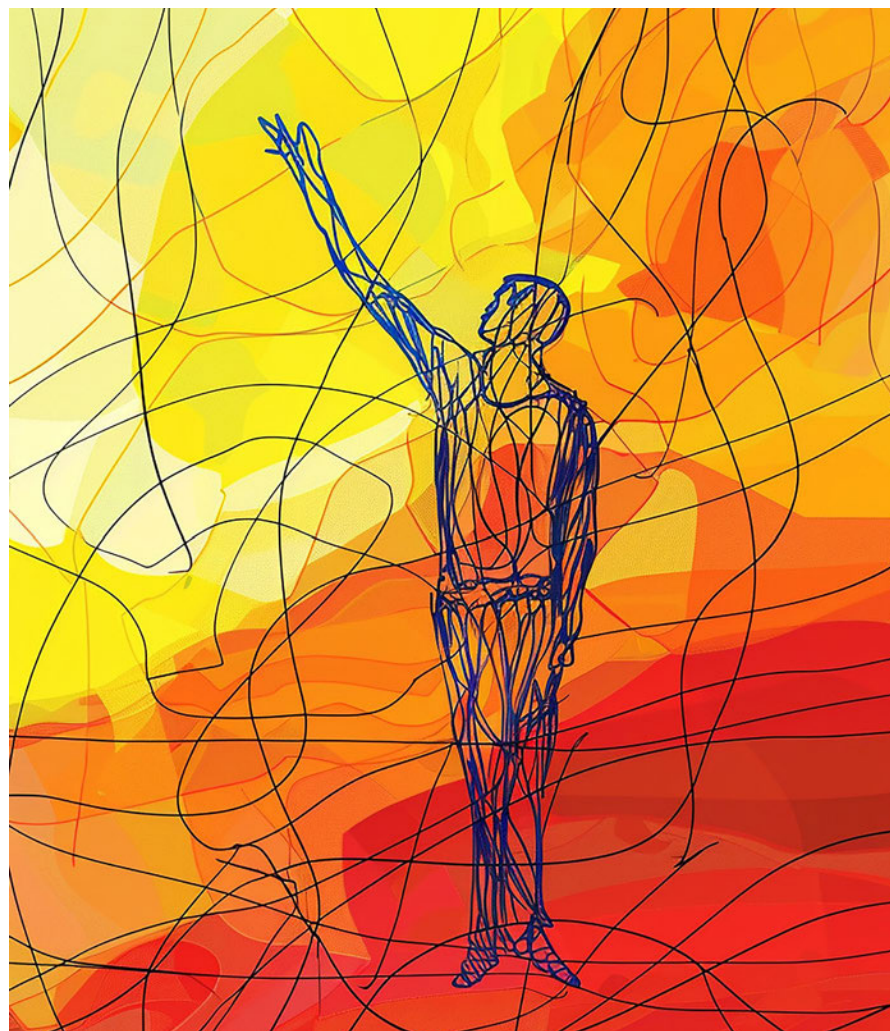
Los principales indicadores de los determinantes intermedios son: las circunstancias materiales, como vivienda, medios financieros y trabajo formal; las circunstancias psicosociales que incluyen los factores relacionados al estrés, apoyo social y estilos de afrontamiento; los factores de comportamiento y/o biológicos en los cuales contienen aspectos relacionados con nutrición, actividad física, consumo de alcohol y drogas y factores genéticos; y el sistema sanitario.

Para realizar el análisis de datos se enfatiza en los determinantes intermedios en específico en las siguientes variables:

- **Circunstancias materiales**
  - Acceso a servicios de salud (agua, electricidad, saneamiento)
  - Datos relacionados con contaminación sónica y contaminación ambiental
  - Disposición de residuos- gestión de residuos sólidos
  - Ingreso per cápita
  - Índice de desigualdad regional
  - Nivel educativo
  - Tipo de vivienda
- **Servicios de salud**
  - Número de consultas psicológicas
  - Número de consultas psiquiátricas
  - Número de consultas a enfermería en salud mental
  - Número de consultas a trabajo social
  - Causas de consultas por trastornos mentales
- **Circunstancias psicosociales**
  - Incidencia por trastornos mentales y del comportamiento
  - Egresos hospitalarios por causa de trastorno mental
  - Consumo de sustancias psicoactivas
  - Mortalidad por suicidio
  - Mortalidad por homicidios
  - Mortalidad por accidentes de tránsito
  - Violencia intrafamiliar
- **Oferta de servicios de salud**
  - Capacidad hospitalaria
  - Cantidad de personal en salud especializado
- **Factores genéticos**
  - Genética asociada a enfermedades mentales

Estas variables se solicitaron a las distintas instituciones a cargo de los datos y el análisis final se realizó con los datos disponibles.

Para el procesamiento se tabularon los datos ya existentes y recolectados en un documento de Excel, lo cual permitió obtener una base de datos; posteriormente se trasladaron los datos al programa Excel para facilitar el análisis y representaciones gráficas. Se realizaron análisis univariados y bivariados.





# MARCO CONCEPTUAL

## INTRODUCCIÓN

En este apartado se presentan los principales conceptos orientadores para el abordaje de la salud mental, la recopilación y generación de evidencia y el análisis para la construcción del estado de la salud mental en Costa Rica.

Como premisa, es preciso afirmar que no hay salud sin salud mental ya que, como define la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946).

Por lo tanto, la salud mental es un componente determinante y esencial para garantizar la salud en general y el bienestar de las personas. Desde un enfoque de promoción de salud, es un recurso que les permite tener una vida individual y social, plena y productiva.

Además, la salud mental condiciona de manera directa el desarrollo integral, la satisfacción de necesidades y el goce de derechos de todas las personas.



Desafortunadamente, los más recientes datos relacionados con la salud mental en la Región de las Américas revelan un panorama preocupante que nos aleja cada vez más de la posibilidad de ser, estar y permanecer saludables.

En su Política para Mejorar la Salud Mental 2023, la OPS/OMS indica que “los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (TMNS) y el suicidio representan más de un tercio del total de años perdidos por discapacidad y una quinta parte del total de años de vida ajustados por discapacidad” (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En el 2019, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad y los trastornos por consumo de drogas ocuparon la segunda, la cuarta y la quinta posición entre las principales causas de años vividos con discapacidad ajustados según la edad.

Sobre el consumo de bebidas alcohólicas, asegura que el 8,2% de la población mayor de 15 años presenta algún tipo de trastorno por su consumo y se estima que 5,5% de las muertes y 6,7% de los años de vida ajustados por discapacidad son atribuibles al consumo de alcohol (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Además, subraya que el suicidio cobra casi 98.000 vidas al año en la región (con una tasa estandarizada según la edad de 9,0 por 100.000 habitantes); sin omitir mencionar que la tasa de suicidio ha aumentado 17% en las últimas dos décadas.

Y como si no fuera suficiente, casi el 90% de las personas afectadas por trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas no reciben el tratamiento requerido.

Los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad como consecuencia de factores sistémicos tales como el racismo, la globalización, la heteronormatividad y la desigualdad de la riqueza (como quienes viven en la pobreza, las comunidades indígenas, la población migrante, las personas mayores, las personas con discapacidad, la población afrodescendiente y las personas LGBT) se encuentran entre los que presentan un mayor riesgo de sufrir trastornos de salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2023, pág. 8 y 9).

No obstante, a pesar de la relevancia e impacto de la salud mental en la calidad de vida y el bienestar de todas las personas, los organismos internacionales coinciden en que no se le ha dado prioridad en las agendas nacionales ni se le ha asignado el financiamiento adecuado para diseñar e implementar planes de acción. A lo anterior, se suman las dramáticas consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental y la salud en general de todas las personas alrededor del mundo.

OPS/OMS reportó que, en el 2020, los países de las Américas asignaron a la salud mental una mediana de 3% del gasto público en salud; de esa cifra, 43% se destinó a hospitales psiquiátricos. Esto refleja un desequilibrio importante entre el gasto en salud mental y la carga de la salud mental en la región (Organización Panamericana de la Salud, 2023, pág. 9). También hay escasez de recursos humanos en el campo de la salud mental y la mayor parte se concentra en las zonas urbanas.

En su estado mundial sobre la infancia 2021, UNICEF es vehemente en afirmar que la salud mental es un problema olvidado. Al respecto, señala que, en algunos de los países más pobres del mundo, los gobiernos destinan menos de dos céntimos al año por persona para el tratamiento de la salud mental. Incluso en los países de ingresos medianos altos, el gasto anual es inferior a tres dólares por persona (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022). Además, no quedan prácticamente fondos para invertir en la promoción de la salud mental.

Lo anterior a pesar de que el informe señala que más del 13% de los adolescentes entre 10 y 19 años padecen un trastorno mental; lo cual es causa de sufrimiento e interfiere en su salud y educación, así como en su capacidad para alcanzar su pleno potencial (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, pág. 16).

Los datos para América Latina y el Caribe no son menos desalentadores. Se registra que casi 16 millones de adolescentes entre 10 a 19 años viven con un trastorno mental, predominantemente ansiedad y depresión (casi el 50% del total de los trastornos diagnosticados (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, págs. 3-6). Mientras tanto, el suicidio figura como la tercera causa de muerte en este grupo etario.

Además, de atender las enfermedades hay que promover, proteger y cuidar la salud mental en el curso de vida.



## 1. Hacia un concepto de salud mental

En este punto, puede afirmarse que la salud mental es parte esencial de la salud general de una persona y afecta la manera en que se siente, piensa y actúa. No solo tiene que ver con la ausencia de un trastorno o enfermedad mental, también se relaciona con la propia percepción y el sentimiento de bienestar personal.

A continuación, se presentan varias definiciones sobre salud mental que, en conjunto, pretenden conducir a un entendimiento integral del tema.

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023, pág. 6). Se reconoce como un elemento integral de la salud general, como un derecho básico y un componente esencial de la cobertura sanitaria universal.

Para UNICEF, la salud mental es el sustento que ayuda a los seres humanos a pensar, sentir, aprender, trabajar, entablar relaciones significativas y contribuir a las comunidades y al mundo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, pág. 32). Desde su óptica, la salud mental se puede entender desde el bienestar emocional (optimismo, alegría, serenidad, paz, interés por la vida), el bienestar social (la capacidad de desenvolverse en el mundo combinada con un sentido propio del valor y la pertenencia) y el bienestar activo (la capacidad de desarrollar habilidades y conocimientos que ayudan a una persona a tomar decisiones positivas y actuar ante las dificultades de la vida).

Para el diseño de la PNSM 2012-2021, la STSM del Ministerio de Salud construyó un concepto propio de salud mental que sirviera de base para plantear un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, con el cual se rompiera el paradigma de la atención hospitalaria como forma predominante en la atención de las personas con los trastornos mentales.

Dicha Política define la salud mental como una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el Estado, la comunidad, la familia y la persona (Ministerio de Salud, 2012, pág. 15).

Además, puede entenderse como un estado de bienestar psicológico y social de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (placer, satisfacción y comodidad) o negativos (ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción). También se relaciona con las características personales que influyen en nuestro comportamiento.

La salud mental es algo más que la ausencia de enfermedad o trastorno, y está determinada por múltiples factores de orden biológico, psicológico, social y ambiental que interactúan a lo largo de la vida de la persona (Ministerio de Salud, 2012, pág. 33).

Según la Comisión Nacional de Salud Mental de Costa Rica, constituida para la elaboración de la PNSM 2012-2021, la salud mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos (familiares, comunitarios, académicos, laborales) y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales, sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.

A pesar de contar con diferentes definiciones e interpretaciones de salud y salud mental, es esencial comprender que se trata de conceptos cambiantes que responden a una condición histórica y a una construcción social, por lo que también puede entenderse como un proceso. Esto implica reconocer que la salud no debe asumirse como un estado o una cuestión absoluta (Cortés Vázquez, Ramírez Guerrero, Olivera Méndez, & Arriaga Abad, 2009), es decir, que requiere de una responsabilidad individual, que es dinámica, y sobre la que influyen factores externos. En este mismo contexto es que los determinantes sociales de la salud juegan un papel fundamental, ya que no se estudian por su presencia o ausencia sino por sus cualidades; dicho



en otras palabras, no se estudian cuáles determinantes afectan el estado de salud sino como el comportamiento de la salud es un proceso en el que intervienen diferentes factores, momentos, contextos y situaciones que va dando un resultado dinámico y complejo.

## 2. Determinantes de la salud mental

La salud en general, y la salud mental en particular, se ve influenciada positiva o negativamente por lo que somos (aquello que nos caracteriza y define como individuos); nuestras relaciones y vínculos con los demás; las circunstancias de nuestro entorno familiar, comunitario y social; el contexto en el que nos desenvolvemos; las oportunidades que nos ofrece (o priva) la vida; las situaciones que hemos enfrentado (y cómo lo hemos sobrellevado. Es decir, que nuestra salud y nuestro bienestar están determinados o condicionados por múltiples factores.

Según la OMS, “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (Solar & Irwin, 2010) determinan su salud. Estas fuerzas y sistemas contemplan políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

Desde esta perspectiva, surge el concepto de determinantes sociales de la salud. En el caso específico de la salud mental y los trastornos mentales, incluyen no solo características individuales, como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás; sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables la Organización Mundial de la Salud especifica que se encuentran (aunque no siempre) personas que viven en la pobreza; perso-

nas con problemas de salud crónicos; niñas y niños víctimas de maltrato o abandono; personas adolescentes expuestas al abuso de sustancias; grupos minoritarios; poblaciones indígenas; personas sometidas a discriminaciones y violaciones de sus derechos humanos; personas homosexuales, bisexuales y transexuales; personas privadas de libertad, y personas quienes han sufrido las consecuencias de conflictos armados, desastres naturales u otras emergencias humanitarias (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Al respecto, UNICEF resume diciendo que el contexto es fundamental cuando se habla de salud mental. “Entender la salud mental implica reconocer que el propio concepto se entrelaza con los valores familiares y de la sociedad, las normas culturales, las expectativas sociales y las capacidades de desarrollo” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, págs. 32-33). Por ejemplo, las percepciones de lo que se considera un comportamiento aceptable y un funcionamiento social adecuado varían y dependen de la situación, la edad y la cultura. Además, las experiencias adversas y traumáticas se entienden de manera distinta según el contexto cultural, lo cual afecta también a la forma de entender la salud mental. Del mismo modo, las expectativas de lo que produce felicidad, crecimiento personal y satisfacción cambian conforme crecen los niños, y difieren en función del país, la comunidad y la familia.

En el marco de la PNSM, los determinantes de la salud mental se reconocen como aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud mental de una persona o una comunidad. Puede tratarse de decisiones individuales, como fumar o tener una mala alimentación, o pueden estar relacionados con características sociales, económicas y ambientales fuera del control de las personas (Ministerio de Salud, 2012).

Como ejemplos pueden mencionarse la clase social de la persona, el género, la etnicidad, el acceso a la educación, la calidad de la vivienda y la presencia de relaciones de apoyo. En la comunidad, contemplan el nivel de participación social y cívica, la disponibilidad de trabajo, la calidad del aire y el diseño de las construcciones. También pueden considerarse situaciones de discriminación y estigma.

El estudio de los determinantes sociales de la salud se origina en la necesidad de conocer las causas de que una situación resulte inequitativa, es de-



cir, que el abordaje desde los determinantes sociales de la salud se realiza con el fin de promover la justicia y la equidad. Sáenz (2015) explica que una situación desigual se convierte en inequidad cuando es reveladora de injusticia y que, conociendo las causas de esa injusticia (determinantes sociales), se podrá solventarla (Sáenz, 2015). Lo anterior cobra relevancia en la Región de Américas, donde se viven situaciones complejas de desigualdad que están dejando consecuencias en la salud mental de sus habitantes.

Desde este análisis, se identifican diferentes factores asociados a la salud mental que deben considerarse al momento de estudiar los determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud, 2012).

**Factores biológicos:** son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y aspectos orgánicos individuales. Por ejemplo, la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, entre otros.

Se destacan los aspectos de la biología humana referentes a la herencia genética que no puede ser modificables con la tecnología disponible. En este grupo se contemplan los aspectos patogénicos más conocidos, ligados con la herencia, como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, seniles y vasculares como las más representativos. También los trastornos metabólicos que, de no ser diagnosticados tempranamente, generarían trastornos neuropsiquiátricos de difícil manejo biopsicosocial.

**Factores ambientales:** son los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano el espacio donde vive una persona o grupo, el cual incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con otras especies, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, la urbanización, la disponibilidad de zonas verdes para el esparcimiento, la recreación y el deporte y la geobiología; entre otros.

**Factores sociales, económicos y culturales:** son aquellos aspectos sociales y económicos en los que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo sobre su salud mental. A saber: los estilos de vida, las decisiones individuales, los hábitos alimentarios, el uso de medicamentos y drogas ilícitas, los niveles socialmente aceptados de castigo físico, los tipos de familia, las prácticas religiosas, las prácticas de la sexualidad, la organización social, la existencia de redes de apoyo, el ingreso económico y la equidad en su distribución, el nivel educativo, el empleo, la recreación, la participación política, la razón de dependencia, el nivel de satisfacción de necesidades básicas, la organización de las instituciones gubernamentales y las políticas públicas.

Así como la cultura imperante relacionada con la salud mental, los conocimientos, las actitudes y prácticas de las personas y grupos sociales en relación con el proceso de salud-enfermedad- muerte, la alimentación, la actividad física, el estrés, las emociones, la espiritualidad, la conducción temeraria y la violencia y discriminación en todas sus manifestaciones.

**Factores relacionados con sistemas y servicios de salud:** aspectos relacionados con el acceso, la equidad, la cobertura de atención, la cantidad y calidad de los recursos humanos en salud mental, la relación con las personas usuarias, la disponibilidad de recursos materiales, los insumos médicos, los medicamentos y la organización de los servicios.

Considerando lo anterior, entre los determinantes sociales de la salud se encuentra el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general. Entre los determinantes sociales de la salud mental se encuentra la pobreza, el desempleo y la falta de relaciones sociales que incrementa el riesgo de padecer trastornos mentales. Además, se hace referencia a determinantes asociados a factores culturales, los cuales se definen como la forma común de vida que surge de visiones del mundo compartidas y de estructuras comunes de creencias, valores y comportamiento. Los factores culturales contribuyen a formar determinantes sociales de la salud que pueden agravar o mitigar ciertos riesgos. En este sentido, la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS organiza los determinantes para comprender su análisis en 2 categorías (Solar & Irwin, 2010).

**Los determinantes estructurales** que incluyen el contexto socioeconómico y político, la posición socioeconómica, la educación, la ocupación y los ingresos; y los determinantes intermedios que incluyen las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), las conductas y factores biológicos, los factores psicológicos y el sistema sanitario.

Según el documento de trabajo de la Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2011) se debe trabajar sobre los determinantes por tres razones: es un imperativo moral reducir las inequidades en salud; es fundamental para mejorar la salud y el bienestar; y es fundamental para lograr una serie de prioridades sociales.

La comisión en su documento identifica determinantes sociales y su papel en la salud mental en la Región de las Américas. En este análisis se describe la pobreza, entendiendo que los problemas de salud mental pueden ser tanto causa como consecuencia de la pobreza y generan un círculo vicioso (Organización Panamericana de la salud, 2023). Se incluye la violencia que afecta tanto a las personas que lo sufren como a la sobrevivientes, de manera que genera ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, trastornos del sueño y la alimentación, lesiones autoinfligidas y comportamientos suicidas, se afirma que “el impacto de la violencia en la salud mental lo sienten las personas sobrevivientes, sus familias y la comunidad, incluidos los niños que presencian actos de violencia en el hogar y los testigos de actos de violencia en la comunidad” (Organización Panamericana de la Salud, 2023, pág. 15)) relacionado con la violencia se incluye como determinante todo tipo de racismo y discriminación racial.

**Entre otros determinantes se encuentran la desigualdad de género y los movimientos migratorios que van en aumento en la Región de Américas.** La desigualdad de género afecta en salud mental de diferentes formas a hombres, mujeres y a la comunidad LGBTQI+ y lo más relevante es que debe abordarse entendiendo sus necesidades respectivas. Es así como los movimientos migratorios funcionan como factores de riesgo a problemas en salud mental asociados con factores estresores, manifestaciones de violencia, discriminación y falta de servicios básicos como vivienda, atención en salud y otros.

### 3. Los trastornos mentales y del comportamiento

Según la OMS, un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento del individuo y, la mayoría de las veces se asocia con angustia y discapacidad funcional en otras áreas esenciales de la persona, la información es recuperada del documento la carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

De acuerdo con la OPS los trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias, y el suicidio (TMNS) constituyen un grupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y dan lugar a un tercio del total de años perdidos por discapacidad (APD) y a un quinto del total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en la Región de las Américas.

Por su parte, la PNSM reafirma que los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios.

Además, insiste en que deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos de los diversos grupos poblaciones de acuerdo con su ciclo de vida (Ministerio de Salud, 2012).

Para referencia amplia, la tipificación de los trastornos mentales puede consultarse la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, conocida como CIE-10.



## 4. Algunos mitos relacionados con la salud mental

Hay una serie de mitos en torno a las personas que padecen algún trastorno o enfermedad mental; incluso relacionada con el abordaje mismo del tema en el ámbito de la familia, la comunidad, las instituciones y hasta los servicios de salud.

Dichos mitos alimentan las percepciones negativas y contribuyen con la estigmatización de los trastornos mentales. Esto provoca que quienes sufren algún problema relacionado con su salud mental, además de tener que enfrentar su condición deben lidiar con prejuicios, mentiras y discriminación.

Es preciso hablar de salud mental, sobre todo ante su ausencia; pero es preciso hacerlo desde la verdad.

Mitos y verdades sobre la salud mental a partir de información aportada por la Organización Panamericana de la Salud.

1. Los problemas de salud mental no me afectarán: Los problemas de salud mental son muy comunes y pueden afectar a cualquier persona.
2. Las personas con necesidades de salud mental no pueden tolerar el estrés de un trabajo: Las personas con necesidades de salud mental son tan productivas como las demás.
3. No puedo hacer nada por una persona con problemas de salud mental: Los amigos y los seres queridos y la comunidad pueden generar un gran cambio en las personas con problemas de salud mental.
4. Los niños no tienen problemas de salud mental: La mitad de los trastornos mentales presentan síntomas antes de que la persona cumpla los 14 años de edad.

5. Las personas con problemas de salud mental podrían superarlos si lo intentan: Los problemas de salud mental no tienen nada que ver con ser desinteresado, incapaz, perezoso o débil. Muchas personas necesitan ayuda para estar mejor.
6. No hay esperanza para las personas con problemas de salud mental: Los estudios demuestran que las personas con problemas de salud mental que son tratados mejoran; y muchos se recuperan por completo.
7. Las personas con problemas de salud mental son violentas e impredecibles: La mayoría de las personas con enfermedades mentales no son violentas y solo entre el 3% y 5 % de los actos violentos pueden atribuirse a personas que padecen una enfermedad mental grave.
8. La terapia y la autoayuda son una pérdida de tiempo: El tratamiento para los problemas de salud mental varía según la persona y pueden incluir terapia, grupos de ayuda, medicamentos, etc.
9. La prevención en salud mental no sirve: Promover el bienestar psico emocional genera mayor productividad integral, mejores resultados educativos, menores tasas de delito, economías más sólidas, reducción de los costos de atención médica y mejor calidad de vida.

## 5. El estigma en torno a la salud mental

Podría decirse que el estigma es una especie de “marca negativa” socialmente impuesta a una persona, la cual provoca que dicha persona sea apartada, excluida o discriminada por los demás; incluso que pierda o disminuya su valor en el grupo social al que pertenece.

Los estigmas relacionados con la salud mental siguen socavando los esfuerzos para promover la salud mental y proteger a los niños y los jóvenes vulnerables. La discriminación que provoca el estigma sea o no intencionada, detiene a las personas a la hora de buscar tratamiento y limita sus oportunidades de crecer, aprender y prosperar. De hecho, los niños y los jóvenes que padecen enfermedades mentales aseguran que, cuando hablan sobre el tema, el rechazo, la incomprensión y la discriminación que perciben pueden ser más perjudiciales que la propia enfermedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022).

La estigmatización puede combatirse desmintiendo los mitos, los conceptos erróneos y los prejuicios y reemplazándolos por información correcta. A continuación, se mencionan algunas medidas que pueden adoptar las comunidades para luchar contra el estigma a partir de información aportada por la Organización Panamericana de la Salud:

- Cambiar las actitudes negativas sobre las enfermedades mentales. Educar a las personas sobre los trastornos de salud mental, ofreciéndoles información adecuada.
- Pedir compañía o apoyo de otras personas si se siente inseguro de estar o hablar solo al respecto.
- Liderar con el ejemplo positivo. Mostrarse compasivo cuando hable sobre de los trastornos de salud mental o las personas que lo sufren.
- Contribuir a una mejor comprensión de la sociedad mediante el testimonio o la socialización de información, ya que cuando el público o los responsables de las políticas conocen los hechos sobre los trastornos de salud mental, existen mayores probabilidades de acciones adecuadas.
- Denunciar la discriminación o el trato irrespetuoso cuando sea testigo. Por ejemplo, no replicar chistes o comentarios desagradables o inapropiados acerca de los trastornos mentales o dirigidos a las personas con dichos trastornos.
- Evitar el uso de un lenguaje estigmatizante y alentar a las demás personas a que lo hagan.

## 6. Factores de riesgo y factores protectores de la salud mental

Los factores de riesgo y factores protectores de la salud mental son los factores físicos, psico-emocionales y sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno psicosocial o enfermedad mental.

Los factores de riesgo facilitan que una enfermedad ocurra, pueden ser estresores de la vida diaria como acumulación de trabajo, cuidado de los niños o situaciones inesperadas que desencadenan un trastorno como la muerte de un ser querido o un abuso sexual (Organización Panamericana de la Salud, 2013). También pueden ser situaciones a las que la persona está expuesta constantemente como la violencia en la familia o en la escuela.

Los estresores o situaciones difíciles o de sufrimiento no afectan a todos los individuos por igual y ciertas características y herramientas pueden ayudarlos a enfrentar de mejor manera dichos estresores. Además, pueden ser modificados.

Por el contrario, los factores de protección son los factores positivos que previenen que ocurra una enfermedad o trastorno como mantener hábitos de vida saludable, establecer vínculos afectivos sanos, contar con redes de apoyo, practicar el autocuidado y controlar las enfermedades.

Para ello, las personas deben desarrollar estas habilidades y estilos de vida que les permita prevenir enfermedades y tener una mejor calidad de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Bajo una visión integral y compleja de salud, los factores estructurales como las políticas públicas, el empleo, las condiciones de vivienda, la educación, las relaciones sociales o el ambiente pueden considerarse como factores protectores o de riesgo para una población.



## 7. La salud mental como derecho humano

Si la salud mental es un factor determinante y esencial para garantizar la salud en general y el bienestar de las personas y, a su vez, la salud es uno de los derechos fundamentales de los derechos humanos al ser una condición primordial para que las personas tengan una vida individual y social, plena y productiva, la salud mental debe considerarse también como un derecho humano.

Según el último informe mundial de la infancia de UNICEF, la salud mental es un derecho que debe promoverse y protegerse. En el mundo hay muchísimos niños y adolescentes que sufren problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y los trastornos de conducta y atención. Para los niños y los adolescentes que han vivido experiencias de este tipo, los problemas de salud mental forman parte de su vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022). La atención y la oportunidad de vivir una vida sana son derechos básicos.

Sin embargo, muchos sufren en silencio, reprimidos por la incompreensión, el estigma y la falta de iniciativas más completas que promuevan y protejan la salud mental y atiendan a quienes más lo necesitan. El costo de este silencio puede calcularse en la pérdida de días, meses, años y vidas. En el caso particular de los niños y la gente joven, puede significar la pérdida de anhelos.

No obstante, además de suponer una gran carga para los niños y la gente joven, las enfermedades de salud mental debilitan el potencial humano de las sociedades; lo cual puede generar una pérdida de capital humano, que interfiere en la armonía y la prosperidad de las familias, las comunidades y las naciones.

## 8. La salud mental en el curso de vida

El curso de vida es un modelo multidisciplinario que permite el estudio dinámico de la vida de las personas y las poblaciones dentro de sus contextos estructurales y sociales. Se centra en la conexión entre las vidas individuales y el contexto histórico y socioeconómico en el que se desarrollan y que afecta la salud teniendo en cuenta los cambios de las personas y las poblaciones en relación con sus entornos, y evaluando sus implicaciones para el desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Por lo tanto, el enfoque del curso de vida ofrece una interpretación mejorada de las necesidades dinámicas de salud de las personas y las poblaciones, así como un modelo de atención en consonancia con la visión de la salud universal. Proporciona una mejor comprensión del proceso para generar la salud y de las formas de materializar este proceso a través de intervenciones y políticas sociales y de salud más eficientes y sostenibles.

Además, el enfoque de curso de vida proporciona un fundamento sólido para invertir en la salud individual y poblacional al generar capacidades en las personas, las familias, las comunidades y los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el caso específico de la salud mental, la Política para mejorar la salud mental de la OPS 2023, propone impulsar actividades de promoción y prevención en salud mental a lo largo del curso de vida como tercera línea estratégica de la política (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Al respecto, señala debe priorizarse la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas de salud mental en las primeras etapas de la vida debido a que más de la mitad de todos los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años de edad. Los enfoques basados en la evidencia deben apuntar a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección para la población joven a nivel de la persona, la familia, la comunidad y la sociedad, utilizando un enfoque multisectorial.

Además, asegura que la salud mental en el lugar de trabajo es de gran importancia, ya que un ambiente de trabajo negativo puede generar problemas de salud física y mental que, a su vez, contribuye al ausentismo y la reducción de la productividad.

Las intervenciones deben integrarse en una estrategia general de salud y bienestar que abarque la prevención, la detección temprana, el tratamiento, el apoyo y la rehabilitación.

## 9. El abordaje de la salud mental

De acuerdo con la Política para mejorar la salud mental de OPS, “la prestación de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad es el modelo óptimo de atención, ya que mejora la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de la atención, y promueve la dignidad y los derechos humanos” (Organización Panamericana de la Salud, 2023, págs. 12-14).

Los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental deben estar centrados en la persona, orientados en la recuperación y basados en los derechos humanos. Deben fomentar un abordaje integral que incluya la promoción, la prevención, la atención, la rehabilitación y la integración social mediante la combinación de intervenciones psicosociales y farmacológicas.

Los servicios deben ser accesibles y equitativos, y deben considerar la edad, la etnicidad, el género y la capacidad, entre otros determinantes de la salud, para satisfacer las necesidades únicas de las diferentes personas usuarias de los servicios.

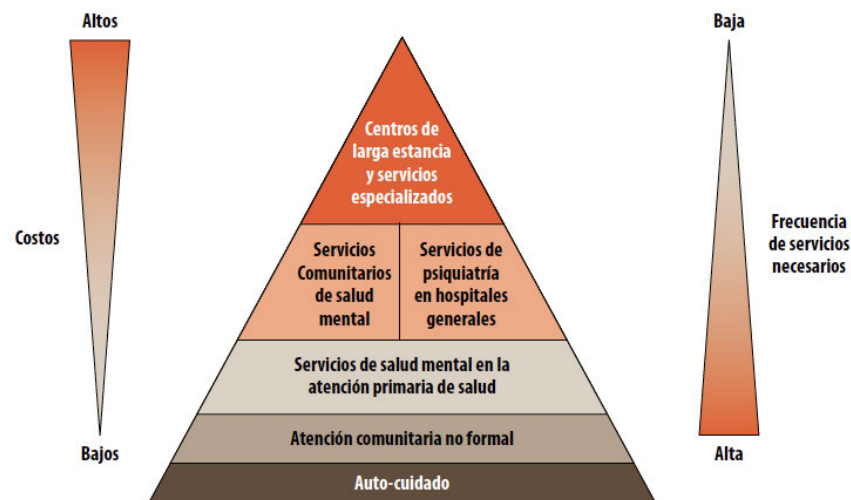
La atención integral de la salud mental debe formar parte del conjunto de prestaciones de atención de salud y de los planes de seguro nacionales para garantizar el acceso a los servicios y los medicamentos esenciales.

Siguiendo con la relevancia del modelo comunitario en salud mental, en su guía para el promotor comunitario en salud mental, la OPS explica que

dicho modelo brinda atención donde la persona vive, trabaja o estudia, a través de las escuelas, los centros comunitarios, los lugares de trabajo y los distintos establecimientos del sistema de salud.

Para lograr un modelo comunitario se requiere involucrar a personal de salud, de atención primaria, ya sea especializado o no en salud mental que pertenece a la comunidad, y los mismos usuarios de los servicios y sus familiares.

A continuación, una propuesta de combinación óptima de los servicios en salud mental en la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2013).



Cuadro 1: Combinación Óptima de los servicios de Salud Mental: La Pirámide Marco de la OMS<sup>4</sup>

En la base se promueve el auto-cuidado mediante promotores que pueden llevar a cabo estrategias de promoción en salud mental y prevención de problemas psico-sociales en escuelas, entornos laborales, parques o centros comunitarios. En el segundo escalón aparece la atención comunitaria no formal liderada por promotores comunitarios que están capacitados para referir a sus familiares, vecinos o personas con las que conviven.



En el tercer escalón se encuentran los servicios de salud mental en la atención primaria (equipos básicos de atención integral, clínicas u otros establecimientos de salud similares) donde hay médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales. En el cuarto están ubicados los servicios de segundo nivel de atención de salud mental y camas psiquiátricas en hospitales generales y, por último, en el pico de la pirámide se encuentran los servicios especializados de salud mental como los hospitales psiquiátricos.

## 10. Sistemas de información en salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), un sistema de información en salud mental es aquel que recoge, procesa, analiza, difunde y utiliza información sobre los servicios y necesidades en salud mental. Contar con sistemas de información en aspectos específicos de la salud permite mejorar los servicios que se prestan, ya que estos coinciden con las necesidades de la población.

Para actuar con eficacia y eficiencia, un sistema de salud debe contar con sistemas de información que permitan conocer la realidad de la población que atiende para poder plantear acciones enfocadas en garantizar la equidad y calidad de la atención. Es decir que la clave de un sistema de información en salud mental es no solo recoger datos sino “permitir la toma de decisiones en todos los terrenos del sistema de salud mental” (Organización Mundial de la Salud, 2010)

El Ministerio de Salud de Costa Rica, como ente rector, es el encargado de agrupar datos sobre salud mental, principalmente aquellos indicadores de declaración obligatoria; los cuales no solo buscan conocer el panorama a nivel nacional de la salud mental, sino utilizar la información para responder a los principales problemas de la población.

## 11. El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental

La pandemia por COVID-19 afectó a la Región de las Américas de manera particular dejando consecuencias no solo en salud física, sino, también en el aumento del desempleo, la pobreza, la desigualdad, la educación y los servicios de salud. Todas estas falencias afectaron y aumentaron los problemas en salud mental en un sistema de salud con recursos limitados para atender las nuevas necesidades de una población devastada por una pandemia.

Entre los factores mencionados también se incluye las dificultades para garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, las preocupaciones de infectarse e infectar a otros, incluidos los seres queridos, el miedo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación (Organización Panamericana de la Salud, 2020) todo esto incrementó los trastornos y problemas en salud mental.

Además, se reporta afectación en la salud mental de los trabajadores de salud y de primera línea, las mujeres, la población joven, las personas con problemas de salud mental preexistentes, las minorías raciales y étnicas, y las personas en situación de vulnerabilidad, entre otros (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La pandemia también ha dado lugar a interrupciones considerables en los servicios de salud mental, como se puso de manifiesto en la encuesta rápida de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19. Según la tercera ronda de la encuesta, que tuvo lugar recientemente (noviembre y diciembre del 2021) (24), casi la mitad (47%) de los países de la Región que respondieron.

Ante este panorama, los organismos internacionales planearon generar la nueva agenda para la salud mental en las Américas que tiene como objetivo dar recomendaciones en salud mental a los gobiernos de la región para que incluyan la salud mental entre sus prioridades.



En específico se plantean 10 recomendaciones de la comisión liderada por OPS (2023) que busca que los países utilicen la situación en salud mental originada por la pandemia de COVID-19 como oportunidad para priorizar y reformar la atención de la salud mental, estas son las recomendaciones:

1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional. Especifica los medios fundamentales para definir la salud mental como una prioridad para el desarrollo nacional, incluir la salud mental en la cobertura universal de salud, y formar asociaciones y alianzas estratégicas para abogar por la salud mental y promoverla a nivel nacional y supranacional.
2. Integrar la salud mental en todas las políticas. Promueve la integración de la salud mental en todas las esferas de la salud, así como en todos los sectores y en la respuesta a emergencias y desastres.
3. Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental. Indica la forma de movilizar más fondos con este fin y de asignarlos de una manera más eficiente y equitativa.
4. Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental. Aboga por el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.
5. Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida. Pone de relieve importantes entornos y estrategias para promover la salud mental y prevenir los problemas en este ámbito en las distintas etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, la edad adulta y la vejez.
6. Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario. Describe medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios mediante la integración de la salud mental en la atención primaria de salud, la transformación de los servicios para que sean culturalmente competentes, el uso de intervenciones digitales, el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial, y el empoderamiento de las personas que usan los servicios y sus familias.
7. Fortalecer la prevención del suicidio. Proporciona orientación concreta sobre estrategias basadas en la evidencia para prevenir el suicidio y sus factores de riesgo mediante la formulación de estrategias nacionales de prevención, la promoción de políticas públicas sobre la reducción de los medios de suicidio y del consumo de alcohol, y el aumento de la capacidad para responder a las lesiones autoinfligidas y el suicidio.
8. Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental. Propone medidas para reducir las desigualdades de género y abordar la violencia de género y las masculinidades tóxicas, que constituyen grandes amenazas para la salud mental.
9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental. Hace hincapié en la necesidad de combatir el racismo sistémico dirigido contra los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y otros grupos étnicos mediante el trabajo con estas comunidades para comprender el racismo y sus posibles soluciones, la formulación de planes nacionales de acción contra el racismo y la discriminación racial, el fortalecimiento de la normativa y la legislación, y la creación de entornos antirracistas.
10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental. Propone medidas para aumentar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la salud mental por medio de una mayor recopilación de datos sobre este tema, el desglose de los datos, la mejora del seguimiento y la evaluación, y la investigación en esferas prioritarias de la salud mental.



Además, de estas recomendaciones en la política para mejorar la salud mental de la OPS se establecen 5 líneas de acción que son:

1. Línea de acción estratégica 1: Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas.
2. Línea de acción estratégica 2: Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Línea de acción estratégica 3: Impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida.
4. Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias.
5. Línea de acción estratégica 5: Fortalecer los datos, la evidencia y la investigación.





# MARCO LEGAL

## INTRODUCCIÓN

Una vez definidos los principales conceptos que orientan el abordaje de la salud mental, se muestran en este apartado el conjunto de leyes, normas, decretos, reglamentos y convenciones relacionadas con la salud mental en Costa Rica.

Se presenta el marco legal con el fin de establecer dentro de la situación de salud mental de Costa Rica el fundamento normativo que prima para garantizar el derecho humano a la salud y en específico a la atención de la salud mental, esta normativa es particularmente importante de conocer al momento de realizar el estado de situación de salud en Costa Rica ya que representa la obligatoriedad y compromisos que tiene el Estado costarricense con la sociedad civil en materia de salud mental.



## NORMATIVA RELACIONADA A SALUD MENTAL

### 1. Constitución Política

El marco normativo sobre salud mental se basa principalmente en la **Constitución Política de la República de Costa Rica** en específico en el artículo 21 y 50 en donde se establece que la vida humana es inviolable y que el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

### 2. Tratados Internacionales

Continuando según la jerarquización de la normativa relacionada con salud mental se encuentra el **Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** el cual establece de forma concreta el derecho a la salud mental, en su artículo 12 indicando que:

“Artículo 12. 1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”

La **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (Pacto de San José) establece en sus artículos 4 y 5 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** y su Protocolo incluye al menos 6 artículos que pueden relacionarse con la salud mental, destacando el artículo 4 que incluye como obligaciones generales de los Estados Partes el compromiso a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad; donde, además, se explica que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Relacionada con esta normativa es que existe la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad en donde se afirma que la discapacidad puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

### 3. Leyes vinculadas a salud mental

En 1973 se promulga la **Ley General de Salud para Costa Rica**, la cual en sus artículos 9, 10, 29, 31, 343 y 345 defiende que todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, así como también establece las medidas de atención a la salud mental que las instituciones deben realizar, además, toda acción relacionada con salud mental queda sujeta al Ministerio de Salud como ente rector.

En el mismo año se formula la **Ley Orgánica del Ministerio de Salud** que especifica en el artículo 5 que la Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano adscrito al despacho del ministro estableciendo como objetivo declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental; además, se crea el Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental para apoyar al despacho ministerial y a la Secretaría Técnica de Salud Mental, en la formulación y la evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.

Para los grupos específicos de la población **Costarricense el Código de la Niñez y la Adolescencia** solicita que el personal médico, los profesionales en psiquiatría y psicología forense, estén obligados a acompañar a las víctimas menores de edad, en especial cuando se trate de delitos sexuales, cuantas veces la autoridad judicial lo estime necesario. La Ley 7600 Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, tiene entre sus objetivos:

“Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos”.

La **Ley Fundamental de Educación N° 2160** regula el derecho a la educación incluye la protección del derecho a la salud incluyendo la conservación y el mantenimiento de esta, en específico el artículo 3 menciona que la escuela costarricense procurará: “El mejoramiento de la salud mental, moral y física del hombre y de la colectividad...”.

La [Ley Nacional de Salud Mental N°10412](#), promulgada en Costa Rica en el año 2023, representa un hito significativo en la protección y promoción de la salud mental en el país. Esta legislación establece un marco integral para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, promoviendo la prevención, la atención, la rehabilitación y la inclusión social de las personas con trastornos mentales. Además, la ley enfatiza la protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, impulsando la desinstitucionalización y la atención comunitaria centrada en el individuo.

#### 4. Decretos ejecutivos

Asimismo, se incluyen dentro del marco normativo nacional una serie de [decretos enfocados en la prevención del suicidio, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y la atención integral de la salud mental](#).

- Decreto Ejecutivo N° 4088-S: Oficialización de la normativa nacional para la [articulación interinstitucional en el abordaje integral](#) del comportamiento suicida.
- Decreto Ejecutivo N° 41287-S: Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la [“Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”](#).
- Decreto Ejecutivo N° 41383-S: Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental
- Decreto Ejecutivo N° 41386-S: Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la [“Estrategia nacional para el abordaje integral y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública 2016-2021”](#).
- Decreto Ejecutivo N° 41599-S: Oficialización de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad.

## ■ **NORMATIVA INTERNACIONAL DE REFERENCIA DE APLICACIÓN VOLUNTARIA**

El derecho a la salud mental se basa en la [Declaración Universal de los Derechos Humanos](#), específicamente en el artículo 3 y 25 que refieren al derecho a la vida y por ende a la salud física y mental. Años después de aprobada esta declaración universal se formula la [Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental](#).

Siguiendo con la normativa internacional en 1990 se realiza la [Declaración de Caracas](#) proveniente de la Conferencia Regional para la reestructuración de la atención psiquiátrica que buscaba una reforma en la atención que brindan los países miembros de la OPS. Continuando con el mejoramiento en la atención psiquiátrica, la Asamblea general de la ONU formula unos [Principios para la Protección de los Enfermos Mentales](#) y tiene como fin mejorar la atención en salud mental y la protección del derecho a la salud.

En el 2005 en la [Conferencia Regional en Brasilia](#), se establecen los Principios de Brasilia como una actualización a la Declaración de Caracas que tenía entre sus objetivos incentivar al cumplimiento de los objetivos de la declaración. Con el fin de dar seguimiento a esta conferencia se realiza el [Consenso de Panamá](#) que buscaba ser un impulso para el plan de acción de América.

A nivel regional en el 2009 se formula la [Estrategia Regional y Plan de acción sobre Salud Mental \(2009-2019\)](#) que funciona como el plan estratégico formal para la atención a la Salud Mental en la región de las Américas. Mas reciente se formula la [Declaratoria de Corobicí](#), San José que tiene como fin exponer la psiquiatría desde el énfasis de los derechos humanos.

En Costa Rica las normativas en materia de salud mental tienen un sustento internacional sobre todo relacionado con el derecho humano a la salud; pero también a nivel nacional, existe una normativa extensa que sobre todo están protegidas por el Artículo 21 de la constitución política que explica y defiende la vida humana y por ende la protección a la salud mental. Lo más relevante es entender que existen normas que obligan al Estado a proteger y garantizar el más alto nivel posible de salud para su población. Para más detalle de las normativas y sus aspectos relevantes asociados a una política en salud mental se presentan las siguientes tablas informativas.



# DIAGNÓSTICO en la salud mental en Costa rica





# DIAGNÓSTICO EN SALUD MENTAL

## INTRODUCCIÓN

Las condiciones en que las personas nacen, crecen y se desarrollan afectan su salud. Por ello, aspectos como la condición socioeconómica, la educación, la vivienda y los estilos de vida determinan la salud mental del país, se contemplan en el análisis.

En anexo 3 ver compilación y jerarquización normativa de la Política Nacional de Salud Mental

En el diagnóstico de salud mental de Costa Rica se busca no solo identificar los principales indicadores epidemiológicos de la salud mental, sino también analizar las variaciones ocurridas en el perfil demográfico, así como los cambios sociales que se asocian al estado de situación mental. El análisis de los determinantes se realiza sobre todo tomando en cuenta los determinantes intermedios de la salud.



## 1. DETERMINANTES DE LA SALUD

### CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES

En cuanto a la situación socioeconómica, se toman en cuenta los indicadores de ingreso per cápita por año, el índice de desigualdad, el acceso a la educación y el acceso a vivienda todos ordenados por región administrativa.

A partir del ingreso per cápita se identifica la Región Huetar Caribe como aquella con el ingreso per cápita más bajo para el año 2022, siendo para el periodo 2018-2022 las regiones Huetar Caribe y Huetar Norte las que se encuentran en mayor desventaja respecto al resto del país. El ingreso per cápita permite conocer cómo es el nivel socioeconómico de una zona, lo cual resulta de importancia desde el entendimiento que el factor económico es parte de los determinantes sociales de la salud e influye en las condiciones de la vida cotidiana de las personas, siendo el principal componente para identificar desigualdades sociales.

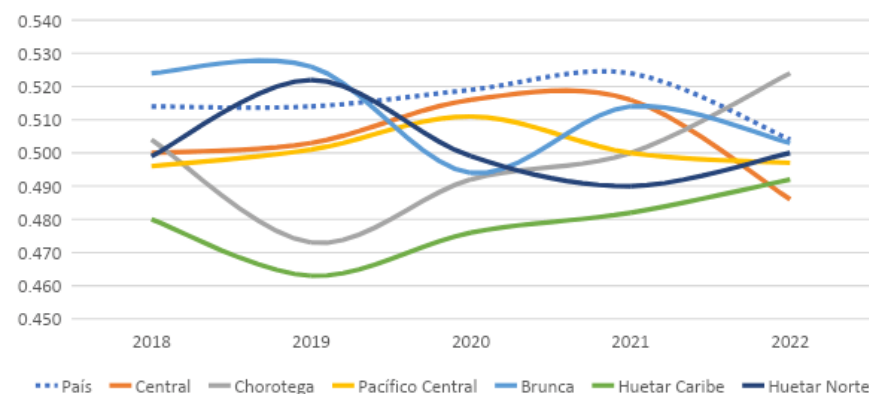
**Tabla 1. Ingreso per cápita por año, según región, para Costa Rica periodo 2018-2022.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>General</b>	<b>369.534</b>	<b>376.333</b>	<b>326.483</b>	<b>375.527</b>	<b>395.351</b>
Central	430.625	440.371	376.794	448.191	454.340
Chorotega	299.080	309.463	236.600	289.679	366.719
Pacífico					
Central	293.529	280.939	241.606	280.103	304.847
Brunca	266.486	272.687	272.236	265.708	280.181
Huetar Caribe	253.565	243.100	233.088	240.012	269.662
Huetar Norte	247.764	264.176	246.499	223.420	285.813

Fuente: INEC, Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

De la mano con el estudio de las desigualdades, el índice de desigualdad por persona, conocido también como coeficiente de Gini, analiza la distribución de los ingresos para conocer cómo se comporta la desigualdad. El gráfico 1 muestra como a nivel país la desigualdad se ha mantenido en los últimos 5 años con una disminución entre el 2021 y el 2022, además, se identifican las regiones Chorotega y Brunca como las más desiguales.

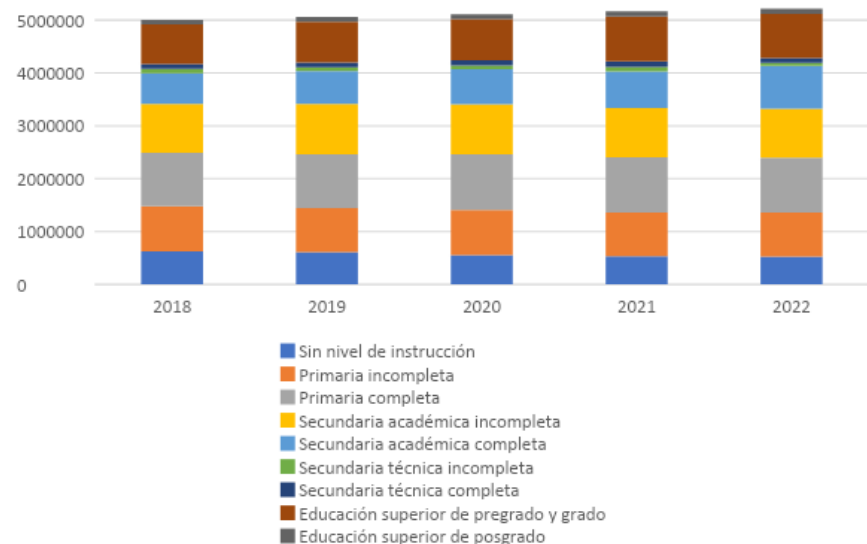
**Gráfico 1. Índice de desigualdad por año según región, Costa Rica periodo 2018-2022.**



Fuente: INEC, Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

A partir de los datos relacionados a educación se identifica que en términos generales el nivel educativo en el país ha ido aumentando y que la población sin ningún nivel de instrucción ha disminuido representando para el 2018 un 12% de la población y disminuyendo a un 10% para el 2022 (ver gráfico 2).

**Gráfico 2. Población por año según nivel de instrucción, para Costa Rica periodo 2018-2023.**

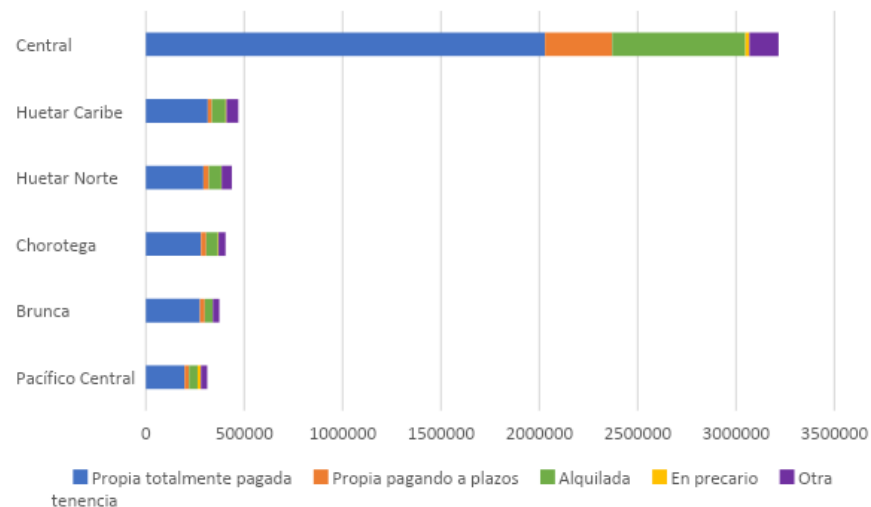


**Fuente:** INEC, Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

En cuanto a la vivienda, el 74% de la población costarricense cuenta con vivienda propia, ya sea totalmente paga o mediante pago a plazos; además, se identifica que la mayor parte de las personas que viven en precario se encuentran en la región Central, seguida de la región Pacífico Central. Un estudio realizado en España en el 2014 evidenció la relación que existe entre las condiciones de vivienda y la salud física y mental (Novoa, Bosch, & et al, 2014), en específico las repercusiones en la salud mental tienen que ver con los problemas para pagar los costes de la vivienda, así como el estrés ocasionado por la insatisfacción con respecto a las condiciones de la vivienda o la falta de privacidad, entre otros factores. En Costa Rica, a pesar de que la mayor parte de la población cuenta con vivienda propia, se vuelve necesario conocer si el costo es sostenible dentro de la economía familiar o bien puede convertirse en un factor de riesgo para afectaciones en la salud mental.

Según información dividida por región administrativa, la mayor parte de la población habita en la región central, además, es esta región la que cuenta con mayor cantidad de viviendas en precario seguida de la Región Pacífico Central (Ver gráfico 3); es decir, que es posible que sean estas dos regiones las que presenten un factor de riesgo mayor asociado a vivienda y salud mental.

**Gráfico 3. Población por tipo de vivienda según región, Costa Rica periodo 2018-2023.**



**Fuente:** INEC, Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2022.



## CIRCUNSTANCIAS AMBIENTALES

Se toma en cuenta la disponibilidad y acceso de servicios que tienen relación con los componentes ambientales del enfoque de los determinantes sociales de la salud, como la recolección de desechos, donde se observa que la provincia de Limón es la que tiene un porcentaje menor de desechos con disposición adecuada y también la que tiene el porcentaje más bajo de reciclaje.

Además, las provincias de Guanacaste y Heredia son las que tienen un menor porcentaje de desechos no recolectados. En términos generales se identifican porcentajes bajos de reciclaje y un porcentaje alto de los desechos son tratados por medio de rellenos sanitarios.

**Tabla 2. Cantidad de desechos valores absolutos y relativos por provincia, Costa Rica año 2022**



Provincia	Total Generado		Recolectado		No recolectado		Total Recuperado		Reciclaje		Relleno sanitario		Generado con disposición adecuada (%)
	Peso	%	Peso	%	Peso	%	Peso	%	Peso	%	Peso	%	
<b>Total</b>	<b>1588 532 642</b>	<b>100</b>	<b>1 407 988 410</b>	<b>100</b>	<b>180 544 232</b>	<b>100</b>	<b>154 931 861</b>	<b>100</b>	<b>61 917 457</b>	<b>100</b>	<b>1 282 056 559</b>	<b>100</b>	<b>88,9</b>
San José	663 297 995	41,8	628 103 091	44,6	35 194 904	19,5	93 210 930	60,2	33 427 534	54,0	534 892 161	41,7	94,7
Alajuela	263 588 766	16,6	220 853 027	15,7	42 735 739	23,7	10 610 501	6,8	7 084 266	11,4	210 242 536	16,4	83,8
Heredia	193 209 338	12,2	183 581 948	13,0	9 627 390	5,3	24 176 252	15,6	5 959 371	9,6	159 405 696	12,4	95,0
Puntarenas	130 133 055	8,2	103 598 471	7,4	26 534 584	14,7	2 453 913	1,6	2 918 067	4,7	100 144 558	7,8	79,6
Cartago	130 105 142	8,2	114 716 251	8,1	15 388 891	8,5	13 839 412	8,9	4 612 050	7,4	130 876 839	10,2	90,4
Limón	107 839 428	6,8	66 058 511	4,7	41 780 917	23,1	3 067 017	2,0	840 839	1,4	62 991 494	4,9	61,3
Guanacaste	100 358 918	6,3	91 077 111	6,5	9 281 807	5,1	7 573 836	4,9	7 075 330	11,4	83 503 275	6,5	90,8

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental 2022.



**Tabla 3. Población por tipo de acceso a agua según región, Costa Rica 2022.**

Región	Total		Con cañería								No tiene agua por tubería	
	Total		Tubería dentro de la vivienda		Tubería fuera de la vivienda dentro del lote		Tubería fuera del lote o edificio		No tiene agua por tubería			
	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes
<b>Total</b>	<b>1722449</b>	<b>5198612</b>	<b>1718000</b>	<b>5190073</b>	<b>1692212</b>	<b>5126088</b>	<b>23425</b>	<b>56207</b>	<b>2363</b>	<b>7778</b>	<b>4449</b>	<b>8539</b>
<b>Central</b>	<b>1064893</b>	<b>3216295</b>	<b>1064340</b>	<b>3215046</b>	<b>1057682</b>	<b>3195789</b>	<b>6155</b>	<b>17628</b>	<b>503</b>	<b>1629</b>	<b>553</b>	<b>1249</b>
<b>Chorotega</b>	<b>128983</b>	<b>403479</b>	<b>128327</b>	<b>403317</b>	<b>120245</b>	<b>378746</b>	<b>7026</b>	<b>20715</b>	<b>1056</b>	<b>3856</b>	<b>656</b>	<b>162</b>
<b>Brunca</b>	<b>133297</b>	<b>373022</b>	<b>131728</b>	<b>370258</b>	<b>130191</b>	<b>368072</b>	<b>1392</b>	<b>2128</b>	<b>145</b>	<b>58</b>	<b>1569</b>	<b>2764</b>
<b>Pacífico Central</b>	<b>101617</b>	<b>311891</b>	<b>101455</b>	<b>311567</b>	<b>97172</b>	<b>299093</b>	<b>3641</b>	<b>10307</b>	<b>642</b>	<b>2167</b>	<b>162</b>	<b>324</b>
<b>Huetar Caribe</b>	<b>151833</b>	<b>469241</b>	<b>150928</b>	<b>467164</b>	<b>149647</b>	<b>461791</b>	<b>1264</b>	<b>5305</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>905</b>	<b>2077</b>
<b>Huetar Norte</b>	<b>141826</b>	<b>424684</b>	<b>141222</b>	<b>422721</b>	<b>137275</b>	<b>422597</b>	<b>3947</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>604</b>	<b>1963</b>

Fuente: INEC, 2023

En cuanto al acceso a agua preocupa que la región Brunca representa el 35% de las viviendas que no cuentan con agua por tubería a nivel nacional, al igual que la región Chorotega es la que cuenta con mayor cantidad de viviendas sin acceso a la electricidad.

**Tabla 4. Población por tipo de acceso a electricidad según región, Costa Rica 2022.**

Región	Total		Proveedor del servicio						No tiene	
	Total		ICE		CNFL		Otra entidad		No tiene	
	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes
	<b>1 722 602</b>	<b>5 213 480</b>	<b>811 840</b>	<b>2 427 438</b>	<b>519 985</b>	<b>1 560 450</b>	<b>387 454</b>	<b>1 217 044</b>	<b>3 323</b>	<b>8 548</b>
<b>Central</b>	1 064 893	3 216 295	312 560	924 989	519 512	1 558 673	232 206	730 998	615	1 635
<b>Chorotega</b>	128 983	404 937	63 452	197 058	-	-	64 897	205 961	634	1 918
<b>Pacífico Central</b>	101 617	311 891	95 002	291 101	-	-	6 066	19 999	549	791
<b>Brunca</b>	133 297	373 544	132 337	371 874	-	-	426	1 136	534	534
<b>Huetar Caribe</b>	151 986	469 853	151 299	468 305	151	151	-	-	536	1 397
<b>Huetar Norte</b>	141 826	436 960	57 190	174 111	322	1 626	83 859	258 950	455	2 273

Fuente: INEC, 2023



La población que no cuenta con saneamiento sobre todo proviene de la región central y es esta región la que también cuenta con más viviendas que utilizan pozo negro o letrina seguida de la región chorotega. A pesar de que la población sin saneamiento (0,17%), la población sin acceso a electricidad (0,18%) y sin agua por tubería (0,2%) representan una minoría también reflejan las desigualdades que existen y el reto a nivel nacional por mejorar las condiciones de salud básicas de un segmento de la población.

**Tabla 5. Población por tipo de acceso a saneamiento según región, Costa Rica 2022.**

Región	Total		Clase de servicio sanitario											
			Alcantarillado o cloaca		Tanque séptico		Tanque séptico con tratamiento		Pozo negro o letrina		Otro sistema		No tiene	
	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes	Viviendas	Ocupantes
<b>Total</b>	<b>1 722 602</b>	<b>5 213 480</b>	<b>416 277</b>	<b>1 237 434</b>	<b>1 268 165</b>	<b>3 855 684</b>	<b>17 211</b>	<b>56 272</b>	<b>16 476</b>	<b>53 354</b>	<b>1 373</b>	<b>3 949</b>	<b>3 100</b>	<b>6 787</b>
Central	1 064 893	3 216 295	358 961	1 066 265	680 645	2 069 847	15 550	50 856	6 443	20 501	1 373	3 949	1 921	4 877
Chorotega	128 983	404 937	9 258	29 203	115 472	360 851	486	1 908	3 361	11 989	-	-	406	986
Pacífico														
Central	101 617	311 891	9 751	30 384	89 615	276 471	198	394	1 886	4 475	-	-	167	167
Brunca	133 297	373 544	14 085	38 441	116 847	329 073	346	754	1 564	4 821	-	-	455	455
Huetar Caribe	151 986	469 853	14 176	45 186	135 224	414 613	631	2360	1 955	7 694	-	-	0	0
Huetar Norte	141 826	436 960	10 046	27 955	130 362	404 829	0	0	1 267	3 874	-	-	151	302

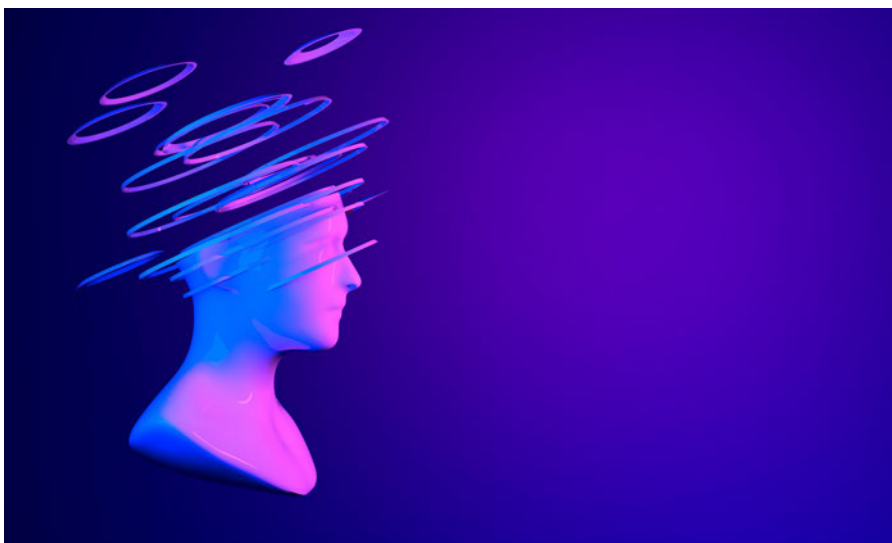
Fuente: INEC, 2023



## VARIANTES DE RIESGO GENÉTICO PARA TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

De acuerdo con un resumen publicado en European Neuropsychopharmacology se encontró:

- Una asociación significativa a nivel de genoma completo (WGS) entre el desorden bipolar y variantes de los genes de NRG1 y ERBB4.
- Para depresión mayor, variantes de muchos genes alcanzaron significancia a nivel de genoma completo (RNF115, SPATA45, FLVCR1, UBR3, NTSR2, IQCM, ENOX1, AIF1L, PTPRD, NTRK2, EXOSC2, AFAP1L2, GPC6, DYNLRB1, FMN2, GNG7, ITCH, MAPK1).
- Para el fenotipo de trastorno afectivo, se encontró una señal significativa que no se localiza dentro de un gen.
- En el caso del fenotipo de psicosis se hallaron señales en los genes CDH12 y NEIL1 que no llegan a ser significativos a nivel de genoma completo.



## 2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN COSTA RICA<sup>1</sup>

El Sistema Nacional de Salud, creado el 09 de noviembre de 1989 por Decreto Ejecutivo No. 19276-S, está integrado por el a) Ministerio de Salud (MS), b) la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), c) el Instituto Nacional de Seguros (INS), d) el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A), e) las universidades e institutos, públicos y privados, encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud, f) los servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud, g) las municipalidades y h) las comunidades.

De acuerdo con el Reglamento del Sistema Nacional de Salud, el MS es el ente rector del sistema y, por tanto, es el responsable de la coordinación y el control técnico de los servicios dirigidos a alcanzar la salud y el bienestar para toda la población.

### RECTORÍA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Si bien uno de los objetivos de la reforma del sector salud de 1993 fue fortalecer la función rectora del MS, hasta 1998 se concretó su rol protagónico en la redefinición de los procesos de trabajo, la capacitación y los cambios de personal.

Las nuevas funciones del MS se organizaron en cuatro áreas: a) dirección y conducción; b) regulación del desarrollo de la salud; c) vigilancia de la salud, y d) investigación y desarrollo tecnológico.

1 Este apartado se construyó tomando como base los siguientes documentos:

- Sáenz, M, Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800011&lng=es&tlng=es)
- García, R. (2004) El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades. CCSS, CENDEIS, UCR.
- WHO AIMS/IESM OMS (2023). Evaluación del Sistema de Salud mental en Costa Rica.



La Ley General de Salud y sus reglamentos establecen las condiciones mínimas de operación para los prestadores médicos y afines públicos y privados en términos de infraestructura y equipo, que incluyen requisitos de calidad y seguridad para los principales insumos (recursos humanos, productos farmacéuticos, servicios de diagnóstico). El MS es quien verifica el cumplimiento de las condiciones, habilitando el permiso de operación según clasificación de riesgo a la salud. En caso de incumplimiento, la única sanción autorizada en la ley es el cierre de los establecimientos.

El MS cuenta con una dirección especializada en vigilancia en salud apoyada en una red de unidades operativas en los niveles regional y local, concentrado en la vigilancia de eventos en salud. A esta dirección se debe informar obligatoriamente los siguientes eventos relacionados con salud mental: Trastorno afectivo bipolar, Trastorno depresivo, Esquizofrenia, Demencia, Demencia Vasculare, Alzheimer, Intento de suicidio, Violencia intrafamiliar. El Instituto de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) apoya la vigilancia epidemiológica con los laboratorios y Centros Nacionales de Referencia.

Desde 2002, el MS publica una lista de indicadores desagregados a nivel cantonal sobre el estado de salud de la población y monitorea una extensa lista de enfermedades de declaración obligatoria.

También se dispone de la Secretaría Técnica de Salud Mental, adscrita al Despacho Ministerial, desde su rol rector, y a partir de la Ley Nacional de Salud Mental N°10412, tiene como principal objetivo promover, coordinar y supervisar las acciones relacionadas con la salud mental en el país. Su función principal radica en coordinar y gestionar políticas, programas y acciones dirigidas a fortalecer la salud mental, la articulación interinstitucional e intersectorial es esencial para abordar los determinantes sociales de la salud mental y promover entornos saludables y protectores. Su enfoque integral y multidisciplinario abarca desde la promoción del bienestar mental en la comunidad, la prevención, la atención especializada y rehabilitación en casos de los trastornos mentales y del comportamiento y la reinserción, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el desarrollo humano en Costa Rica.

## INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

El IAFA (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia) es una institución es una institución adscrita al Ministerio de Salud y se dedicada a abordar problemas relacionados con el consumo de alcohol, drogas y otras adicciones. Su función principal es la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por estas problemáticas.

En el contexto de la salud mental del país, el IAFA desempeña un papel fundamental. A través de sus programas de prevención, educación y sensibilización, el IAFA trabaja para reducir los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias, promoviendo estilos de vida saludables y ofreciendo herramientas para la toma de decisiones informadas.

Además, el IAFA ofrece servicios de tratamiento y rehabilitación tanto para personas con problemas de adicción como para sus familias, lo que contribuye significativamente a la mejora de la salud mental y el bienestar general de la población. Estos servicios incluyen intervenciones terapéuticas, apoyo psicológico y programas de reinserción social, todos ellos diseñados para ayudar a las personas a superar sus adicciones y recuperar su calidad de vida.

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El componente de servicios de salud incluye un sector público y uno privado. El sector público, la CCSS figura como institución autónoma encargada del financiamiento, la compra y la prestación de la mayoría de los servicios personales. La CCSS se financia con contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado, y administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo. La CCSS presta servicios en sus propias instalaciones o contrata prestadores del sector privado con los que establece contratos denominados “compromisos de gestión”.

El sector privado está compuesto por una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. Estos servicios se financian sobre todo con pagos de bolsillo, pero también con primas de seguros privados.



La atención de **primer nivel en la CCSS** está dividida en 105 Áreas de Salud, cada una de las cuales cuenta con un establecimiento de atención ambulatoria. Además, dispone de 1021 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y alrededor de 1800 consultorios de visita periódica para zonas alejadas y poco pobladas donde no ha sido posible o no se ha considerado necesario establecer un centro de salud.

Cada EBAIS cuenta con un médico, un auxiliar de enfermería y un asistente técnico de atención primaria, además de un equipo de apoyo compartido con los demás EBAIS del Área de Salud, compuesto por un trabajador social, una enfermera, un médico, un nutricionista, un farmacéutico, un microbiólogo y un técnico en registros médicos.

El **segundo nivel de atención** está integrado por 11 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y 7 hospitales regionales.

El **tercer nivel** cuenta con 3 hospitales nacionales de concentración y 4 especializados. Los primeros atienden a la población de un área del país y todos los establecimientos de salud de esa área les remiten los pacientes para intervenciones complejas.

La CCSS cuenta también con laboratorios clínicos, bancos de sangre y equipos de radiodiagnóstico.

El sector privado cuenta con gran número de clínicas y hospitales, así como con consultorios, laboratorios, farmacias, clínicas dentales y radiología.

A lo largo de los años se han desarrollado e implementado una serie de regulaciones disciplinares, asociadas directamente a Salud Mental, las cuales dictan el trabajo disciplinario e interdisciplinario en este tema a nivel institucional. Esta regulación, avalada por la Gerencia Médica, ha permitido organizar los procesos de promoción de la salud y prevención primaria, secundaria y terciaria en la CCSS. También existen programas de normalización, que, si bien no son de atención directa a las personas usuarias, han dictado (con aval gerencial) documentos que vienen a tener incidencia en diversos componentes de este aspecto de la salud.

La CCSS cuenta con procedimientos de abordaje asociados al eje de Salud Mental, los cuales son implementados por las diversas disciplinas asociadas,

en las personas usuarias de los tres Niveles de Atención. Estas acciones técnicas se desarrollan con base en el Modelo de Salud vigente, considerando los componentes de promoción de la salud, prevención, tratamiento, cura y rehabilitación; todo esto se desarrolla en los establecimientos de salud (tanto ambulatorios como hospitalarios), y en Escenarios Fuera del Establecimiento de Salud (EFES): comunitario, educativo, laboral y domiciliar.

Estas intervenciones, técnicas y procesos de trabajo sanitario se implementan bajo un enfoque de evidencia científica, con el fin de que la prestación de servicios de salud mental, cumplan con las buenas prácticas internacionales en la materia, orientado a la beneficiar a las personas usuarias. Partiendo de este contexto, la CCSS ha desarrollado una serie de regulaciones en materia de salud mental, que han permitido delinear y marcar las pautas de trabajo e intervención con el fin de prevenir y evitar trastornos mentales y del comportamiento, contribuyendo a la disminución de las secuelas asociadas a esas alteraciones; a su vez la oferta, de servicios disciplinar e integrada en salud mental permite desarrollar procesos de promoción y participación comunitaria (García, 2004).

## EVALUACIÓN DEL SECTOR SALUD

Tanto el MS y como la CCSS evalúan las actividades desarrolladas en el sector salud. Algunos programas se autoevalúan anualmente, como los compromisos de gestión. Otros se monitorean con menor frecuencia, como la satisfacción del usuario. Ambas instituciones contratan organizaciones públicas y privadas, incluyendo a agencias internacionales para realizar análisis de contexto y evaluaciones de resultados e impacto. Además, diversas instituciones académicas, como las universidades nacionales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) implementan estudios de evaluación independientes.

Por su parte, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) es la instancia gubernamental encargada de formular, coordinar, dar seguimiento y evaluar las estrategias y prioridades en cada periodo gubernamental. Elabora un Plan Nacional de Desarrollo en donde se traducen las estrategias y metas cuatrienales. Todas las acciones que ahí se detallan son evaluadas en su nivel de cumplimiento de objetivos del sector.



Por último, la Contraloría General de la República (CGR), como fiscalizadora del uso de los fondos públicos con competencia sobre todas las instituciones públicas, es el órgano encargado de la regulación y evaluación financiera de la CCSS y del sector salud en general y realiza informes de evaluación financieros.

### SALUD MENTAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A partir de la oficialización de la Política Nacional de Salud, y con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental, se crean la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) y el Consejo Nacional de Salud Mental.

La Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) es el órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, responsable de abordar el tema de la salud mental con la participación de instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

En la Ley N.º 9213 Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental se establecen las siguientes funciones:

- Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.
- Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.
- Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país.
- Gestionar el diseño de estrategias de comunicación y mercadeo social que promuevan la salud mental en la población.

- Impulsar el desarrollo de la información del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno.
- Fortalecer la creación de grupos de apoyo a cargo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), para la atención de las personas con discapacidades relacionadas con salud mental en el ámbito nacional.
- Gestionar la atención integral de la salud mental basada en evidencia científica, mediante la aplicación de normas nacionales, protocolos y guías clínicas.
- Impulsar las acciones orientadas a la salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, matonismo escolar, acoso laboral y el apoyo necesario del grupo familiar.
- Impulsar un proceso de sensibilización y capacitación en salud mental para los proveedores de los servicios de salud y la educación, así como a otros actores sociales involucrados con los determinantes de la salud mental.
- Gestionar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual sobre rendición de cuentas.
- Elaborar un plan anual de trabajo, en coordinación con el despacho ministerial.

La Ley N.º 9213, establece la figura del Consejo como órgano responsable de apoyar al despacho ministerial y a la STSM en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de salud mental; y establecer mecanismos de coordinación, conducción y dirección política con los diferentes actores.

El Consejo de Salud Mental está integrado por las siguientes instituciones:

- a. El ministro o la ministra de Salud o su representante.
- b. El ministro o la ministra de Educación Pública o su representante.
- c. Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- d. Representante del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
- e. Representante del Patronato Nacional de la Infancia.
- f. Representante del Instituto Costarricense del Deporte.
- g. Representante de la Junta de Protección Social de San José.
- h. Representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- i. Representante de las organizaciones no gubernamentales.

La Ley N.º 10412 Ley Nacional de Salud Mental, incorpora otras instituciones en el Consejo Nacional de Salud Mental, a saber;

- j. Un representante del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad.
- k. Un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- l. Un representante de los gobiernos locales, seleccionado mediante una asamblea de representantes de las municipalidades del país, convocada por el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), respetando los principios democráticos de libertad, orden, pureza e imparcialidad.

## ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los servicios de salud mental están a cargo de la CCSS y se distribuyen en tres niveles de atención, con sus respectivos ejes esenciales de trabajo:

- Primer nivel: prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Prevención Primaria)
- Segundo y Tercer niveles: atención y tratamiento de la enfermedad (Prevención Secundaria)
- Tercer Nivel: Rehabilitación (Prevención Terciaria).

En el país existen 39 establecimientos que cuentan con servicios ambulatorios de salud mental:

1. Hospitales Psiquiátricos (2): Hospital Manuel Antonio Chapuí y Torres y Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.
2. Hospitales Especializados (4): Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas; Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva; Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes; Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.
3. Hospitales Nacionales (3): Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; Hospital México; y Hospital San Juan de Dios.
4. Región Brunca (4): Hospital de Ciudad Neily; Hospital de San Vito; Hospital de Osa Dr. Tomás Casas Casajús; Hospital de Golfito Dr. Manuel Mora Valverde; Hospital de Pérez Zeledón Dr. Fernando Escalante Pradilla (H.R).
5. Región Central Norte (6): Clínica Clorito Picado Twilight; Clínica Marcial Rodríguez Conejo (A.S tipo 3); Hospital de San Ramón Dr. Carlos Luis Valverde Vega (H.P); Hospital de Grecia San Francisco de Asís; Hospital San Rafael de Alajuela; Hospital de Heredia San Vicente de Paúl (H.R).



6. Región Central Sur (11): Clínica Dr. Carlos Durán Cartín (A.S tipo 3); Clínica Central (A.S tipo 3); Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez (A.S tipo 3); Clínica de Coronado (A.S tipo 3); CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz (A.S tipo 3); Clínica de Aserri (AS tipo 2); CAIS Puriscal-Turubares (A.S tipo 2); Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas (AS tipo 3); Clínica Dr. Solón Núñez Frutos (AS tipo 3); Hospital de Turrialba Dr. William Allen Taylor (H.P); Hospital de Cartago Dr. Maximiliano Peralta Jiménez (H.R).
7. Región Chorotega (3): CAIS de Cañas (A.S tipo 2); Hospital Upala (H.P); Hospital de La Anexión (Nicoya) (H.P); Hospital de Liberia Dr. Enrique Baltodano Briceño (H.R).
8. Región Huetar Atlántica (2): CAIS de Siquirres (A.S tipo 2); Hospital de Guápiles (H.P); Hospital de Limón Dr. Tony Facio Castro (H.R).
9. Región Huetar Norte (2): Hospital Los Chiles (H.P); y Hospital de San Carlos (H.R).
10. Región Pacífico Central (2): Hospital de Quepos Dr. Maximiliano Terán Valls (H.P); y Hospital de Puntarenas Monseñor.

De estos establecimientos, solo uno (2,6%) ofrece atención exclusiva a niños y adolescentes. En 2007 se reportó un índice de 1916 casos con trastornos mentales atendidos en servicios ambulatorios por 100.000 habitantes (población general). En el 2021 se elevó este indicador a 4306 usuarios por 100.000 habitantes, lo que significa un crecimiento notable de la producción de consultas de salud mental. De todos los usuarios atendidos en estos establecimientos, el 53% son mujeres y el 32% son menores de edad.

Las principales categorías diagnósticas de los usuarios atendidos en servicios ambulatorios de salud mental son: 1) esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (23%); 2) trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos (22%); y 3) trastornos del estado de ánimo (13%). El promedio de contactos con los servicios ambulatorios de salud mental por usuario es de 1,91 inferior al índice reportado en 2007 (4,32).

Una tercera parte de los establecimientos ambulatorios proporcionan atención de seguimiento en la comunidad, que se corresponde con los trece Equipos Interdisciplinarios para la atención de la salud mental y adicciones (EISAA), organizados como grupos móviles, por la CCSS, en diferentes zonas del país. Están compuestos por un médico general, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero con especialidad en salud mental.

### Establecimientos de tratamiento diurno

Existen dos establecimientos de tratamiento diurno (hospitales de día) en el país, ambos ubicados en la capital. En estos servicios se atendieron un total de 8634 personas con trastornos mentales (167 casos por 100.000 habitantes), de los cuales 35% fueron mujeres. No se atendieron niños y adolescente. En el 2007, se reportaron también 2 hospitales de día, es decir no se ha modificado la oferta de este tipo de dispositivo, en los último 15 años; a pesar de que es una importante alternativa para el hospital psiquiátrico, cuando se afrontan procesos de desinstitucionalización.

### Unidades psiquiátricas en hospitales generales

No existen unidades de hospitalización psiquiátrica con espacio físico propio y camas asignadas en hospitales generales. En el 2007 se reportaron 26 unidades de salud mental en hospitales generales, pero se supone que no se siguió el mismo criterio operativo que en el presente estudio. En esta evaluación, para calificar como una unidad de hospitalización psiquiátrica en hospital general debían disponer de un espacio físico, camas asignadas específicamente para la internación de personas con trastornos mentales y de un equipo de profesionales de la salud mental. De cualquier manera, resulta un indicador muy negativo no disponer de capacidad resolutive para el ingreso de casos psiquiátricos en hospitales generales. Esto trae como consecuencia la continuidad del ingreso de, prácticamente, la totalidad de los casos con trastornos mentales y con necesidades de internamiento en los hospitales psiquiátricos.

### Establecimientos residenciales comunitarios

No se obtuvo información sobre los dispositivos residenciales comunitarios para personas con trastornos mentales. En el 2007, se reportaron 35 facilidades residenciales comunitarias, que aparentemente ya no existen. No se pudo responder la causa por la cual desaparecieron o se transformaron estos importantes servicios.

### Hospitales psiquiátricos

Existen 2 hospitales psiquiátricos en el país, ubicados en la capital, con 480 camas habilitadas (9,3 camas por 100.000 habitantes). El 9% de estas camas son para niños y adolescentes, lo cual constituye un serio problema; ya que el internamiento de menores de edad en alguno de los HP para adultos debe erradicarse. Las mujeres constituyeron el 52% de los pacientes internados. Las personas admitidas en los hospitales psiquiátricos correspondieron principalmente a los siguientes grupos diagnósticos: 1) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (28%); 2) Trastornos del estado de ánimo (20%); y 3) trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (17%). En los últimos 5 años se redujeron 175 camas (27%) en estos hospitales psiquiátricos (de 655 a 480 camas).

No hay servicios de internamiento psiquiátrico en hospitales generales, que cuenten con camas de dedicación exclusiva a psiquiatría; y tampoco existen dispositivos residenciales comunitarios. Como consecuencia, la única opción que tiene el país para la hospitalización de personas con trastornos mentales es en los hospitales psiquiátricos, ubicados en la capital.

El número de pacientes admitidos en los hospitales psiquiátricos fue de 3573 (base anual, 2021). La estancia media de los pacientes es de 23 días. El 100% de ellos estuvieron menos de un año. Todas o casi todas (81-100%) las personas internadas recibieron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

### Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

Existe una unidad forense que cuenta con psiquiatras, pero no hospitaliza personas con trastornos mentales. Los casos que requieren ser internados son remitidos al Hospital Nacional Psiquiátrico. El total de pacientes atendidos en esta unidad fue 134 en el 2021, lo que significa un índice de 2,6 por cada 100.000 habitantes.

### Consultas a los servicios de salud mental

A continuación, se describen las consultas de la población costarricense agrupada por tipo de especialista, centro de salud y por diagnóstico.

Se presenta el total de consultas de psicología por años para los hospitales públicos y privados del país. En términos generales, el año con más consultas corresponde al 2021; para ese año los cuatro hospitales que recibe más consultas es el Hospital México seguido del Hospital Nacional de Niños, Carlos Sáenz Herrera y el Hospital San Vicent de Paul.





En cuanto a hospitales privados solo se obtuvo información del hospital Clínica Bíblica.

**Tabla 6. Atenciones dadas en el servicio de psicología de consulta externa, por año, según hospital. 2019-2023.**

Hospital	Total	Cantidad de atenciones				
		Año				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total</b>	<b>503 209</b>	<b>91 960</b>	<b>104 541</b>	<b>118 862</b>	<b>105 448</b>	<b>82 398</b>
<b>Total Hospitales Públicos</b>	<b>496 695</b>	<b>90 273</b>	<b>103 456</b>	<b>117 449</b>	<b>103 119</b>	<b>82 398</b>
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	38 946	8 310	7 293	8 405	7 757	7 181
H. San Juan de Dios	8 782	528	354	1 062	3 415	3 423
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	43 236	7 879	9 459	9 276	9 663	6 959
H. México	48 911	10 200	10 783	10 991	9 867	7 070
H. de las Mujeres Adolfo Carit Eva	26 409	3 661	5 925	7 075	6 372	3 376
H. Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	11 504	1 756	1 877	2 831	2 664	2 376
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	20 472	2 266	4 534	5 643	4 625	3 404
H. Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapui y Torres	38 063	6 392	7 193	8 436	9 092	6 950
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	7 192	1 278	1 226	1 471	1 679	1 538
H. San Rafael de Alajuela	13 580	2 209	2 609	3 151	3 225	2 386
H. San Francisco de Asís	12 068	2 155	2 026	3 449	2 536	1 902
H. Carlos Luis Valverde Vega	5 680	432	828	1 370	1 354	1 696
H. San Vicente de Paul	37 821	8 762	9 327	9 138	5 011	5 583
H. Maximiliano Peralta Jiménez	18 154	3 881	4 199	4 990	2 623	2 461
H. William Allen Taylor	7 052	2 131	1 294	1 557	1 175	895
H. de San Carlos	18 256	3 406	3 344	5 678	3 311	2 517
H. de los Chiles	6 915	844	1 264	1 577	1 809	1 421
H. Enrique Baltodano Briceño	24 258	4 222	5 368	5 536	5 080	4 052
H. de la Anexión	14 189	3 180	3 092	3 261	2 615	2 041
H. de Upala	1 878	-	-	225	841	812
H. Max Terán Valls	8 746	1 972	1 838	1 799	1 687	1 450
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	15 237	2 773	3 897	4 119	2 430	2 018
H. Tony Facio Castro	17 206	3 410	3 996	4 351	2 908	2 541
H. de Guápiles	10 629	2 242	2 224	2 523	2 052	1 588
H. Fernando Escalante Pradilla	12 625	2 046	3 263	3 184	2 278	1 854
H. Manuel Mora Valverde	6 520	976	1 694	979	1 561	1 310
H. de Osa Tomás Casas Casajús	5 656	829	1 199	1 477	1 270	881
H. de Ciudad Neily	8 052	1 403	1 930	2 013	1 717	989
H. Juana Pirola	8 658	1 130	1 420	1 882	2 502	1 724
<b>Total Hospitales Privados</b>	<b>6 514</b>	<b>1 687</b>	<b>1 085</b>	<b>1 413</b>	<b>2 329</b>	<b>-</b>
H. Clínica Bíblica	6 514	1 687	1 085	1 413	2 329	-

a: Datos al 26 septiembre 2023

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Clínica Bíblica, 2023.

Las consultas psicológicas se desagregan según diagnóstico más frecuente, estando en primer lugar el **trastorno de adaptación**, seguido por el **trastorno mixto de ansiedad y depresión** y, en tercer lugar, **los problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar**. Cabe destacar que estas tres principales causas de consulta han venido en aumento en los últimos 4 años.

**Tabla 7. Diagnósticos más frecuentes dados en el servicio de consulta externa de Psicología por año, según diagnóstico de la CIE-10, Costa Rica periodo 2019-2023.**

Diagnósticos	Cantidad de consultas					
	Total	Año				
		2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a</sup>
F432- Trastorno de Adaptación	<b>184 344</b>	28 723	34 642	46 788	41 633	32 558
F412- Trastorno mixto de ansiedad y depresión	<b>89 800</b>	12 463	14 562	20 368	21 698	20 709
Z637- Problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	<b>58 723</b>	7 943	10 852	14 637	13 307	11 984
Z504- Psicoterapia, no clasificada en otra parte	<b>42 991</b>	5 288	8 032	10 315	11 148	8 208
F411- Trastorno de ansiedad generalizado	<b>41 641</b>	7 271	7 582	9 505	9 338	7 945
F419- Trastorno de ansiedad, no especificado	<b>40 714</b>	4 846	6 579	10 178	10 115	8 996
F320- Episodio depresivo leve	<b>27 887</b>	6 988	5 701	6 097	5 244	3 857
F900- Perturbación de la actividad y de la Atención	<b>25 982</b>	5 464	4 781	4 825	5 102	5 810
Z638- Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	<b>25 021</b>	5 648	4 823	5 686	5 098	3 766
Z628- Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño	<b>22 617</b>	4 273	4 288	5 518	4 413	4 125
F989- Trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento, que aparecen habitualmente en la niñez y la adolescencia no especificados	<b>21 991</b>	2 788	2 869	4 920	5 788	5 626
Z634- Problemas relacionados con desaparición o muerte de un miembro de la familia	<b>21 050</b>	4 066	3 867	5 140	4 210	3 767
F431- Trastorno del estrés postraumático	<b>18 500</b>	3 063	3 031	4 318	4 318	3 770
F321- Episodio depresivo moderado	<b>17 471</b>	3 793	3 208	3 979	3 506	2 985
Z630- Problemas en la relación entre esposos o pareja	<b>15 250</b>	3 574	3 104	3 586	2 793	2 193

a: Datos al 26 setiembre 2023

2/ Una misma atención puede tener asociado N cantidad de diagnósticos. La estadística corresponde a frecuencia de diagnóstico.

3/ Contempla otros diagnósticos dados en dicho servicio.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2023.



En cuanto a las **consultas atendidas en psiquiatría**, el año con más consultas también corresponde al 2021; la mayor parte fueron atendidas en el Hospital Nacional de Salud Mental, Manuel Antonio Chapuí y Torres seguidos por el Hospital San Vicente de Paul y Hospital Calderón Guardia.

**Tabla 8. Atenciones dadas en el servicio de psiquiatría de consulta externa, por año, según hospital. 2019-2023.**

Hospital	Total	Cantidad de atenciones				
		Año				
		2019	2020	2021	2022	2023
<b>Total</b>	<b>574 966</b>	<b>114 194</b>	<b>113 852</b>	<b>135 057</b>	<b>124 794</b>	<b>104 453</b>
<b>Total Hospitales Públicos</b>	<b>558 432</b>	<b>110 809</b>	<b>110 039</b>	<b>130 334</b>	<b>120 181</b>	<b>87 069</b>
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	32 916	2 312	1 976	11 530	10 525	6 573
H. San Juan de Dios	33 456	5 450	6 382	8 378	7 353	5 893
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	1	-	1	-	-	-
H. México	31 675	6 200	6 916	6 894	6 403	5 262
H. de las Mujeres Adolfo Carit Eva	4 916	1 158	391	1 256	1 176	935
H. Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	6 067	1 499	1 092	1 349	1 218	909
H. Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres	82 151	17 727	17 100	18 704	16 948	11 672
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	11 487	1 375	1 826	2 696	2 713	2 877
H. San Rafael de Alajuela	16 778	3 372	2 831	3 491	3 902	3 182
H. San Francisco de Asís	19 069	4 358	4 319	4 595	4 035	1 762
H. Carlos Luis Valverde Vega	24 161	5 858	7 513	5 143	2 345	3 302
H. San Vicente de Paul	52 373	10 096	11 988	12 781	9 702	7 806
H. Maximiliano Peralta Jiménez	29 763	7 285	6 211	6 196	5 977	4 094
H. William Allen Taylor	13 751	3 650	3 725	2 689	2 236	1 451
H. de San Carlos	11 598	2 497	2 052	2 655	2 273	2 121
H. de los Chiles	2 042	-	-	30	1 158	854
H. Enrique Baltodano Briceño	23 692	5 855	5 358	5 083	4 229	3 167
H. de la Anexión	12 442	3 195	2 187	2 951	2 700	1 409
H. de Upala	2 690	-	-	360	1 360	970
H. Max Terán Valls	10 609	1 753	1 982	2 154	2 482	2 238
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	23 612	4 088	4 205	5 033	5 877	4 409
H. Tony Facio Castro	17 937	4 061	1 548	4 475	4 589	3 264
H. de Guápiles	21 934	3 424	4 721	5 761	5 626	2 402
H. Fernando Escalante Pradilla	35 415	7 893	8 033	7 704	7 039	4 746
H. Manuel Mora Valverde	10 112	2 297	1 734	2 138	2 395	1 548
H. de Osa Tomás Casas Casajús	7 523	1 059	1 617	1 766	1 852	1 229
H. de Ciudad Neily	11 449	2 239	2 454	2 753	2 439	1 564
H. Juana Pirola	8 813	2 108	1 877	1 769	1 629	1 430
<b>Total Hospitales Privados</b>	<b>16 534</b>	<b>3 385</b>	<b>3 813</b>	<b>4 723</b>	<b>4 613</b>	<b>-</b>
H. Clínica Bíblica	16 534	3 385	3 813	4 723	4 613	-

a: Datos al 26 setiembre 2023

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Clínica Bíblica, 2023.

Las consultas psiquiátricas se desagregan según diagnóstico más frecuente, estando en primer lugar el **trastorno mixto de ansiedad y depresión**, seguido por **perturbación de la actividad y de la atención**, en tercer lugar, el **trastorno de ansiedad generalizado**, en cuarto lugar, se encuentra el **trastorno de adaptación** y como quinto la **Esquizofrenia paranoide**.

**Tabla 9. Diagnósticos más frecuentes dados en el servicio de consulta externa de Psiquiatría por año, según diagnóstico de la CIE-10, Costa Rica periodo 2019-2023.**

Diagnósticos	Cantidad de consultas					
	Total	Año				
		2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a</sup>
F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	91 126	16 562	18 263	20 973	18 798	16 530
F900-PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	57 710	13 417	12 651	12 480	10 125	9 037
F411-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO	39 059	8 031	8 138	9 036	7 595	6 259
F432-TRASTORNO DE ADAPTACION	34 166	7 143	7 009	8 072	6 448	5 494
F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	25 944	5 305	5 585	5 992	5 188	3 874
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	22 725	3 463	4 609	5 524	5 438	3 691
Z760-CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA	22 683	3 062	5 832	4 647	6 536	2 606
F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ	21 969	3 502	3 765	4 721	5 271	4 710
Z731-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD	19 576	3 542	4 095	4 918	3 593	3 428
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	18 843	4 691	3 762	3 945	3 504	2 941
F341-DISTIMIA	18 181	4 823	3 992	3 914	3 198	2 254

a: Datos al 26 setiembre 2023

2/ Una misma atención puede tener asociado N cantidad de diagnósticos. La estadística corresponde a frecuencia de diagnóstico.

3/ Contempla otros diagnósticos dados en dicho servicio.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2023.



En cuanto a las **consultas atendidas en enfermería en salud mental**, el año con más consultas también corresponde al 2021; la mayor parte fueron atendidas en el Hospital Nacional de Salud Mental, Manuel Antonio Chapuí y Torres seguidos por el Hospital México y Hospital Enrique Baltodano Briceño.

**Tabla 10. Atenciones dadas en la especialidad de salud mental del servicio de enfermería, por año, según Hospital, 2019-2023.**

Establecimiento de Salud	Cantidad de atenciones					
	Total	Año				
		2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a/</sup>
<b>Total Hospitales Públicos</b>	<b>90 390</b>	<b>18 299</b>	<b>22577</b>	<b>25266</b>	<b>24248</b>	<b>20295</b>
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	4 468	1 818	617	691	698	644
H. San Juan de Dios	6 920	666	954	1 380	1 337	2 583
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	357	-	-	-	55	302
H. México	16 787	591	3 362	3 277	4 234	5 323
H. de las Mujeres Adolfo Carit Eva	3 794	680	1 088	720	724	582
H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	8 239	1 365	1 775	2 303	1 660	1 136
H. Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres	16 497	1 693	2 879	4 945	4 225	2 755
H. de San Carlos	7 990	1 865	2 101	2 067	1 957	1 680
H. Enrique Baltodano Briceño	14 807	3 154	2 798	2 877	3 384	2 594
H. de la Anexión	10 261	2 221	2 169	2 218	2 117	1 536
H. Max Terán Valls	4 941	951	1 084	1 091	983	832
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	498	-	-	186	157	155
H. Tony Facio Castro	10 675	2 207	2 534	2 515	2 008	1 411
H. de Osa Tomás Casas Casajús	49	49	-	-	-	-
H. de Ciudad Neil	4 402	1 039	1 216	996	709	442

*a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.*

**Nota:** incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia médica. Área de estadística en salud, 2023.

Las consultas de enfermería en salud mental se desagregan según diagnóstico más frecuente, estando en primer lugar el **Trastorno de adaptación**, seguido por **Problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar**, en tercer lugar, el **Trastorno mixto de ansiedad y depresión**, en cuarto lugar, se encuentra el **Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte** y como quinto **Trastorno de Ansiedad, no especificado**.



**Tabla 11. Consultas de Enfermería en Salud Mental por año según diagnóstico más frecuentes, Costa Rica periodo 2019-2023.**

Diagnósticos	Cantidad de consultas					
	Total	Año				
		2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a</sup>
F432-TRASTORNO DE ADAPTACION	27 862	3 991	5 512	6 739	6 216	5 404
Z637-PROBLEMAS RELAC CON O HECHOS ESTRESANTES Q AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	20 418	2 303	3 609	5 245	5 059	4 202
F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	11 046	1 800	1 895	2 158	2 541	2 652
Z733-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	13 323	1 451	3 003	3 371	3 107	2 391
F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	6 235	547	889	1 363	1 562	1 874
F172-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO SINDROME DE DEPENDENCIA	6 010	631	1 088	1 549	1 480	1 262
Z722-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE DROGAS	5 459	664	965	1 251	1 480	1 099
F411-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO	4 271	598	744	881	1 017	1 031
Z728-OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA	3 519	338	575	585	1 022	999
Z600-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	2 893	222	477	544	704	946

a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre

2/ Una misma atención puede tener asociado N cantidad de diagnósticos. La estadística corresponde a frecuencia de diagnóstico.

3/ Contempla otros diagnósticos dados en dicho servicio.

**Nota:** Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.



En cuanto a las **consultas atendidas en trabajo social**, el año con más consultas también corresponde al 2021; la mayor parte fueron atendidas en el Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, seguidos por el Hospital San Juan de Dios y Hospital México.

**Tabla 12. Atenciones dadas en el servicio de Trabajo Social de consulta externa, por año y hospital periodo 2019-2023. X**

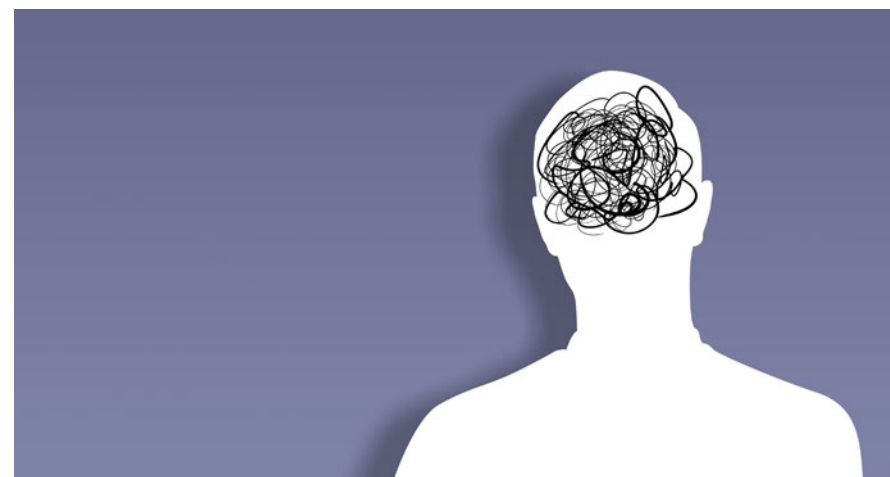
Establecimiento de Salud	Total	Cantidad de Atenciones				
		2019	2020	Año		
				2021	2022	2023 <sup>a/</sup>
<b>Total Hospitales Públicos</b>	<b>138 403</b>	<b>23 602</b>	<b>28 639</b>	<b>34 033</b>	<b>30 987</b>	<b>21 142</b>
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	11 233	2 131	2 503	2 302	2 321	1 976
H. San Juan de Dios	28 417	6 274	5 318	6 845	5 877	4 103
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	28 067	3 910	5 912	7 357	6 704	4 184
H. México	16 384	2 753	3 360	4 040	3 579	2 652
H. de las Mujeres Adolfo Carit Eva	11 070	1 432	2 212	2 766	2 937	1 723
H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	13 385	1 990	3 036	3 348	3 028	1 983
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	8 226	1 399	1 563	1 587	2 198	1 479
H. Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapui y Torres	14 126	2 609	3 142	3 567	2 851	1 957
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	1 020	-	175	504	228	113
Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	6 475	1 104	1 418	1 717	1 264	972

a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud, 2023.

Las consultas de Trabajo Social se desagregan según diagnóstico más frecuente, estando en primer lugar los **Problemas relacionados con o hechos Estresantes que afectan a la Familia y al Hogar**, seguido por **Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas** y, en tercer lugar, **otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo**.



**Tabla 13. Consultas de Trabajo Social por año según diagnóstico más frecuentes, Costa Rica periodo 2019-2023.**

Diagnósticos	Cantidad de consultas					
	Total	Año				
		2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a</sup>
Z637-PROBLEMAS RELAC CON O HECHOS ESTRESANTES Q AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	<b>154 381</b>	18 734	27 066	37 054	37 941	33 586
Z628-OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS Y RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	<b>58 156</b>	10 769	9 092	9 956	12 769	15 570
Z638-OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	<b>73 935</b>	12 836	14 301	15 860	16 703	14 235
Z659-PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS	<b>41 785</b>	2 737	6 286	16 173	8 457	8 132
Z632-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL APOYO FAMILIAR INADECUADO	<b>42 636</b>	8 624	9 354	9 755	8 275	6 628
Z596-PROBLEMAS RELACIONADOS CON BAJOS INGRESOS	<b>39 035</b>	5 750	8 721	9 895	8 115	6 554
Z636-PROBLEMAS RELAC CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN LA CASA	<b>30 697</b>	6 271	5 320	6 505	6 616	5 985
Z600-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	<b>17 284</b>	2 887	2 539	2 508	3 588	5 762
Z620-PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISION O EL CONTROL INADECUADOS DE LOS PADRES	<b>28 311</b>	4 384	4 360	5 839	8 300	5 428

a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.

2/ Una misma atención puede tener asociado N cantidad de diagnósticos. La estadística corresponde a frecuencia de diagnóstico.

3/ Contempla otros diagnósticos dados en dicho servicio.

**Nota:** Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

A continuación, se muestra en la siguiente tabla las primeras tres causas de psicología, psiquiatría, enfermería en salud mental y trabajo social, donde se muestra una notable superposición, con énfasis en trastornos de adaptación, ansiedad y depresión, así como problemas familiares y estresantes. Tanto en psicología como en enfermería en salud mental, el trastorno de adaptación y los problemas familiares ocupan un lugar destacado, mientras que, en psiquiatría, el trastorno mixto de ansiedad y depresión es predo-

minante. En trabajo social, se destacan los problemas relacionados con el estrés familiar y las circunstancias psicosociales, lo que refleja una preocupación por el bienestar del grupo primario de apoyo. Estas similitudes sugieren la interconexión entre las disciplinas en la comprensión y abordaje de las dificultades emocionales y sociales de los individuos.



**Tabla 14. Resumen de principales causas de consulta de profesionales de Salud Mental de la CCSS, periodo 2019-2023.**

<i>Principales causas de consulta en Psicología</i>	<i>Principales causas de consulta Psiquiátricas</i>	<i>Principales causas de consulta en Enfermería en salud mental</i>	<i>Principales causas de consulta en Trabajo Social</i>
F432- Trastorno de adaptación.	F412-Trastorno mixto de ansiedad y depresión.	F432-Trastorno de adaptación.	Z637- Problemas relacionados con o hechos Estresantes que afectan a la Familia y al hogar.
F412- Trastorno mixto de ansiedad y depresión.	F900- Perturbación de la actividad y de la atención.	Z637-Problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.	Z628- Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas.
Z637- Problemas relacionados con eventos estresantes en la familia y al hogar.	F411- Trastorno de ansiedad generalizado.	F412-Trastorno mixto de ansiedad y depresión.	Z638- Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo.

Se indagaron cantidad de atenciones en **consulta externa** asociadas a **disciplinas que abordan la salud mental**, ordenadas por cantón en donde se identifica, para enfermería en salud mental, trabajo social, psicología y psiquiatría un aumento para el año 2021, con un total de 46 111 consultas en enfermería en salud mental y 304 715 para trabajo social, 260 053 consultas en psicología y 168 198 en psiquiatría.

Además, la provincia con más consultas para las cuatro disciplinas es San José seguida por Alajuela. Los cantones de San José y Desamparados son los que presentaron más consultas, lo que podría corresponder a la oferta de servicios de la CCSS. Para ver el detalle por cantón entre los años 2019 al 2023, dirigirse al Anexo 4, Tabla 1 y Tabla 2

Durante el periodo del 2019 al 2023 la disciplina con mayor cantidad de atenciones en consulta externa son psicología para un total de 1 087 361 seguida por trabajo social con 1 058 237. Manteniéndose la provincia de San José en primer lugar, continuando con Alajuela y luego Puntarenas. Para mayor detalle dirigirse al Anexo 5, Tabla 1.

A continuación, se presentan los datos de las **consultas externas** según región, se analizan las disciplinas de enfermería en salud mental, psicología, psiquiatría y trabajo social, cabe destacar que en su mayoría para todos los periodos los hospitales nacionales y los centros especializados son quienes presentan mayor cantidad de consulta.

En cuanto a las regiones se compara la Región Central Sur que, en promedio para los 5 años de estudio, cuenta con 3.983.752 consultas, siendo la que presenta una mayor cantidad, contra la Región Huetar Norte con 593.444, zona donde se presentan menos. Además, el año 2021 es el que presenta más cantidad de consultas externas.



**Tabla 15. Costa Rica: Atenciones dadas en los servicios de consulta externa según disciplina, región y año, 2019-2023.**

Región	Año				
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Servicio de psiquiatría</b>					
<b>Total</b>	<b>144.979</b>	<b>149.920</b>	<b>168.198</b>	<b>148.490</b>	<b>104.453</b>
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	35.721	35.684	50.807	46.336	34.121
Central Norte	35.596	41.218	39.668	27.135	18.492
Central Sur	33.069	35.086	32.916	29.174	20.489
Huetar Norte	2.497	2.052	2.685	3.431	2.975
Chorotega	9.050	7.545	8.394	8.289	5.546
Pacífico Central	5.948	6.351	7.362	8.556	6.647
Huetar Atlántico	7.502	6.269	10.236	10.215	5.666
Brunca	15.596	15.715	16.130	15.354	10.517
<b>Servicio de psicología</b>					
<b>Total</b>	<b>186.874</b>	<b>209.938</b>	<b>260.053</b>	<b>240.334</b>	<b>190.162</b>
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	47.747	54.192	61.578	60.801	47.662
Central Norte	37.346	41.762	51.879	48.122	39.503
Central Sur	55.404	57.836	72.672	63.545	50.758
Huetar Norte	4.250	4.608	8.110	6.022	4.946
Chorotega	10.012	11.307	15.815	18.046	14.079
Pacífico Central	14.935	18.693	22.100	16.797	12.289
Huetar Atlántico	10.796	12.034	16.300	15.818	12.785
Brunca	6.384	9.506	11.599	11.183	8.140
<b>Servicio de Trabajo social</b>					
<b>Total</b>	<b>143.726</b>	<b>223.789</b>	<b>304.715</b>	<b>226.906</b>	<b>159.101</b>
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	23.602	28.639	34.033	30.987	21.142
Central Norte	35.302	53.554	78.819	54.980	36.036
Central Sur	36.329	61.783	89.443	64.869	50.478
Huetar Norte	8.801	17.726	26.629	16.899	8.165
Chorotega	12.585	17.267	22.724	18.885	12.541
Pacífico Central	9.498	16.203	20.706	13.972	8.376
Huetar Atlántico	10.125	18.544	20.149	16.819	14.832
Brunca	7.484	10.073	12.212	9.495	7.531
<b>Servicio de Enfermería en Salud Mental</b>					
<b>Total</b>	<b>30.827</b>	<b>39.591</b>	<b>46.111</b>	<b>43.697</b>	<b>38.458</b>
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	6.813	10.675	13.316	12.933	13.325
Central Norte	4.596	6.274	8.160	7.968	6.272
Central Sur	4.008	6.947	8.284	8.012	7.802
Huetar Norte	1.865	2.101	2.067	1.957	1.680
Chorotega	6.326	5.854	6.210	6.498	4.854
Pacífico Central	2.601	2.293	3.087	2.517	1.652
Huetar Atlántico	3.530	4.231	3.991	3.103	2.431
Brunca	1.088	1.216	996	709	442

a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.

**Nota:** Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.



A continuación, se detalla el total de consultas externas brindadas en los servicios de consulta externa de la CCSS y el total de consultas externas de las disciplinas relacionadas con salud mental, en el año 2019 representaba un 3,9 %, aumentando a un 6,07 % en el 2021.

**Tabla 16. Costa Rica: CCSS. Total de atenciones de consulta externa de las disciplinas relacionadas con salud mental 2019-2023**

	Cantidad de atenciones									
	Año									
	2019	2020	2021	2022	2023 <sup>a/</sup>					
Total, de atenciones en consulta externa	12,841,935	11,004,677	12,844,831	13,409,990	10,519,385					
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Disciplinas en Salud Mental	506,406	3,9	623,238	5.7	779,077	6.07	659,427	4.9	492,174	4.7

*a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.*

**Nota:** Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

Además, se cuenta con los datos de **interconsultas realizadas en servicios de emergencias** a la especialidad de psiquiatría y enfermería en salud mental.

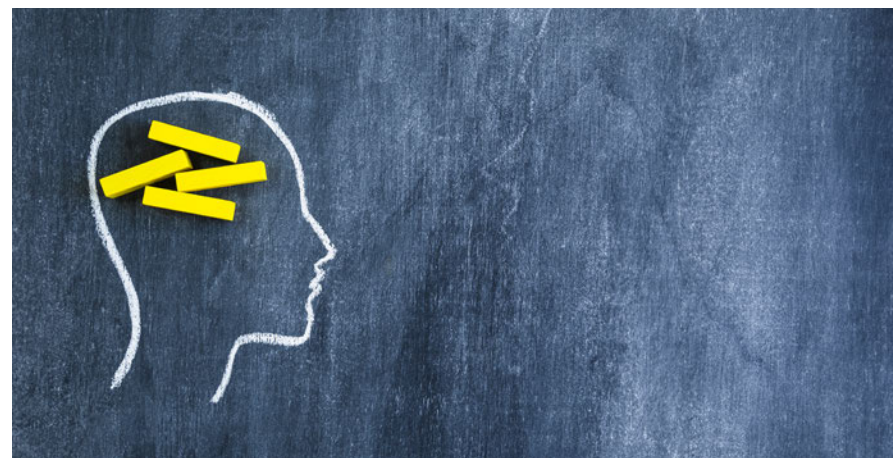
**Tabla 17. Costa Rica: Interconsultas realizadas en el servicio de emergencias de la CCSS por año según disciplina, 2019-2023**

Año	Disciplina	
	Psiquiatría	Enfermería en Salud mental
<b>Total</b>	<b>33.276</b>	<b>938</b>
2019	5.851	157
2020	5.878	158
2021	7.805	174
2022	6.956	182
2023 <sup>a/</sup>	6.786	267

*a/ Datos de 2023 al 26 de setiembre.*

**Nota:** Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.



Se presentan los datos de los **egresos hospitalarios de la CCSS** relacionados con trastornos mentales y del comportamiento, en donde se puede observar que el año 2020 presentó menos egresos y que en los años 2021 y 2022 se ha visto un aumento en los egresos de las mujeres comparado con el de hombres.

**Tabla 18. Costa Rica: CCSS. Egresos hospitalarios debidos a trastornos mentales y del comportamiento por grupos etarios según año y sexo, 2018-2022.**

Edad	Año									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>3.118</b>	<b>3.275</b>	<b>3.561</b>	<b>3.606</b>	<b>2.865</b>	<b>2.889</b>	<b>2.972</b>	<b>3.442</b>	<b>2.965</b>	<b>3.978</b>
<b>Menores de 1 año</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>1 -19 a años</b>	<b>461</b>	<b>444</b>	<b>602</b>	<b>630</b>	<b>510</b>	<b>516</b>	<b>498</b>	<b>659</b>	<b>464</b>	<b>820</b>
<b>20-64 años</b>	<b>2.338</b>	<b>2.439</b>	<b>2.561</b>	<b>2.550</b>	<b>1.996</b>	<b>2.004</b>	<b>2.153</b>	<b>2.362</b>	<b>2.129</b>	<b>2.694</b>
<b>65 o más</b>	<b>314</b>	<b>387</b>	<b>394</b>	<b>422</b>	<b>353</b>	<b>364</b>	<b>310</b>	<b>418</b>	<b>368</b>	<b>460</b>

*Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.*

Esta tabla presenta datos sobre la cantidad de egresos en salud mental durante el período 2018-2022. Se desglosa la información por año y por especialidad, con un porcentaje que indica la proporción de egresos en cada categoría.

### Tendencias Generales

- **Número Total de Egresos:** Se observa un aumento general en el número total de egresos en salud mental durante el período analizado.
- **Variación Anual:** El año 2020 presenta una disminución significativa en el número de egresos, mientras que los demás años muestran un crecimiento sostenido.
- **Porcentaje de Egresos por Especialidad:** La psiquiatría representa una proporción relativamente pequeña de los egresos totales, oscilando entre el 2% y el 2,2%.

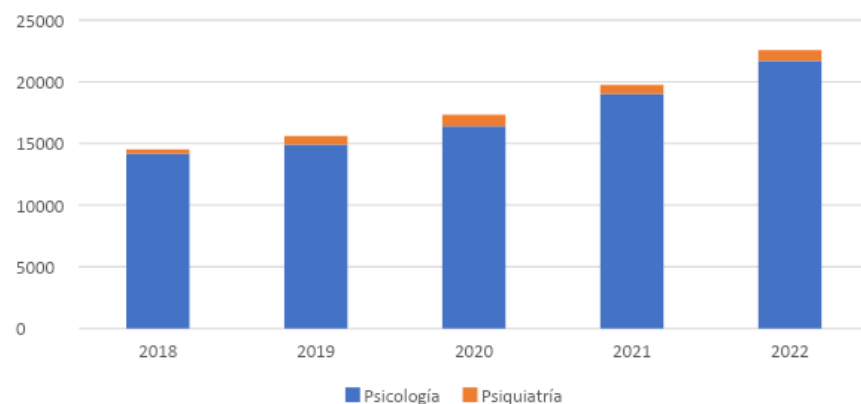


**Tabla 19. Costa Rica: CCSS. Total de Egresos hospitalarios y porcentaje de egresos en psiquiatría, periodo 2018-2022**

Año	Cantidad de egresos									
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Total, egresos	348801	367264	263387	296196	328048					
Psiquiatría	6393	7167,0	5754	6414	6943	2	2	2,2	2,2	2,1

Además, se analizan las **consultas brindadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia**, identificando un aumento en los últimos 5 años tanto de consultas psicológicas como psiquiátricas.

**Gráfico 4. Número de consultas atendidas en el IAFA año según disciplina, Costa Rica periodo 2018-2023.**



Fuente: IAFA, 2023.

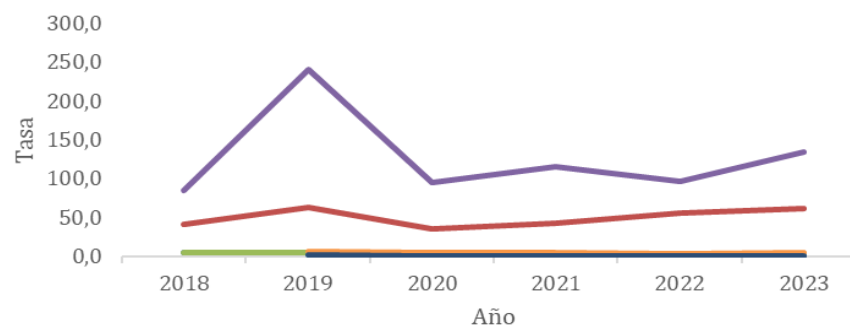
### 3. EVENTOS PSICOSOCIALES DE INTERÉS EPIDEMIOLÓGICO

Se describe la información de notificación obligatoria que vigila el Ministerio de Salud relacionados con salud mental, la tasas incidencia de: **la violencia intrafamiliar, el trastorno afectivo bipolar, el intento de suicidio, esquizofrenia, trastorno depresivo, demencia vascular y demencia en la enfermedad de Alzheimer**. Recordando que los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios.

#### Trastorno Depresivo

Costa Rica, al igual que muchos otros países, enfrenta desafíos relacionados con la salud mental. Según los datos, **el trastorno depresivo** es el evento de salud mental más frecuente a nivel nacional, con mayor tasa de incidencia en el año 2019. Los **intentos de suicidio** representan el segundo evento más frecuente, con la tasa más alta registrada en el año 2019.

**Gráfico 5. Tendencia de eventos de salud mental de notificación obligatoria por año, Costa Rica periodo 2018-2023.**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Se expone el comportamiento de estos dos eventos de salud mental en cuanto su distribución según sexo, grupo etario y provincia para los años en estudio.

**Tabla 20. Costa Rica: Tasa de incidencia de Trastorno depresivo, por año, según provincia, período 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes)**

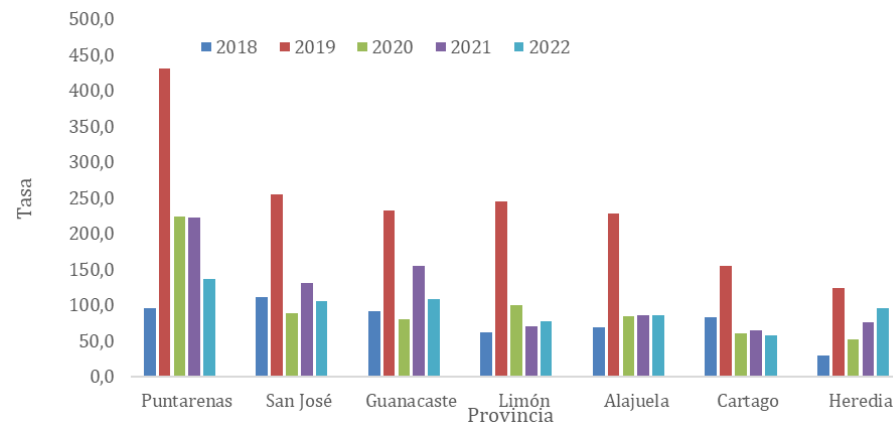
País	Trastorno depresivo				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>País</b>	<b>84,7</b>	<b>240,5</b>	<b>95,1</b>	<b>114,9</b>	<b>96,6</b>
San José	112,3	254,8	89,3	131,4	105,4
Alajuela	69	228,1	85,4	86,5	86,7
Cartago	84,1	155,8	60,6	64,5	58,6
Heredia	30,1	123,9	52,3	76,6	96,7
Guanacaste	92,2	232,1	80,5	155,7	108,7
Puntarenas	96,6	431,0	224,3	222,7	136,3
Limón	62,9	245,5	100,2	70,1	77,7

Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

Con relación a la distribución por provincias, Puntarenas registra la mayor tasa en 2019, 2020, 2021 y 2022, fluctuando entre 136,5 casos y 431,0 casos por 100.000 habitantes, solo superado por San José en 2018. Heredia es la provincia con menores tasas, en los años 2018, 2019 y 2020 y Cartago en los años 2021 y 2022.



**Gráfico 6. Costa Rica: Tasa de incidencia de casos notificados de Trastorno depresivo según provincia, período 2018-2022 (tasa por 100 00 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Se puede observar en el gráfico 7 que las tasas de incidencia más altas de **depresión** notificadas en el periodo 2018-2022, se encuentran el sexo femenino, siendo el 2019 el año con la tasa más alta.

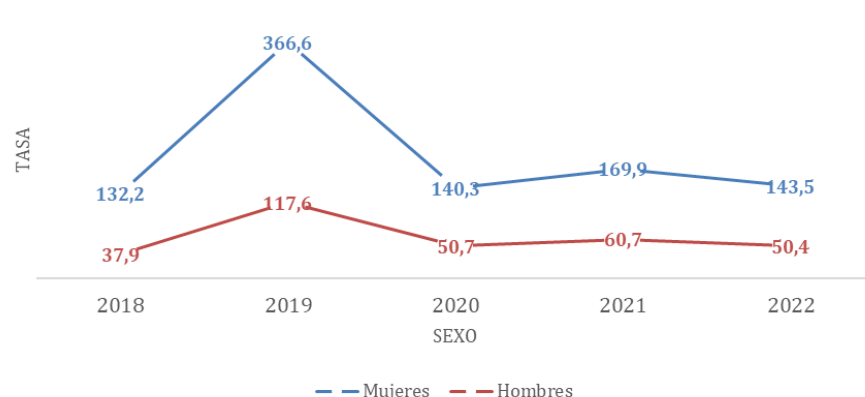
El gráfico presenta información valiosa sobre las tasas de incidencia de depresión notificadas en Costa Rica durante el período 2018-2022. Un análisis detallado de este gráfico revela hallazgos importantes que pueden contribuir a una mejor comprensión de la incidencia de la depresión y sus patrones asociados con el género y el tiempo.

Esta diferencia de género en la incidencia de la depresión es un fenómeno observado a nivel global y ha sido documentado en numerosos estudios.

Es importante tener en cuenta que las tasas de incidencia notificadas en el gráfico 7 se basan en casos de depresión que han sido diagnosticados y reportados al sistema de salud. Es posible que existan casos de depresión no diagnosticados o no reportados, lo que podría subestimar la incidencia real de la condición.



**Gráfico 7. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión, según sexo período 2018-2022 (tasa por 100.000 habitantes)**

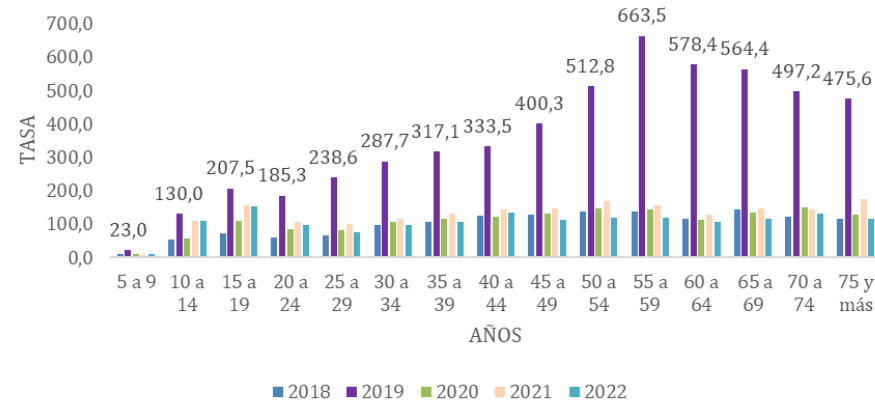


Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

El gráfico 8 ofrece información crucial sobre las tasas de incidencia de depresión notificadas en Costa Rica por grupo etario durante el período 2018-2022. Un análisis detallado de este gráfico revela patrones de edad importantes que pueden contribuir a una mejor comprensión de la distribución de la depresión en diferentes etapas de la vida.

El grupo etario donde el evento de depresión presenta las tasas más altas de incidencia es a partir de los años 40 años, aunque también en jóvenes entre los 15-19 años, según lo muestra el gráfico 8.

**Gráfico 8. Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión según grupos de edad, período 2018-2022 (tasa por 100.000 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

## Suicidio

En cuanto a los **intentos de suicidio** la mayor tasa de incidencia se presentó en el año 2019, y tuvo una disminución en los años 2020 y 2021, que puede obedecer a la disminución notificación obligatoria por avocarse a la atención de la pandemia por Covid-19, según se muestra en la siguiente tabla.

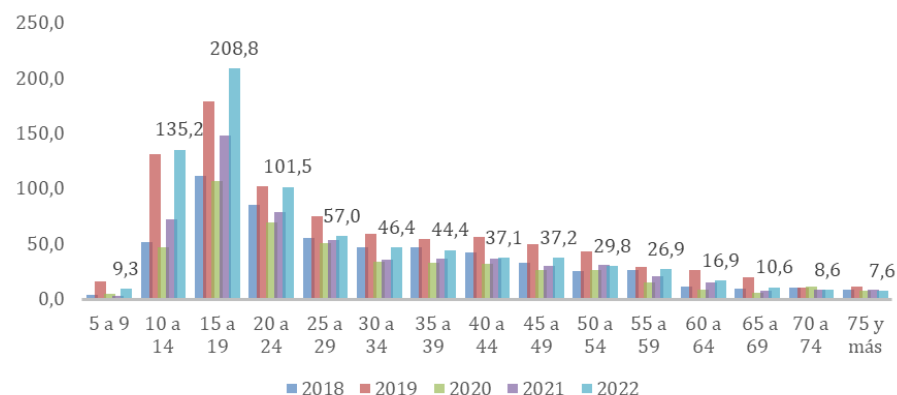
**Tabla 21. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, período 2018-2022 (tasa por 100.000 habitantes)**

	Intento de suicidio				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>País</b>	<b>41,6</b>	<b>62,5</b>	<b>34,6</b>	<b>42,2</b>	<b>55,5</b>
<b>San José</b>	56,1	73,9	32,0	49,8	62,7
<b>Alajuela</b>	28,5	50,3	27,7	43,4	59,2
<b>Cartago</b>	42	66,6	36,6	35,7	65,2
<b>Heredía</b>	37,3	55,3	30,4	24	26,1
<b>Guanacaste</b>	25,1	35,8	21,6	25,4	27,4
<b>Puntarenas</b>	39,2	74,5	60,3	66,8	72,1
<b>Limón</b>	39,4	61,1	45,4	28,7	50,7

Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Los grupos etarios más afectados son los comprendidos entre los años: 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24, según se destaca en el gráfico 9.

**Gráfico 9. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según grupos de edad, período 2018-2022 (tasa por 100. 000 habitantes)**

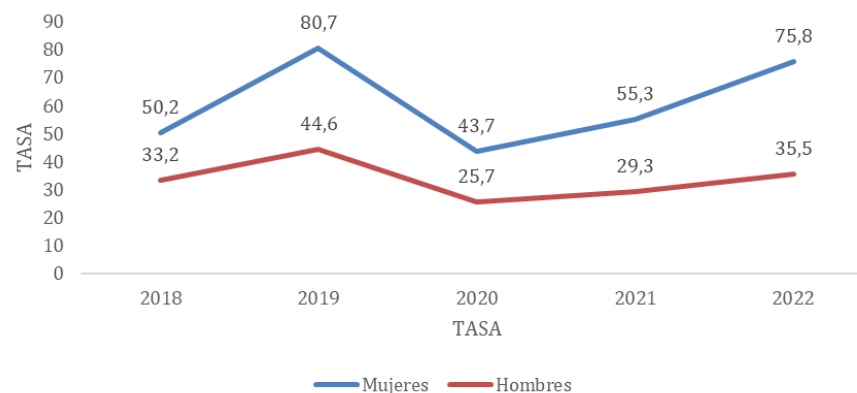


Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

El gráfico 10 presenta información valiosa sobre la incidencia de casos notificados de intentos de suicidio en Costa Rica durante el período 2018-2022, desglosados por sexo. Esta información permite analizar las tendencias y patrones de género en relación con este fenómeno de salud pública.

Se observa un aumento general en la tasa de intentos de suicidio notificados tanto para hombres como para mujeres durante el período analizado.

**Gráfico 10. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según sexo, período 2018-2022 (tasa por 100.000 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

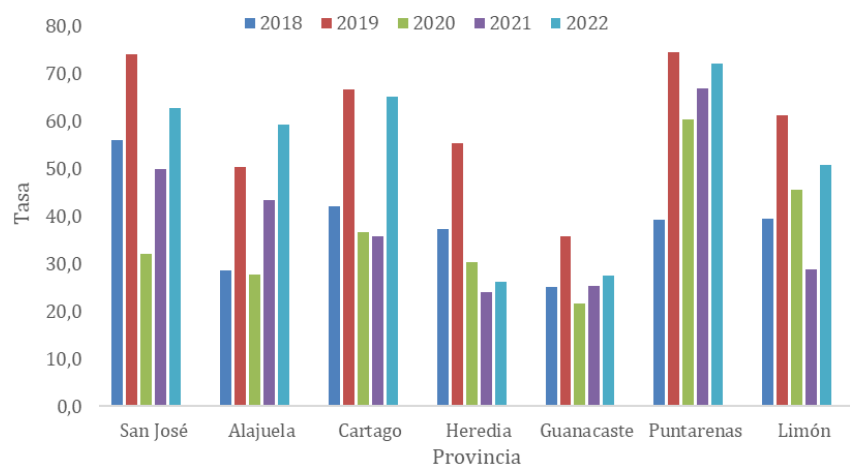
El gráfico 11 indica que presenta información sobre la incidencia de casos notificados de intentos de suicidio en Costa Rica, desglosados por provincia y durante el período 2018-2022. Esta información permite analizar las variaciones geográficas en la ocurrencia de este fenómeno de salud pública.

Puntarenas vuelve a ser la provincia que muestra las tasas más altas, registra la mayor tasa en los años 2019, 2020, 2021 y 2022 pero ahora en intentos de suicidio, seguido de San José que reporta las mayores tasas en el 2018. Guanacaste es la provincia con menores tasas para los años 2018, 2019 y 2020 y Heredia presenta las menores tasas para los años 2021 y 2022, según el siguiente gráfico.





**Gráfico 11. Costa Rica: Taza de incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, período 2018-2022 (tasa por 100 00 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Se presentan, a continuación, los casos de **suicidio consumado** por región administrativa y grupos etarios. Lo primero que se identifica es que son los hombres quienes más se suicidan, a la vez se describen mayores casos en la región Central y Chorotega.

En cuanto a los grupos etarios, los adultos que van entre los 14 a 64 años son los más frecuentes, sin embargo, preocupa la cantidad de adultos mayores sobre todo en los hombres.

**Tabla 22. Costa Rica: Número de casos. Mortalidad por suicidio por sexo y grupo etario según región, Costa Rica periodo 2018-2022.**

Región	Casos de suicidio								
	Total	Masculinos			Femeninos				
		Total	> 14 años	14-64 años	> 65 años	Total	> 14 años	14-64 años	> 65 años
<b>Total</b>	<b>1991</b>	<b>1632</b>	<b>11</b>	<b>1459</b>	<b>162</b>	<b>359</b>	<b>13</b>	<b>328</b>	<b>18</b>
<b>Central</b>	<b>1192</b>	<b>947</b>	<b>7</b>	<b>847</b>	<b>93</b>	<b>245</b>	<b>8</b>	<b>222</b>	<b>15</b>
<b>Chorotega</b>	<b>185</b>	<b>159</b>	<b>0</b>	<b>143</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>1</b>
<b>Brunca</b>	<b>124</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Pacífico Central</b>	<b>179</b>	<b>157</b>	<b>1</b>	<b>138</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>2</b>
<b>Huetar Caribe</b>	<b>155</b>	<b>130</b>	<b>1</b>	<b>120</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
<b>Huetar Norte</b>	<b>156</b>	<b>133</b>	<b>2</b>	<b>115</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>0</b>

Fuente: INEC, 2023.

La Tabla 23 presenta datos sobre la mortalidad por suicidio en Costa Rica durante el período 2018-2023, desglosados por año y región. Esta información permite analizar la evolución del fenómeno del suicidio en el país durante los últimos cinco años.

El aumento en la mortalidad por suicidio se observa en todas las regiones del país. La Región Central presenta el mayor incremento absoluto.



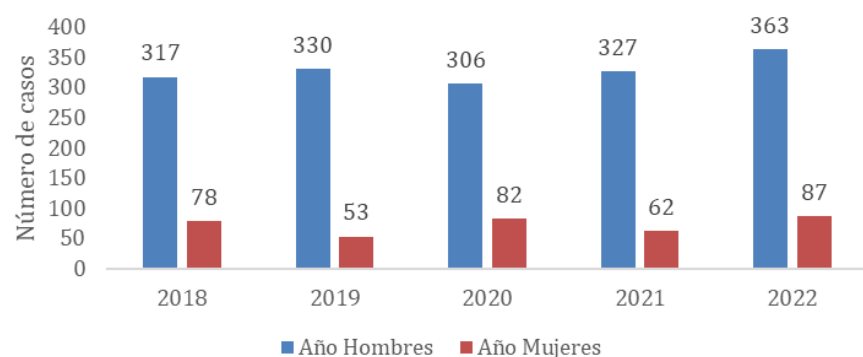
**Tabla 23. Costa Rica. Número de casos. Mortalidad por suicidio por año y según región, 2018-2022.**

Región	Muertes por suicidio					
	Total	Año				
		2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total</b>	<b>1991</b>	<b>397</b>	<b>384</b>	<b>386</b>	<b>388</b>	<b>436</b>
<b>Central</b>	<b>1192</b>	255	227	230	228	252
<b>Chorotega</b>	<b>185</b>	43	33	29	36	44
<b>Brunca</b>	<b>124</b>	20	26	22	20	36
<b>Pacífico Central</b>	<b>179</b>	28	37	42	35	37
<b>Huetar Caribe</b>	<b>155</b>	28	26	31	32	38
<b>Huetar Norte</b>	<b>156</b>	23	35	32	37	29

Fuente: INEC, 2023.

Los datos muestran un aumento en los suicidios en Costa Rica con un total de 450 muertes en el año 2022, 363 en hombre y 87 muertes en mujeres.

**Gráfico 12. Costa Rica: Total, de defunciones generales por suicidio según sexo, 2018-2022**

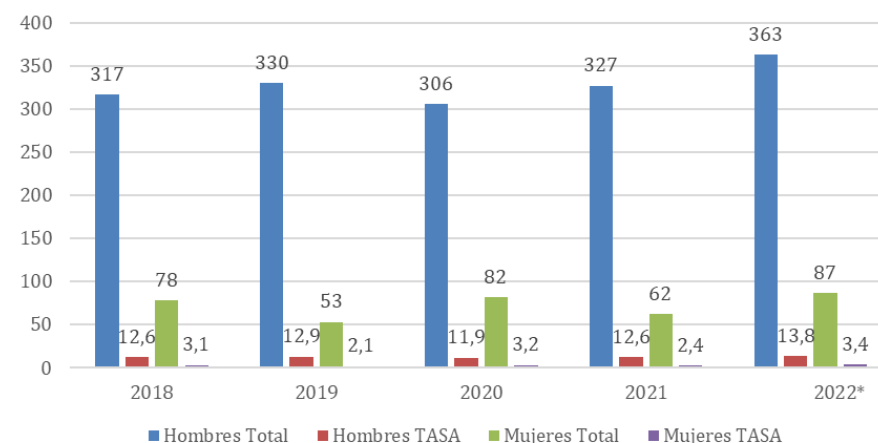


Fuente: INEC, 2023.

Lo que representa una tasa de 13,8 en hombres y una tasa de 3,4 en mujeres, para el año 2022.

La brecha de género en la tasa de defunciones generales por suicidio se ha mantenido relativamente estable durante el período analizado. En 2022, la tasa para hombres fue 3 veces mayor que la tasa para mujeres.

**Gráfico 13. Costa Rica: Número de defunciones y tasa de mortalidad por suicidio, según sexo, 2018-2022**



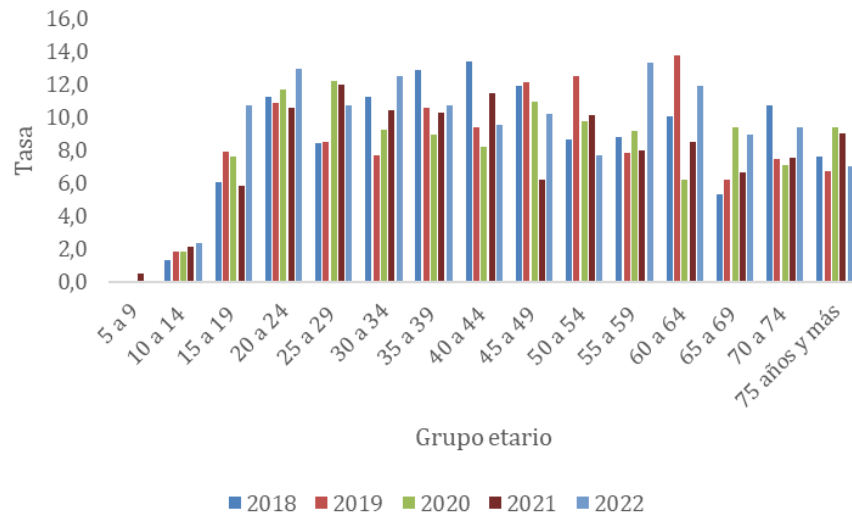
Fuente: INEC, 2023.

Con relación a los grupos de edad, se expone a continuación las mayores tasas de suicidio para el periodo 2018 a 2021. Esta información permite analizar la distribución del suicidio en diferentes rangos etarios y su evolución a lo largo de cinco años.

Se evidencia que los grupos poblacionales con mayor suicidio consumado son: para el año 2018 el grupo etario entre 40 a 44, en el año 2019 fue el de 60 a 65, en el año 2020 y 2021 el grupo entre 25 a 29 años y para el 2022 fue el de 55 a 59 años.

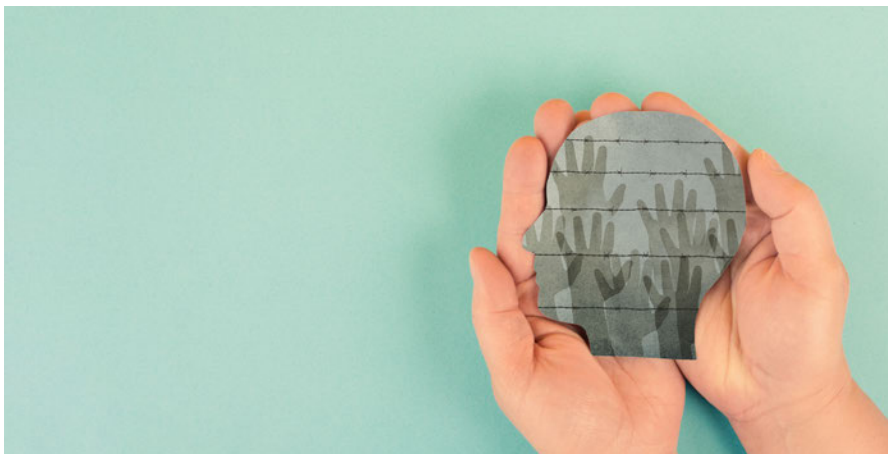


**Gráfico 14. Costa Rica: Tasa de mortalidad por suicidio por año y grupo etario, 2018-2023. (tasa por 100 00 habitantes)**

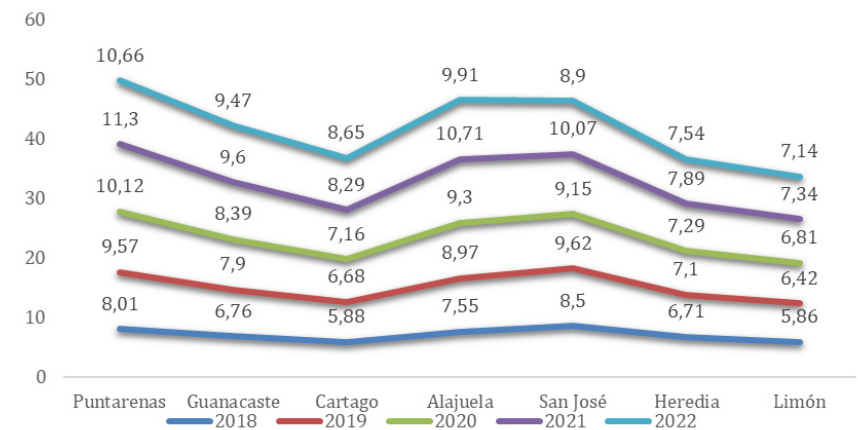


Fuente: INEC, 2023.

En cuanto a la mortalidad por suicidio y los datos obtenidos por provincia según grupos de edad, Puntarenas presentó la mayor mortalidad seguida de Guanacaste y Cartago.



**Gráfico 15. Costa Rica: Tasa de Mortalidad por suicidio según provincia de ocurrencia, periodo 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes)**



Fuente: INEC, 2023.

En la región latinoamericana el suicidio ha aumentado 17% en las últimas dos décadas, por lo que es de esperar que en el país también se diera un ligero aumento en los últimos 5 años. Según datos del 2019 del observatorio de la Organización Panamericana de la Salud Costa Rica se ubica en la posición 13 entre los países con más suicidios de América Latina.

La diferencia que existe entre los suicidios cometidos por hombres y mujeres también responden a una situación a nivel mundial que se asocia, según un estudio en España en el 2014, a una relación del rol del hombre, como por ejemplo el consumo de alcohol y drogas es mayor en el caso de los hombres, la frecuencia episodios de violencia de género que pueden llevar al suicidio, además de causas relacionadas con no poder cumplir con su función de proveedores o el sentimiento de desamparo y la depresión a las que los hombres se enfrentan con dificultad al tener más problemas para pedir ayuda o demostrar sus emociones, por el contrario los datos internacionales muestran que en las mujeres es más frecuente los intentos de suicidio que los suicidios cometidos (Rosado, García, Alfeo, & Rodríguez, 2014).

Entre las otras poblaciones que se consideran vulnerables son los adolescentes quienes constituyen un serio problema de salud que debe ser afrontado por los diferentes elementos de la sociedad ya que intervienen factores individuales de la familia y de la comunidad. Asimismo, en los datos que se analizan se identifica que el grupo más grande se concentra en población económicamente productiva.

En Costa Rica este estudio, **Estudio de Factores Asociados al Suicidio en Áreas Rurales de Costa Rica (2016)** realizado por la Universidad Nacional de Costa Rica, identificó como principales factores de riesgo para el suicidio en áreas rurales:

- **Trastornos mentales:** La presencia de trastornos mentales, como depresión, ansiedad y abuso de sustancias, fue el factor de riesgo más fuertemente asociado al suicidio.
- **Violencia intrafamiliar:** La exposición a violencia intrafamiliar, tanto física como psicológica, se asoció significativamente con un mayor riesgo de suicidio.
- **Acceso limitado a servicios de salud mental:** La falta de acceso a servicios de salud mental de calidad en áreas rurales dificulta la atención y el tratamiento de los trastornos mentales, aumentando el riesgo de suicidio.
- **Desigualdades socioeconómicas:** Las condiciones de pobreza y exclusión social se asociaron con un mayor riesgo de suicidio, especialmente en hombres.

**Otro estudio con adolescentes: Estudio de Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes de Costa Rica (2018):**

Este estudio, realizado por la Universidad de Costa Rica, identificó como principales factores de riesgo para el suicidio en adolescentes:

- **Problemas familiares:** Los problemas familiares, como conflictos con padres o hermanos, violencia intrafamiliar y disfunción familiar, se asociaron significativamente con un mayor riesgo de suicidio.

- **Acoso escolar:** El acoso escolar, tanto físico como verbal, se asoció con un mayor riesgo de suicidio, especialmente en niñas.
- **Ciberacoso:** El ciberacoso, como el envío de mensajes hirientes o la publicación de información vergonzosa en redes sociales, se asoció con un mayor riesgo de suicidio, especialmente en adolescentes.
- **Consumo de sustancias:** El consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol y drogas, se asoció con un mayor riesgo de suicidio, especialmente en varones.
- **Ideación suicida:** La presencia de ideación suicida previa fue un fuerte predictor de suicidio en adolescentes.

**Demencia Vascul y Alzheimer**

En Costa Rica la **Demencia Vascul** tiene mayor tasa de incidencia con respecto a la demencia en la enfermedad de **Alzheimer** y **el año 2019** tuvo la mayor notificación afectando a los **grupos mayores de 70 años, en ambos eventos**, según lo expuesto en la tabla 24 y gráficos 16 y 17.

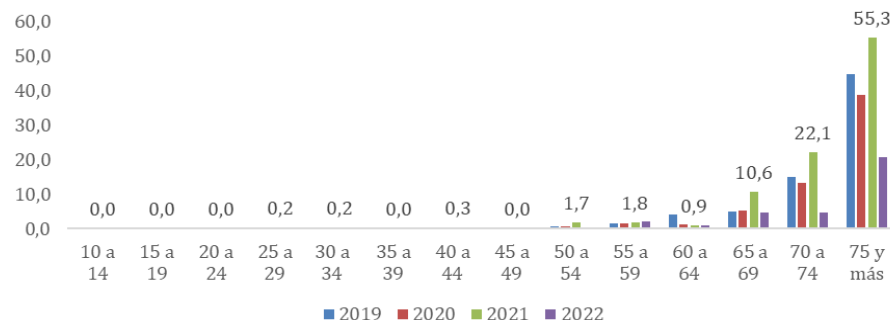
**Tabla 24. Costa Rica: incidencia de casos notificados de Demencia vascular y Demencia en la enfermedad de Alzheimer, según provincia, período 2019-2022 (tasa por 100 00 habitantes)**

	Demencia Vascul				Alzheimer			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
País	2,3	2	3	1,2	1,2	0,8	0,5	0,3
San José	3,8	1,9	3,2	0,7	1,6	0,4	0,8	0,1
Alajuela	1,5	2,3	2,4	3,2	0,8	1,2	0,1	0,3
Cartago	1,7	0,9	2,6	0,7	0,9	0,6	0,2	0,2
Heredia	1,0	0,6	0,8	0,4	1,2	0,2	0,4	0,6
Guanacaste	1,0	2,8	5,3	1,5	0,5	0,3	0,3	0,5
Puntarenas	2,6	4,2	6,2	0,6	0,6	1,6	1,2	1,1
Limón	1,5	1,1	0,7	0,2	2,0	1,5	0	0

Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023



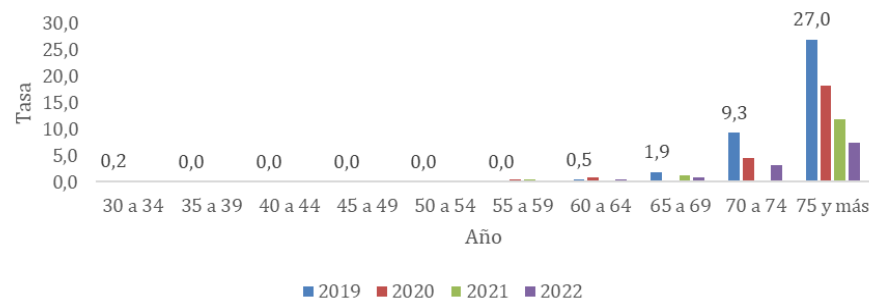
**Gráfico 16. Costa Rica: incidencia de casos notificados de demencia vascular según grupos de edad, período 2019-2022 (tasa por 100. 000 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Por otra parte, en el gráfico 16, se presenta la incidencia de casos notificados por demencia en la enfermedad de Alzheimer. La población de 75 años y más aparece como el valor más alto en el periodo 2019-2022; destacando que su tasa fue mayor a 25 casos notificados por 100 000 habitantes para el año 2019. En comparación con los otros grupos de edad, es importante mencionar que los primeros casos notificados ocurren en la población de 55 a 59 años.

**Gráfico 17. Costa Rica: incidencia de casos notificados de demencia en la enfermedad de Alzheimer según grupos de edad, período 2018-2022 (tasa por 100. 000 habitantes)**



Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

## Trastorno Bipolar

Los **Trastornos Bipolares** se caracterizan por episodios de manía y depresión, que pueden alternar aunque en muchas personas predomina uno sobre el otro. Se desconoce la causa exacta, pero pueden estar implicados la herencia, cambios en las concentraciones de los neurotransmisores cerebrales y factores psicológicos. El diagnóstico se basa en la anamnesis. El tratamiento consiste en fármacos estabilizadores del estado de ánimo, a veces con psicoterapia.(Corelly, William, 2021).

La mayor incidencia de este trastorno se ubica en el año 2019 y en la provincia de Puntarenas, según la siguiente tabla.

**Tabla 25. Costa Rica: Tasa de incidencia de Trastorno afectivo bipolar, por año, según provincia, período 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes)**

	Trastorno afectivo bipolar				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>País</b>	<b>4,3</b>	<b>4,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>
<b>San José</b>	6,9	6,4	3,1	3,2	2,8
<b>Alajuela</b>	3,0	3,4	1,9	0,8	0,9
<b>Cartago</b>	2,4	2,6	0,4	1,3	1,3
<b>Heredia</b>	2,9	3,0	0,8	2,7	2,2
<b>Guanacaste</b>	1,8	1,5	1,0	1,8	0,7
<b>Puntarenas</b>	6,8	12,2	10,0	9,4	4,3
<b>Limón</b>	0,4	0,9	0,7	1,3	0,4

Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.



## Esquizofrenia

La **Esquizofrenia** es una de las enfermedades mentales más serias, que ocasiona una gran perturbación en las relaciones sociales, familiares y laborales de las personas que la sufren, que se inicia generalmente al finalizar la adolescencia, que tiene tendencia a evolucionar hacia la cronicidad y para la cual, no existe un tratamiento curativo en la actualidad, lográndose únicamente una remisión de los síntomas con el uso de antipsicóticos (Zoch, Carlos. E, 2004).

La mayor incidencia se ubica en el año 2019 y en la provincia de Putarenas, según la siguiente tabla.

**Tabla 26. Costa Rica: Tasa de incidencia de Trastorno Esquizofrenia, por año, según provincia, período 2018-2022 (tasa por 100 00 habitantes).**

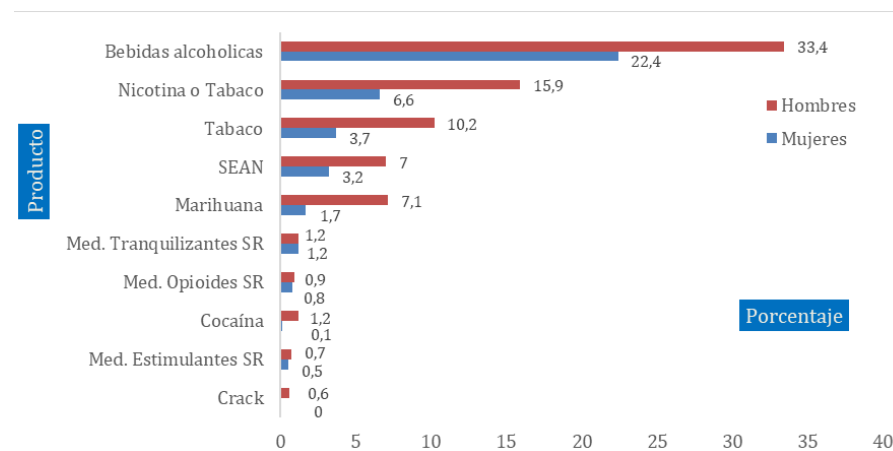
	Esquizofrenia				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>País</b>	<b>4,5</b>	<b>5,2</b>	<b>2,6</b>	<b>3</b>	<b>1,9</b>
<b>San José</b>	7,3	4,6	1,9	1,8	1,3
<b>Alajuela</b>	2,6	3,1	0,7	2,4	1,2
<b>Cartago</b>	2,8	0,7	0,2	0,2	2,6
<b>Heredia</b>	1,8	1,1	0,4	0,6	0,9
<b>Guanacaste</b>	1,8	3,0	1,3	1,2	2
<b>Puntarenas</b>	8,8	23,3	15,8	17,4	5,7
<b>Limón</b>	1,6	4,1	2,2	0,9	1,3

Fuente: Ministerio de la Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

## Sustancia Psicoactivas

Se indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas a partir de los datos aportados por el IAFA según VII Encuesta Nacional de Hogares para el año 2022.

**Gráfico 18. Consumidores de principales productos psicoactivos en anteriores 30 días, por sexo de informante, 2022.**

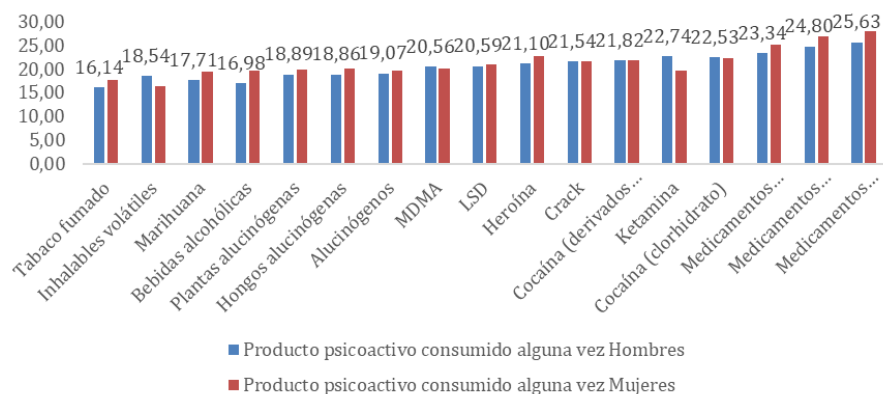


Fuente: IAFA, 2022

A partir del gráfico 18 se observa un mayor consumo entre hombres comparado con mujeres; siendo las sustancias psicoactivas más frecuentes las bebidas alcohólicas y el tabaco. El gráfico 19 muestra la edad promedio de inicio de consumo, identificando que el tabaco, la marihuana y las bebidas alcohólicas son las que inician a edades más tempranas. A pesar de que son los hombres quienes presentan mayor consumo, son las mujeres quienes a una edad más temprana tienen su primer contacto.



**Gráfico 19. Edad promedio de primera ocasión de consumo de principales productos psicoactivos por sexo, 2022.**



Fuente: IAFA, 2022

Cabe destacar que, en la encuesta realizada en el 2021 a escolares, la edad más frecuente de inicio de consumo es mucho menor, la edad promedio de la primera ocasión de consumo de la heroína es de 11,8, el tabaco y el alcohol corresponden a 13,7 y 13,8 respectivamente. Esta encuesta a escolares también permitió conocer que las personas que poseen una disponibilidad mayor de dinero semanal para gastos semanales son también quienes presentan una mayor prevalencia de consumo, además, las personas con hogar no parental presentaban 4,9% más de consumo de alcohol que las personas en hogar biparental, para el consumo de tabaco, cannabis y medicamentos psicoactivos sin receta los resultados también fueron superiores.

En la actualidad se evidencia que el consumo de ciertas sustancias psicoactivas ha ido en disminución, como es el caso del tabaco que para el año 2000 el porcentaje de fumadores activos era de 15,7% y para el 2022 es de un 7%, esto según datos del IAFA a partir del VII Encuesta Nacional de Hogares, 2022. Caso contrario con el consumo del cannabis que para el año 2000 era de un 0,4% y para el 2022 ha aumentado a un 4,4.

## Soledad

Entre otros factores que se asocian con salud mental, la VII Encuesta Nacional de Hogares para el año 2022 afirma que la frecuencia de **soledad** es mayor en hombres que en mujeres, 72,9% vs 62,7%. Además, son más los hombres quienes expresaron no contar con una persona de confianza para conversar de sus problemas (20% vs 17,9%).

## Violencia Intrafamiliar

A continuación, se presenta dentro de **los principales eventos psicosociales**, la incidencia de violencia intrafamiliar.

La **violencia en sus múltiples manifestaciones** incluida la violencia intrafamiliar es un problema que afecta a toda la población del mundo, inclusive se considera como una pandemia mundial, además, es considerado un factor de riesgo para problemas asociados con la salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2013), tomando en cuenta que cuando se habla de violencia intrafamiliar está incluye los actos físicos que pueden causar lesiones, como también psicológicos que genera consecuencias en el individuo, la familia y la comunidad.

En la tabla 27 se observan las tasas de incidencia del país para los años 2018-2022, con una disminución para el año 2020, pudiendo estar asociado a la disminución de la notificación obligatoria por avocarse a la atención de la pandemia por Covid-19. Además, se presentan las importantes variaciones de este comportamiento entre las distintas provincias. Durante el periodo de estudio, la **provincia con mayor tasa de violencia intrafamiliar** es Puntarenas, seguido por Alajuela, mientras que Heredia es la provincia con menores tasas.

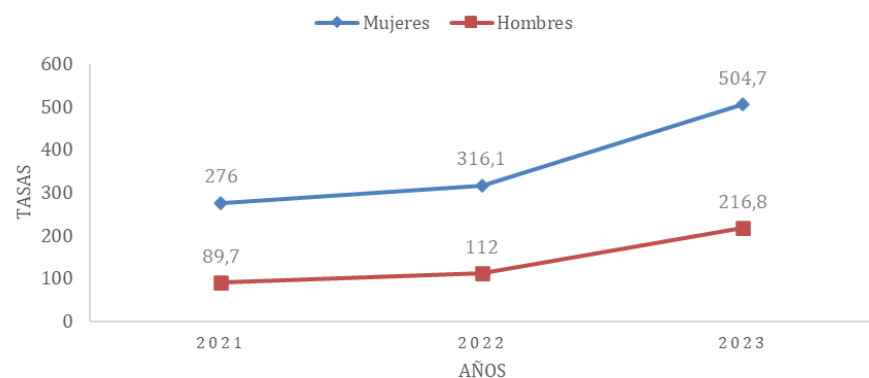
**Tabla 27. Costa Rica: Incidencia de Violencia Intrafamiliar por año según provincia, periodo 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes).**

País	Violencia intrafamiliar				
	2018	2019	2020	2021	2022
País	245,7	213,6	113,7	182,2	213,3
San José	253,2	220,9	94,5	155,9	178,8
Alajuela	258,9	230,0	124,5	187,8	282,6
Cartago	132,6	160,2	79,6	151,1	153
Heredia	120,9	66,3	21,3	19,9	62,8
Guanacaste	223,1	188,7	60,7	134,2	177,6
Puntarenas	426,9	294,8	297,5	446,6	416,0
Limón	288,1	315,6	151,3	240,9	235,4

Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023

Costa Rica es un país que cada vez se vuelve más violento y son las mujeres quienes principalmente son víctimas en el contexto familiar, por lo que es necesario un abordaje con enfoque de género.

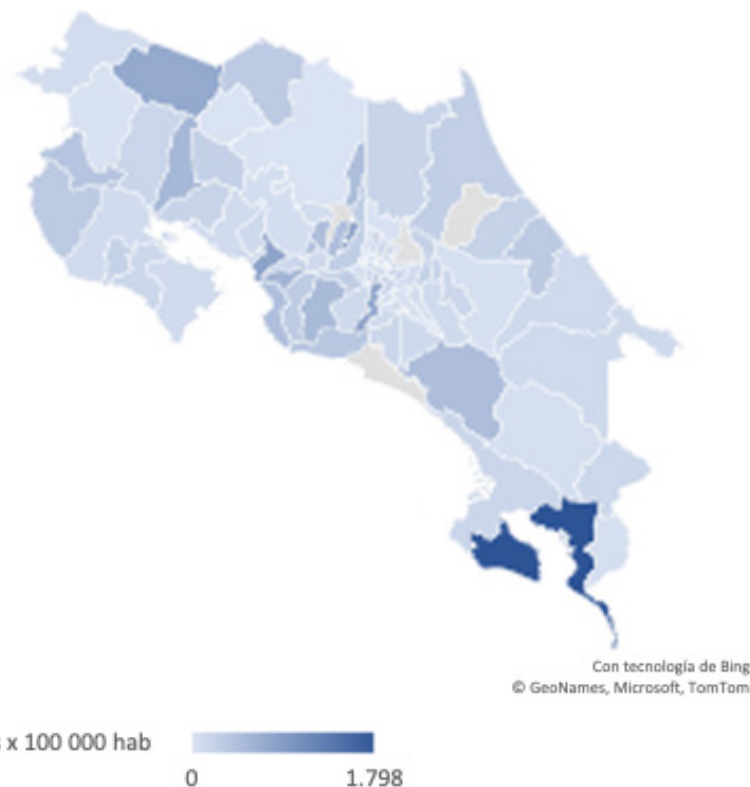
**Gráfico 20. Costa Rica: Incidencia de Violencia Intrafamiliar por año y según sexo, periodo 2021-2023. (tasa por 100 00 habitantes)**



Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

En el siguiente gráfico se muestra un mapa de calor que señala los cantones con mayor incidencia de violencia intrafamiliar.

**Gráfico 21. Tasa de incidencia de casos de violencia intrafamiliar reportados por cantón para Costa Rica, periodo 2018-2022. (tasa por 100,000 habitantes)**



Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

Asociado a violencia, la tabla 28 muestra los casos de **violencia según tipo**, observando un aumento en los últimos años sobre todo del abuso psicológico y la negligencia y/o abandono. Cabe destacar que el abuso sexual, el abuso físico han aumentado en los últimos 3 años.

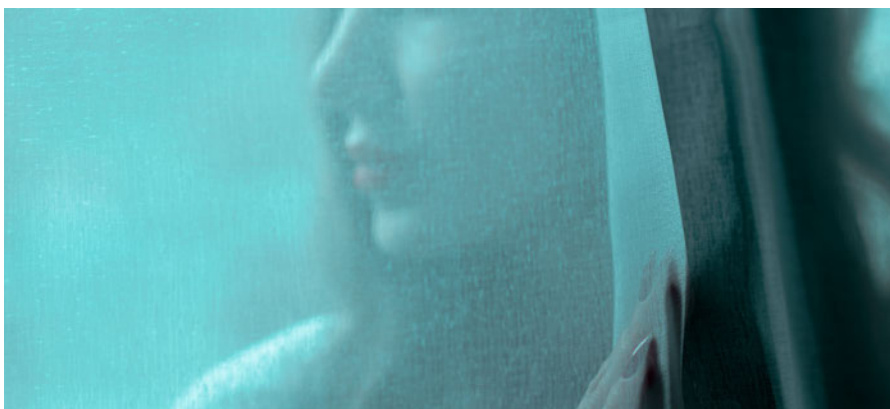


**Tabla 28. Casos de violencia por año, según tipo de violencia, Costa Rica periodo 2018-2022. (tasa por 100.000 habitantes)**

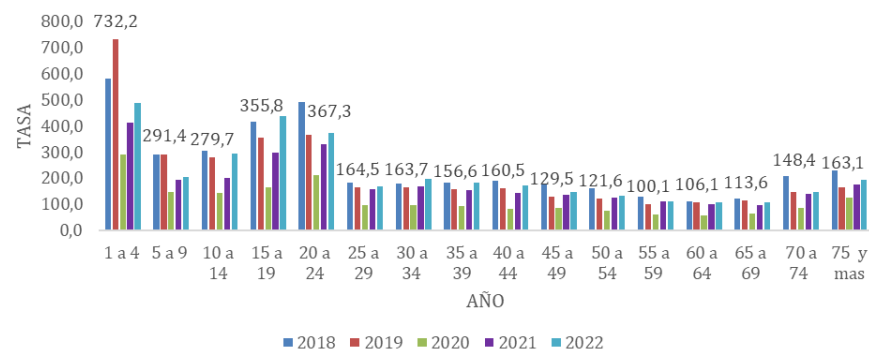
Tipo de violencia	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total, de casos</b>	<b>12 293</b>	<b>10 806</b>	<b>5 814</b>	<b>9 406</b>	<b>11 122</b>
Abuso Físico	2 443	1 336	939	1 409	1 676
Abuso Psicológico	2 007	1 770	967	2 364	2 463
Abuso Sexual	2 166	1 608	830	1 245	1 400
Negligencia y/o abandono	2 086	2 059	1 169	1 794	2 729
Otros Síndromes del Maltrato (Formas Mixtas)	2 182	1 935	915	1 528	1 874
Síndrome del maltrato no especificado	1 317	2 031	935	958	869
Violencia Patrimonial	92	67	59	108	111

Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

**Los grupos etarios mayormente afectados por la violencia** son los niños y niñas menores de un año, seguido por los de 1 a 4 años, las personas adolescentes (de 10 a 19 años) y por último vuelve a hacerse más frecuente en la población mayor de 75 años.



**Gráfico 22. Costa Rica: Tasa de Incidencia de casos de VIF, según grupos de edades de mayor ocurrencia, 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes).**



Fuente: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

### Mortalidad por homicidios y accidentes de tránsito

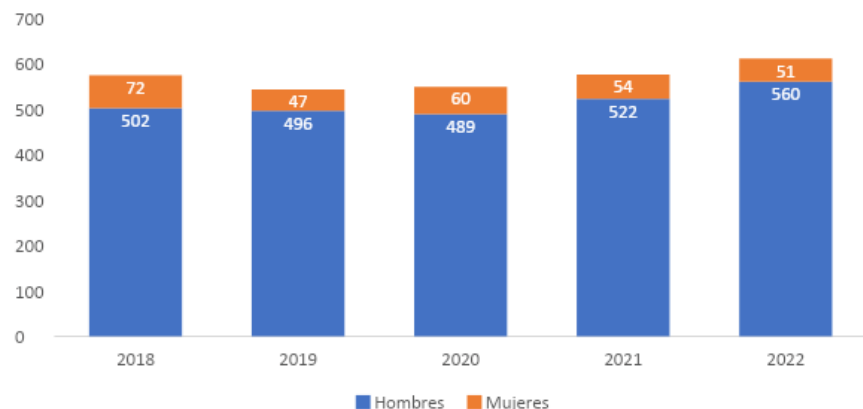
Se presenta, a continuación, **la mortalidad asociada a homicidios**.

En el último año han ido en aumento con una mayor incidencia en hombres que en mujeres.

En términos generales el 90% de los homicidios corresponden a hombres, lo cual es un reflejo del comportamiento violento social existente y en especial el que viven los hombres que, además, es un factor de riesgo para las afectaciones en salud mental.

Estos datos no contemplan el año 2023, el cual se ha superado la cifra histórica con una proyección de 800 homicidios para el final del año 2023.

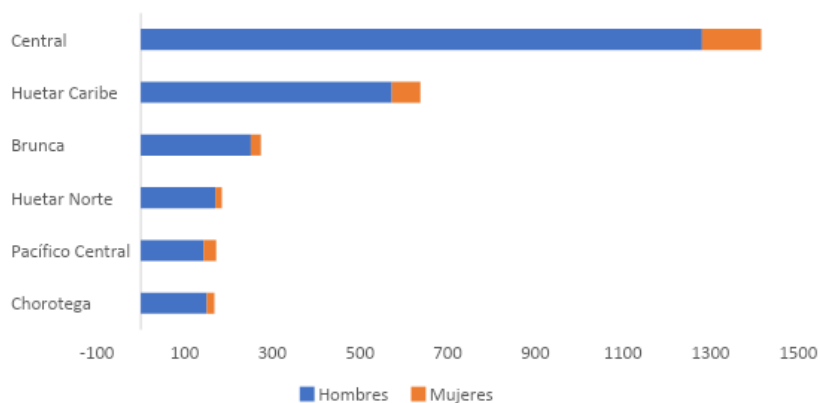
**Gráfico 23. Muertes por homicidio por año y sexo, Costa Rica periodo 2018-2022.**



Fuente: INEC, 2023

Además, analizando la distribución por regiones se observa que las más afectadas son la Región Central y la Región Huetar Caribe.

**Gráfico 24. Muertes por homicidio por año, según región administrativa, Costa Rica periodo 2018-2022.**

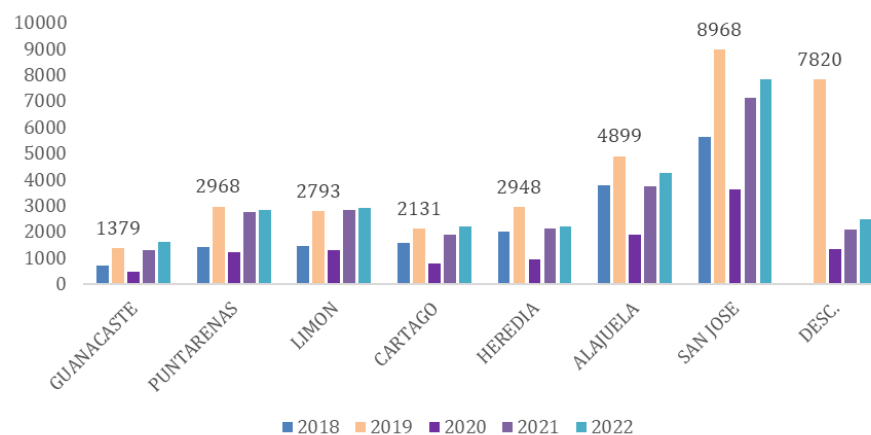


Fuente: INEC, 2023

De la mano con los homicidios se tienen otras muertes violentas que tienen efectos en la salud mental de la sociedad, como lo es las **muertes asociadas a accidentes de tránsito**.

El gráfico 25 muestra como en el 2020 se logró una disminución en los decesos por accidentes de tránsito posiblemente relacionado con las restricciones por COVID 19 que limitaban el tránsito vehicular, sin embargo, en los años posteriores se ha tenido un aumento sobre todo en la capital. Los accidentes de tránsito tienen una afectación en la salud mental tanto por el duelo de ser una muerte violenta para la comunidad y las familias directas que lo sufren, pero también para el estrés que se vive en carretera con el aumento de congestionamientos viales producto de los accidentes.

**Gráfico 25. Muertes por accidentes de tránsito por año, según provincia, Costa Rica periodo 2018-2022. (tasa por 100 00 habitantes)**



Fuente: INEC. Estadísticas Vitales, 2018-2022



## 4. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

### A. Profesionales en Salud mental

En Costa Rica contamos con un sistema de salud mixto que atiende a la población bajo un seguro universal y solidario que es coordinado y manejado por la Caja Costarricense del Seguro Social. Además, se cuenta con una amplia oferta de profesionales en salud mental inscritos en sus respectivos colegios profesionales. Al respecto, la tabla 29 muestra como la cantidad de profesionales ha ido en aumento.

**Tabla 29. Profesionales de salud mental inscritos por año según disciplina para Costa Rica**

Profesionales	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
Total	8285	8679	9040	9400	9786
Médicos Psiquiatras	289	295	301	308	317
Psicólogos	7642	7998	8323	8657	9010
Enfermeras Salud Mental	354	386	416	435	459

**Fuente:** Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

### B. Capacidad hospitalaria

Además, de los profesionales se presentan la cantidad de camas disponibles para atender los servicios de psiquiatría en el sistema público atendido por la CCSS, cabe destacar que solo 2 hospitales generales cuentan con disponibilidad de camas que están ubicados en las provincias de Limón y de San José; además, los dos hospitales especializados se encuentran en la capital provocando que la mayor parte de las camas del servicio de psiquiatría se encuentren en el GAM.

**Tabla 30. Costa Rica: Total de camas del servicio de psiquiatría por año según establecimiento de salud; 2019, 2020, 2021 y 2023**

Establecimiento de salud	2019	2020	2021	2023
<b>Total</b>	<b>770</b>	<b>674</b>	<b>506</b>	<b>492</b>
<b>Hospitales Generales</b>				
H. Rafael Angel Calderón Guardia	26	11	21	26
H. Tony Facio Castro	12	8	5	4
<b>Hospitales especializados</b>				
H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	553	480	317	402
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	179	175	163	60

*Nota: Datos preliminares sujeto a cambio por revisiones*

**Fuente:** CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud

## 5. ACCIONES EN SALUD MENTAL

En este apartado se presenta un resumen de las principales acciones en salud mental que se reportan en el país, estas acciones son ejecutadas tanto por instituciones públicas como privadas y están dirigidas a distintos públicos.



**Tabla 31. Resumen de principales acciones realizadas en salud mental según institución a cargo**

Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Colegio de Médicos	Dirección de salud	Personas agremiadas, médicos (as) jubilados, cónyuges de médicos (a) jubilados, personas colaboradoras de la empresa Unión Médica Nacional y Colegio de Médicos y Cirujanos de CR.	Brindar atención médica de calidad mediante la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.	Sede central	2016	Vigente
	PAIME	Personas agremiadas	Brindar atención de manera integral a los médicos (as) que sufren problemas de adicciones.	Sede central	2017	Vigente
	Comisión de salud mental	Personas agremiadas y familiares	Fomentar la salud mental de los agremiados (as) y colaboradores (as).	Sede central	2021	Vigente
	Comité de deportes	Personas agremiadas y familiares	Brindar a las personas agremiadas y familiares directos autorizados zonas de esparcimiento e instalaciones para la práctica de deportes que contribuyan a la conservación de la salud física, mental y a la promoción de las relaciones de amistad, fortalecimiento del respeto mutuo y la solidaridad entre los médicos.	Sede central	1987	Vigente
	Oficina de la mujer	Personas colaboradoras del Colegio de Médicos y Cirujanos de CR y personas agremiadas.	Brindar de forma gratuita asesoría legal y acompañamiento profesional en psicología y psiquiatría a aquellas personas que estén sufriendo alguna situación de acoso o violencia asociada a género.	Sede central	2020	Vigente
	Comisión de seguridad laboral	Personas agremiadas	Ofrecer servicios de asesoría y consultoría técnica y especializada en materia de salud y seguridad en el trabajo al Colegio de Médicos y Cirujanos, que permita velar por el bienestar y seguridad en el que hacer del profesional en medicina.	Sede central	2022	Vigente



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Colegio de Profesionales en Psicología	Servicios RAC del CIREC	Personas agremiadas, organizaciones, comunidades, centros educativos, entre otros y público en general.	Desarrollar la venta de servicios de mediación, círculos de paz, prácticas restaurativas o diálogo social. Llevar nuevas metodologías de abordaje del conflicto a organizaciones, comunidades, centros educativos, entre otros.	Sede central	2016	Vigente
	Capacitaciones del CIREC	Público en general (de alcance nacional e internacional)	Ofrecer procesos formativos abiertos: Certificación en Mediación y Conciliación, formación para facilitar Círculos de Paz y Prácticas Restaurativas. Implementar talleres cortos como: negociación colaborativa, Comunicación No Violenta, gerenciamiento de Centros y administración de casos, entre otros.	Sede central	2016	Vigente
	Proyección social	Poblaciones vulnerables, comunidades y menores de edad.	Dar a conocer formas alternativas de gestionar conflictos.	Sede central	2016	Vigente
	Educación para la paz	Tanto en personas menores de edad como en población adulta.	Educación para la paz se enfoca en lo preventivo y preventivo tanto en personas menores de edad como en población adulta. (Pinta por la Paz (taller infantil), #EscuchARTE (espacios seguros para dialogar) y Campañas informativas o de participación como: "La Cultura de Paz empieza en vos o #YoTeEscucho).	Sede central		Vigente
	Centro de Apoyo Psicológico Primario (CAPP) Línea telefónica Aquí Estoy y call center	Personas en situación de comportamiento e ideación suicida.	Brinda atención a personas en situación de comportamiento e ideación suicida, gracias a una Red de Voluntariado que ha impactado a cientos de personas. Ofrecer los primeros dos servicios de atención primaria telefónica. Promover la importancia de la salud mental desde una perspectiva integral para las personas que habitan en Costa Rica.	Sede central		Vigente
	Campañas de comunicación	Población costarricense.	Psicoeducar a la población costarricense sobre la salud mental, y los diferentes enfoques de esta. Las campañas que actualmente se encuentran activas son la de Aquí Estoy, Sanamente, Cuidémonos Nutritivamente, Envejecer Plenamente y Alto al Bullying.	Sede central		2024



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Colegio de Enfermeras de Costa Rica	XV Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	Profesionales en Enfermería en Salud Mental, Enfermería General, otras Especialidades de la Disciplina y Estudiantes de Enfermería.	Conocer la proyección de la Enfermería en Salud Mental en diversos entornos de atención.	Sede central	2018	2018
	Adiestramiento y Certificación Internacional en Consejería de Desordenes Adictivos y Salud Mental	Profesionales de enfermería	Mejorar la Calidad de Atención mediante el Mejoramiento de las competencias y destrezas del recurso humano que interactúa y atiende a población con problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas		2019	2019
	Certificación Profesional Internacional en Entrevista Motivacional	Profesionales de enfermería.	Certificar a consejeros, profesionales y especialistas que trabajan en el tratamiento de personas que consumen sustancias psicoactivas.		27 y 28 de febrero de 2020	27 y 28 de febrero de 2020
	Webinar Conversemos de Salud Mental: Burnout en Personal de Salud	Profesionales de enfermería	No se registra	Facebook Live	11/05 /2020	11/06/2020
	Webinar Primeros Auxilios Emocionales ante el COVID-19	Profesionales de enfermería	No se registra	Facebook Live	15/6/2020	15/6/2020
	Webinar Técnicas Efectivas para la Autorregulación Emocional	Profesionales de enfermería	No se registra	Facebook Live	17/6/2020	17/6/2020



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Webinar Humanización en la Atención de los Servicios UTI: UCI a Puertas Abiertas: Lo Invisible y lo Tangible de la Humanización	Profesionales de enfermería	No se registra	Facebook Live	24/6/2020	24/6/2020
	Taller de Entrevista Motivacional	Profesionales de enfermería	No se registra	Colegio de Enfermeras de Costa Rica	20/08/2020	20/08/2020
	Curso TAP-21 para Profesionales de Enfermería	Profesionales de enfermería que conforman la Red Nacional De Enfermería EISAM.	No se registra	Colegio de Enfermeras de Costa Rica	15/10/2021	15/10/2021
	Fundamentos de la Intervención de Enfermería en Manejo del Trastorno de consumo de sustancias psicoactivas.	Profesionales de enfermería	Brindar a los y las participantes del curso, los conocimientos actualizados en relación de la intervención de Enfermería en manejo del trastorno de consumo de sustancias psicoactivas, mediante la utilización de metodologías activas de enseñanza – aprendizaje, durante el año 2022.	Colegio de Enfermeras de Costa Rica	9/5/2022	9/5/2022
	Liderazgo Motivacional: Fomento desde la Enfermería en Salud Mental	Profesionales de Enfermería especializados en Salud Mental o Salud Mental y Psiquiatría.	Potenciar, en profesionales en Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría, el liderazgo y liderazgo motivacional mediante el aprendizaje dual.	Virtual	24/9/2022	24/9/2022
	Actualización para el Cuidado Integral de usuarios desde la Intervención de Enfermería de Salud Mental.	Profesionales de enfermería	Potenciar, en profesionales en Enfermería, la aplicación del proceso de enfermería con los métodos específicos de cuidados de salud mental para el mejoramiento de la calidad de vida en personas usuarias	Virtual	24/5/2023	9/12/2023



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	Navegando en Tiempos de turbulencia	Profesionales en salud o estudiantes de farmacia interesados en el desarrollo de sus habilidades blandas.	Conocer el impacto de la resiliencia y las emociones positivas.  Localización geográfica: actividad virtual.	Virtual	13 de octubre del 2022.	13 de octubre del 2022.
	Impacto de la pandemia en la salud mental y la contribución de los farmacéuticos	Farmacéuticos del área asistencial y cualquier otro colegiado (a) interesado (a) en el tema.	Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población y los profesionales sanitarios y la contribución de los farmacéuticos en este ámbito.	Virtual	3 de octubre del 2022.	31 de octubre del 2022.
	¿Muchas cosas por hacer y poco tiempo? El secreto para alcanzar la productividad suprema en un mundo distraído.	Farmacéuticos de cualquier área profesional, estudiantes de farmacia y todo aquel profesional en salud que tenga interés en el tema.	Analizar los tres pasos para lograr la hiperproductividad y, en consecuencia, disminuir el estrés que pueda presentar el profesional farmacéutico por el trabajo.	Virtual	25 de agosto del 2022.	25 de agosto del 2022.
	Ansiedad. Cómo abordarla y ayudar de forma eficaz desde la farmacia comunitaria.	Farmacéuticos de cualquier área profesional, estudiantes de farmacia y todo aquel profesional en salud que tenga interés en el tema.	Analizar el abordaje de los pacientes con trastorno de ansiedad desde la farmacia comunitaria.	Virtual	22 de julio del 2022.	22 de julio del 2022.
	Higiene del sueño.	Todo el personal del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.	Explicar la importancia de aplicar la higiene del sueño en la vida cotidiana para mejorar la calidad de vida y salud mental de los colaboradores.	Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.	21 de octubre del 2022.	21 de octubre del 2022.



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica (COLTRAS)	Curso Prevención del desgaste profesional en Trabajo Social: Un enfoque desde la inteligencia emocional.	Población agremiada	Prevenir el desgaste profesional de las personas trabajadoras sociales desde un enfoque de inteligencia emocional.	COLTRAS	07/03/2018	08/03/2018
	Taller: Autoconocimiento para una vida sana placentera	Población agremiada	Promover la terapia de reencuentro en nuestras personas agremiadas.	COLTRAS	20/09/2018	21/09/2018
	Taller: Autoconocimiento para una vida sana placentera	Población agremiada	Promover la terapia de reencuentro en nuestras personas agremiadas.	COLTRAS	24/09/2018	24/09/2018
	Charla: conceptualización del suicidio	Población agremiada	Propiciar un espacio de actuación profesional relacionada con el suicidio.	COLTRAS	19/07/2019	19/07/2019
	Taller: Danza-terapia cuidar a quienes cuidan	Población agremiada	Desarrollar estrategias de resiliencia para personas que tienen el rol de cuida a personas dependientes	COLTRAS	10/07/2020	10/07/2020
	Divulgación: Foro virtual "Herramientas de autocuidado y protección para personas adolescentes y jóvenes	Población agremiada	Divulgar información relacionada a estrategias de promoción de salud mental.	COLTRAS	25/07/2020	25/07/2020
	Divulgación: La felicidad y la salud mental en la personas adultas mayores	Población agremiada	Divulgar información relacionada a estrategias de promoción de salud mental.	COLTRAS	14/10/2020	14/10/2020



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Sesión de Zumba	Población agremiada	Ejecutar actividades recreativas en el marco de la semana de la salud del COLTRAS	COLTRAS	12/10/2020	12/10/2020
	Webinar: Alimentación en tiempos de COVID-19. Abordaje de la alimentación saludable e higiene de los alimentos.	Población agremiada	Desarrollar capacitaciones para la actualización profesional.	COLTRAS	13/10/2020	13/10/2020
	Clase de Yoga	Población agremiada	Ejecutar actividades recreativas en el marco de la semana de la salud del COLTRAS	COLTRAS	14/10/2020	14/10/2020
	Sesión de Zumba	Población agremiada	Ejecutar actividades recreativas en el marco de la semana de la salud del COLTRAS	COLTRAS	16/10/2020	16/10/2020
	Webinar: El abordaje de la salud mental desde el trabajo social. La experiencia desde diferentes espacios laborales	Población agremiada	Desarrollar capacitaciones para la actualización profesional.	COLTRAS	25/10/2020	25/10/2020
	Clase de Tai chi	Población agremiada	Ejecutar actividades recreativas en el marco de la semana de la salud del COLTRAS	COLTRAS	25/10/2020	3,10,17,24 de nov 2021
	Webinar. Autocuidado, ¿quién decide? Una reflexión crítica sobre el proceso de autocuidado en el contexto actual	Población agremiada	Reconocer el autocuidado como una decisión política para la garantía de nuestros derechos humanos como gremio	COLTRAS	13/9/2022	13/9/2022



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Taller Hablemos de suicidio y estrategias de afirmación a la vida desde Trabajo social	Población agremiada	Desarrollar procesos de capacitación en temática de suicidio para el gremio y sus implicaciones en la intervención profesional.	COLTRAS	14/9/2022	14/9/2022
	Curso de actualización profesional: Atención a la conducta Suicida	Población agremiada	Desarrollo de capacitaciones para la actualización profesional	COLTRAS	Anual desde el 2020-2022	Anual desde el 2020-2022
	Trabajo Social en procesos de Duelo	Población agremiada	Desarrollo de capacitaciones para la actualización profesional	COLTRAS	Anual desde el 2020-2022	Anual desde el 2020-2022
	Taller presencial de Autodefensa	Población agremiada	Generar espacios de acondicionamiento físico y defensa	COLTRAS	21/11/22	21/11/22
	Conmemoración del día de la salud mental (10 de octubre)	Población agremiada	Incentivar la reflexión por medio de datos y pronunciamientos en el día de la salud mental con las personas agremiadas	COLTRAS	Anual	Anual
	Conmemoración del día de la salud mental (10 de septiembre)	Población agremiada	Generar reflexión por medio de datos y pronunciamientos en el día de la prevención del suicidio con las personas agremiadas	COLTRAS	Anual	Anual



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Hospital Clínica Bíblica	Acompañamiento emocional individual y procesos socioeducativos	Mujeres jefas de hogar y sus hijos. Familias o personas remitidas por PANI, Hospitales Nacionales, Municipalidades o Centros Educativos	Identificar la problemática que aqueja al paciente y con esto brindar una propuesta de intervención oportuna e integral para subsanar dicha condición.	Hospital Clínica Bíblica	2018	2022
	Procesos socioeducativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo de Mujeres: Pro-Mujer</li> <li>Grupo de Jóvenes: Ejes de Vida</li> <li>Grupo de jóvenes adultos con discapacidad intelectual (Jade)</li> <li>Grupo de adultos mayores: Jesé</li> <li>Talleres dirigidos escuelas y colegios y Grupos de manejo de duelo</li> </ul>	Facilitar procesos socioeducativos en modalidad grupal, para dotar de herramientas al beneficiario que le permita ejercer el autocuidado y promover la generación de ideas productivas, con el fin de mejorar el bienestar integral de las personas. (Físico, emocional y espiritual)	Hospital Clínica Bíblica	2018	2022
	Acompañamiento espiritual y familiar (Cultura de Paz)		Facilitar acompañamiento y consejería espiritual, de acuerdo con las necesidades de cada persona, respetando sus creencias individuales, reconociendo la vulnerabilidad a la que está expuesta una persona que atraviesa un episodio de quebranto de salud, así como sus familiares.	Hospital Clínica Bíblica	2018	2022
Consejo de la Persona Joven (CPJ)	Plan institucional para la promoción de la salud mental en juventudes	Personas del CPJ y personas jóvenes	Atender en el contexto actual la salud mental de las juventudes, mediante una serie de acciones que contemplen un protocolo de atención en el tema del suicidio y una estrategia institucional en salud mental.	A nivel nacional	2021	2022
	Estrategia Institucional para la Promoción de la Salud Mental	Personas funcionarias del CPJ y Personas jóvenes quienes reciben servicios del CPJ	Promover las acciones de la Estrategia Institucional para la Promoción de la Salud Mental 2022-2024 en las personas jóvenes y las personas funcionarias del Consejo de la Persona Joven.	A nivel nacional	2022	2024



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección Nacional de CEN-CINAI	¿Cómo llevarse bien consigo mismo y con los demás desde la inteligencia emocional?	Todas las personas funcionarias de la Dirección Nacional de CEN-CINAI en los tres niveles de gestión.	Gestionar el estrés: Mediante la identificación de los “Pensamientos Mágicos” aprender estrategias efectivas para manejar la percepción del estrés diario y las situaciones consideradas estresantes.	A nivel institucional	2019	Vigente
	Unidad de Gestión de Recursos Humanos Proceso de Gestión de las Relaciones Humanas y Sociales	Funcionarios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI	Se elaboraron las Políticas de Prevención y Atención del Hostigamiento y/o Acoso Laboral, así como la Política de Salud Ocupacional.	A nivel nacional	2019	Vigente
			Plan Institucional para el fortalecimiento del liderazgo y la cultura institucional 2023 – 2026, cuya línea de acción están relacionadas con los conceptos de liderazgo y de cultura organizacional.	A nivel nacional	2019	Vigente
			Conocer en los tres niveles de gestión la percepción que las personas funcionarias tienen de su ambiente laboral y las condiciones Psico-laborales en las que desarrollan sus funciones, se han aplicado diagnósticos de Clima Organizacional.	A nivel nacional	2019	Vigente
			Realizar Planes de mejora (cuando se requiere) por cada uno de los indicadores que conforman las dimensiones y se organiza una reunión para brindar la devolución de los hallazgos.	A nivel nacional	2019	Vigente
			Taller: ¿Cómo llevarse bien consigo mismo y con los demás desde la inteligencia emocional? Con el objetivo de proporcionar un enfoque integral para mejorar la salud mental desde la inteligencia emocional, promoviendo el bienestar biopsicosocial-laboral.	A nivel nacional	2019	Vigente



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)	Medidas durante el contexto de Pandemia COVID-19	Población general	Implementación de medidas administrativas temporales dictados por el Ministerio de en cumplimiento del Decreto Ejecutivo 42221-S debido a la alerta sanitaria por COVID- 19 se realizó: elaboración de paquetes informativos y de sensibilización a la población en general y grupos prioritarios considerando 3 momentos clave: periodo de desorganización, periodo de recuperación, periodo de reorganización, entre ellos: “Solidaridad social y apoyo mutuo durante la emergencia sanitaria”.	A nivel nacional	2020	2022
		Población general	Elaboración de Lineamientos para el abordaje de las Personas con Discapacidad Psicosocial por la Emergencia Nacional COVID-19 Decreto N° 42227-MP-S. Versión 2. 2 abril 2020.	A nivel nacional	2020	2022
		Personas con discapacidad con orden sanitaria	Distribución de asistencia alimentaria humanitaria dirigida a personas con discapacidad, menores de edad, adultos/as y adultas mayores inclusive, los insumos fueron llevados a domicilio a personas con discapacidad con orden sanitaria.	A nivel nacional	2020	2022
		Personas con discapacidad	Supervisión de la implementación de los protocolos sanitarios en las alternativas residenciales de protección y el monitoreo de personas con discapacidad que viven de manera independiente. Se mantiene la distribución de información oficial acerca de las medidas preventivas del contagio del COVID-19.		2020	2022
		Personas con discapacidad	Residencia Privada COVID-19 con personal profesional calificado para la atención y estancia en cuarentena de las personas que ingresarían a las alternativas permanentes. Esta opción también funcionó para atender las referencias de diversas instancias en el contexto de emergencia.	A nivel nacional	2020	2022
		Personas con discapacidad	Establecimiento de “Medidas adicionales de protección, para las personas con discapacidad de carácter vinculante, en atención de la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19”, aprobadas mediante acuerdo de Junta Directiva JD_229- 2020.	A nivel nacional	2020	2022



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
		Personas con discapacidad psicosocial y cognitiva	Solicitar el aval al ministro de Salud, para que, debido a su condición y necesidades particulares, las personas con discapacidad cognitiva y psicosocial puedan tener salidas cortas, acompañadas de una persona asistente personal, para evitar los efectos negativos y perniciosos que el encierro provoca en este colectivo.	A nivel nacional	2020	2022
		Personas con discapacidad	Abordajes de apoyo psicosocial para personas con discapacidad en coordinación con juzgados y centros de salud. El impacto del seguimiento de las medidas preventivas sanitarias ha sido muy importante desde el punto de vista psicosocial; así como el apoyo de los/as encargados/as de cuidado directo, y la anuencia de la población a cambiar su cotidianeidad con los difíciles ajustes que esto demanda para la población.	A nivel nacional	2020	2022
	Programa permanente: Pobreza y discapacidad	Personas con discapacidad	Otorgar transferencias monetarias a personas con discapacidad en situación de pobreza para cubrir necesidades derivadas por la discapacidad. Este programa incluye dos ejes:  <b>Promoción:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso a servicios básicos: educativos, terapéuticos, formación laboral para mejorar la calidad de vida.</li> <li>▪ Adquisición de productos básicos o apoyos diversos para mejorar la calidad de vida. Protección:</li> <li>▪ Promueve la convivencia en un modelo familiar inclusivo en sociedad, en modalidades de alternativas residenciales.</li> <li>▪ Subsidios para cuidado y atención, que incluye la satisfacción de necesidades básicas y las derivadas de la discapacidad.</li> <li>▪ Servicios de convivencia familiar en residencias a personas en estado de abandono o vulnerabilidad: familias solidarias, hogares grupales, hogares unipersonales, conyugales y hermanos/as.</li> </ul>	A nivel nacional	2018	Vigente
	Programa permanente Autonomía Personal:	Personas con discapacidad	Otorgar servicios de asistente personal para la vida diaria, garante de la igualdad jurídica y acceso a productos y servicios de apoyo.	A nivel nacional	2018	Vigente



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)	Salud mental	Funcionarios de la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad que incluye tanto a oficinas centrales como las nueve Direcciones Regionales y que directamente va a repercutir en los diferentes sectores sociales donde la institución participa.	Desarrollar un Programa de Salud Mental que garantice el derecho a la Salud Mental de los funcionarios y funcionarias de la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad que permita la promoción, prevención y atención de la calidad de vida del personal con un enfoque comunitario.	La Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad cuenta con una sede central ubicada en la provincia de San José, en el distrito de Zapote, además cuenta con direcciones regionales y sub direcciones regionales.	octubre 2023	octubre 2024
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	KUDOS Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo/a.	Niños y adolescentes	Contribuir a la mejora de la salud de la población menor edad, mediante la práctica de las habilidades para la vida, promocionando actitudes positivas y estilos de vida saludables que reduzcan el consumo de sustancias psicoactivas.	A nivel nacional	No específica	No específica
	Curso Explorando y Creciendo en Habilidades.	Estudiantes en los niveles de I y II ciclo de la educación general básica	Brindar herramientas para el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades para la vida fundamentales para enfrentar los retos cotidianos y evitar conductas de riesgo.	A nivel nacional	No específica	No específica
	El Tik-Tok de las Sustancias Psicoactivas, Información sobre Tabaco, alcohol y Marihuana	Adolescentes interesados en adquirir conocimientos en materia de sustancias psicoactivas	Promover en la población adolescente la adquisición de conocimientos científicos con respecto al alcohol, tabaco y cannabis, que les permita un análisis crítico de la información; así como herramientas para la toma de decisiones asertivas	A nivel nacional	No específica	No específica
	Estrategia de prevención "Dale mente al riesgo"	No específica	Promover la reflexión sobre la presión ejercida entre personas jóvenes como riesgo para consumir sustancias psicoactivas, con el fin de fortalecer la gestión de este comportamiento en diferentes escenarios de la vida diaria.	A nivel nacional	No específica	No específica



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Festivales de Prevención "Apoyo la Vida sin Drogas" en comunidad y centros educativos	Población de todos los grupos etarios	Desarrollar distintos procesos socioeducativos y de promoción de la salud, dirigidos a todos los grupos etarios de las diferentes comunidades con el fin de fortalecer los factores protectores, disminuir los factores de riesgo, la promoción de habilidades para la vida, así como estilos de vida saludables como herramientas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.	A nivel nacional	No específica	No específica
	Programa Habilidades para Vivir: formación para padres y madres. Modalidad Virtual, Presencial y a distancia para personas con nula o escasa conectividad.	Padres, madres, cuidadores o personas interesadas en adquirir conocimientos, robustecer sus habilidades y destreza	Promover en los padres y madres la adquisición de las Habilidades para Vivir para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia y como apoyo de su rol parental en la formación y desarrollo integral de sus hijos e hijas, para la construcción de estilos saludables.	A nivel nacional	No específica	No específica
	Programa Habilidades para Vivir: formación para padres y madres	Padres y madres	Promover en los padres y madres la adquisición de las Habilidades para Vivir para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en la familia y como apoyo de su rol parental en la formación y desarrollo integral de sus hijos e hijas, para la construcción de estilos saludables.	No específica	No específica	No específica
	Programa Formación para padres y madres: Guía con Amor	Padres y madres	Promover la aplicación de técnicas de disciplina respetuosa con amor y autocuidado como parte de sus metas personales, además de identificar señales de alerta con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.	No específica	No específica	No específica
	Programa Formación para padres y madres: Tomando el control de mi vida.		Intervenir en la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través del fortalecimiento de las habilidades para vivir, en los distintos espacios de convivencia, fomentando la capacidad en la toma de decisiones para llevar a cabo las acciones que impactan positivamente en sus vidas y su entorno, promoviendo la construcción de estilos saludables de convivencia para el bienestar físico y psicosocial de las personas participantes.	No específica	No específica	No específica



Institución a cargo	Nombre	Población meta	Objetivo	Localización	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	Acercándonos a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a funcionarios sector público y privado.	Instituciones y organizaciones	Reconocer la información básica relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas para emplear el conocimiento adquirido en el quehacer de la institución.  Describir las habilidades para la vida de comunicación asertiva y empatía que fomenten el fortalecimiento de factores protectores de consumo problemático de sustancias psicoactivas.	No específica	No específica	No específica
	Programa en Compañía	Personas trabajadoras de instituciones o empresas públicas y privadas interesadas en generar procesos internos para la promoción de la salud mental, la prevención y la atención de personas con problemas asociados para el consumo de sustancias psicoactivas.	Contribuir a la mejora de la salud de las personas trabajadoras y la reducción de pérdidas económicas para el sector empresarial, mediante la implementación del Programa en Compañía, dirigido a modificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas de esa población.	No específica	No específica	No específica
	Batalla por la Vida	Jóvenes con factores de riesgo que los ponen en condición de vulnerabilidad y algunos de ellos han consumido o aún consumen drogas por lo que es de suma importancia que se aborden en prevención y tratamiento del consumo de drogas.	Brindar oportunidades de participación y atención a adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad a través de la cultura como una alternativa para fortalecer las habilidades para la vida, prevenir el consumo de drogas y mejorar sus condiciones de vida.	No específica	No específica	No específica
	Programa Dynamo (Detección e Intervención Temprana del Consumo de SPA)	Población estudiantil de secundaria.	Desestimular y evitar la progresión del consumo sustancias psicoactivas (SPA), en población de personas estudiantes de secundaria de los centros educativos que presenta mayor propensión o estén iniciando.	No específica	No específica	No específica



## CONCLUSIONES

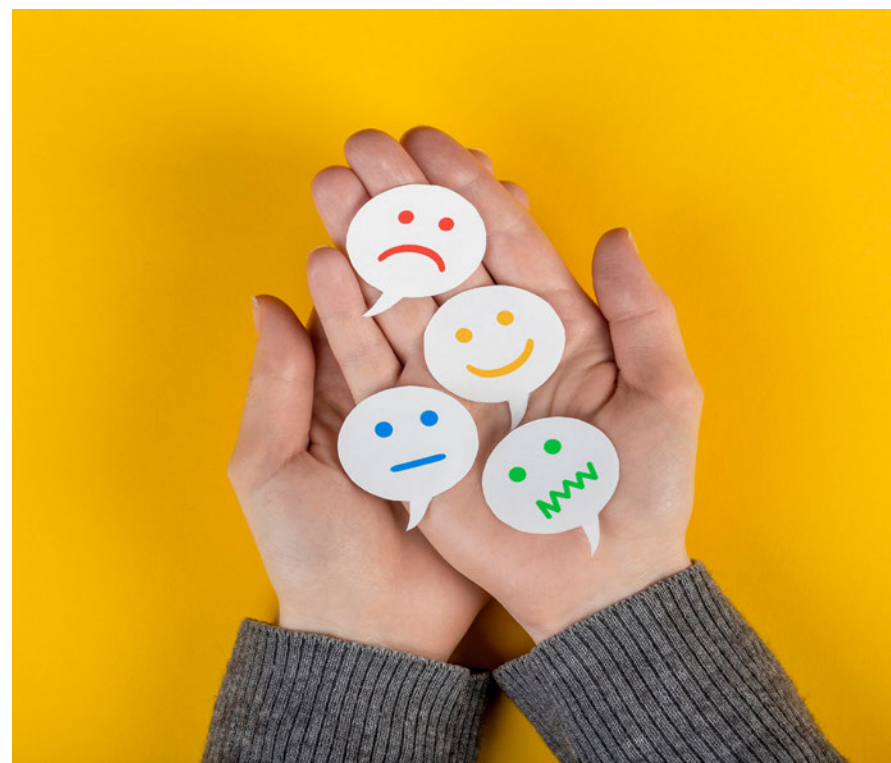
A partir del análisis de los determinantes sociales de la salud, en específico de los determinantes intermedios se pueden ir identificando diferencias injustas entre poblaciones que pueden ser indicadores de desigualdad. En cuanto a las circunstancias materiales, se identifica a la región Huetar caribe como aquella con el menor ingreso per cápita del país. Además, se identifican las regiones Chorotega y Brunca como las más desiguales.

En cuanto al nivel educativo a pesar de que los datos son a nivel nacional por lo que no se permite identificar diferencias geográficas se muestra una constancia en los últimos años en cuanto al nivel de instrucción de la población con un leve aumento en los niveles de educación superior.

El tipo de vivienda que más predomina en el país es la propia, sin embargo, en la región central es donde más viviendas en condición precaria se encuentran. A nivel general el acceso a servicios básicos como agua, saneamiento y electricidad tiene una importante cobertura, no obstante, las regiones Brunca y Chorotega son las que presentan más diferencias con respecto al nivel nacional.

En cuanto al sistema de salud en Costa Rica se cuenta con un sistema universal y solidario que permita una cobertura amplia en salud, sin embargo, no se obtuvieron datos que permitieran identificar brechas de acceso por tipo de población o ubicación geográfica, la información existente lo que permitió identificar fue las principales causas de consulta en donde sobresalen el trastorno de adaptación y el trastorno mixto de ansiedad y depresión. Además, se especifica un aumento en los profesionales que atienden la salud mental en el país según el registro de los colegios profesionales siendo la profesión con más crecimiento la de psicología y enfermería especializada en salud mental.

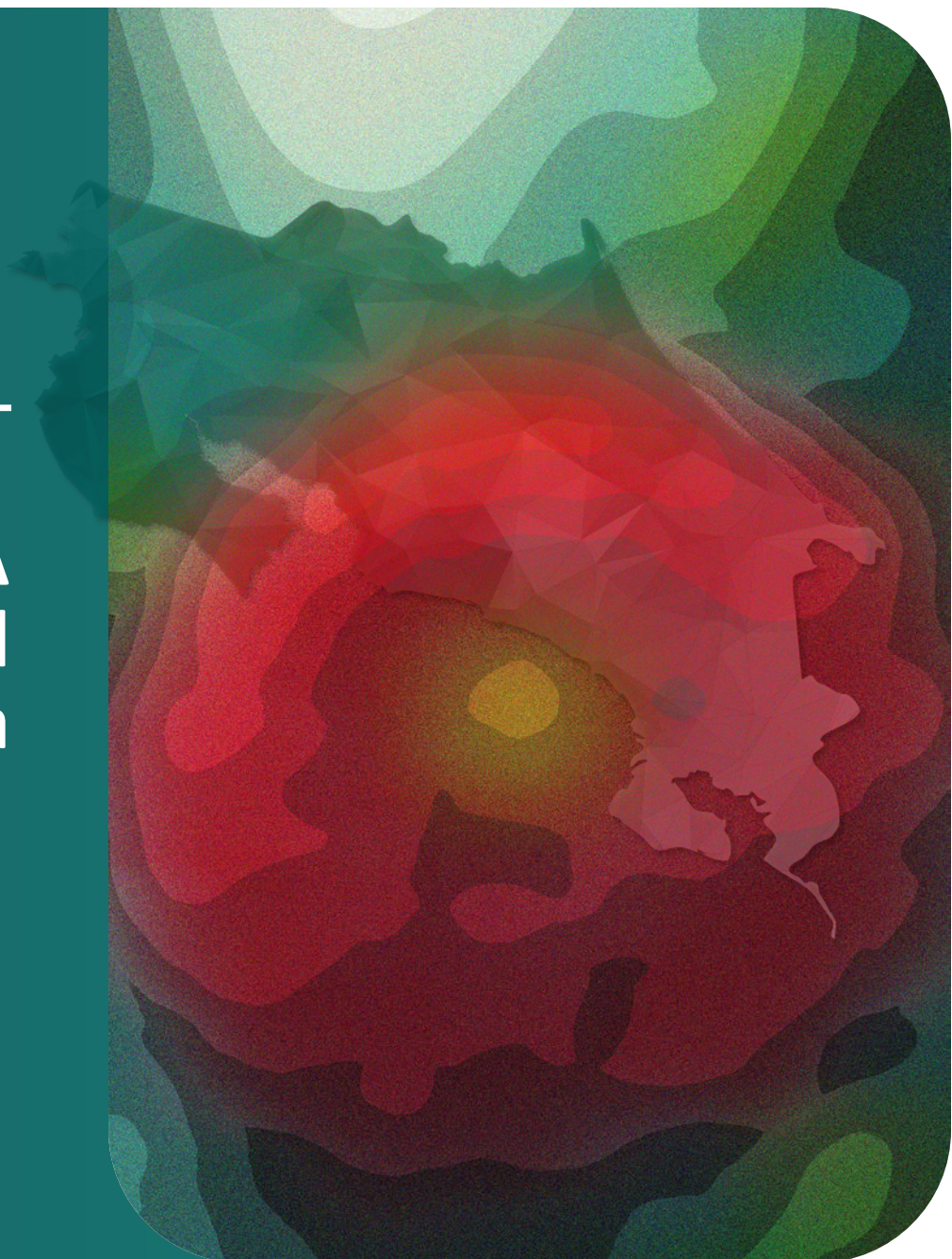
A partir de los datos sobre factores conductuales y biológicos se identifica un aumento en los casos de violencia para las provincias de Puntarenas, Limón y más recientemente Alajuela. En cuanto a la incidencia de enfermedades y trastornos, las provincias de Puntarenas y San José presentan datos más elevados en trastorno depresivo, trastorno bipolar y esquizofrenia, con excepción de este último que para el año 2020 Limón representa la segunda provincia. La provincia de Puntarenas se mantiene dentro de las primeras tres provincias con mayor tasa de intentos de suicidio para el periodo 2019 a 2022, San José, Cartago, Limón, y Alajuela también fluctúan dentro de las tres primeras en algunos años del periodo. Por su parte, las provincias de San José, Puntarenas y Alajuela fluctúan entre las provincias con mayores casos de Demencia Vascular; y Limón y Puntarenas presentan la mayor incidencia en Alzheimer.





---

# PANORAMA de la salud mental en Costa Rica





# PANORAMA GENERAL DE LA SALUD MENTAL SEGÚN PERSONAS EXPERTAS

---

## INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta un análisis de contenido a partir de las respuestas sobre Salud Mental dadas por personas expertas entrevistadas sobre el abordaje de la salud mental en Costa Rica. Se muestra una visión panorámica de la comprensión y percepción de la salud mental en la actualidad en los aspectos que se desarrollan a continuación. Para más información del instrumento utilizado y de los participantes consultar anexo 6 y 7.

---

## 1. COMPRENSIÓN DE SALUD MENTAL

- **Estado integral:** La salud mental se define como un estado integral de bienestar que abarca diversos componentes, incluyendo aspectos biológicos, de personalidad, emocionales, de pensamiento, relaciones interpersonales, así como factores socioeconómicos, socioculturales y ambientales. Se destaca que va más allá de la mera ausencia de enfermedad, abarcando una sensación de satisfacción humana.
- **Equilibrio y balance:** Se menciona que no hay un estado de total salud mental, sino un equilibrio entre diferentes áreas de la vida, como la educación, la salud y el trabajo. El objetivo no es alcanzar la perfección, sino mantener un equilibrio que permita enfrentar las diversas situaciones de manera adecuada.
- **Capacidad de respuesta:** La salud mental se conceptualiza como la capacidad para responder de manera adecuada a las diferentes situaciones de la vida. Se enfatiza que no se trata de estar perfectamente bien, sino de tener la capacidad de afrontar las dificultades, así como los aspectos positivos de la vida.
- **Influencia de factores externos:** Se reconoce la influencia de estructuras macrosociales, como la economía, la política, el empleo, la pobreza y la brecha social, en la salud mental. Se sugiere que la salud mental está relacionada con todo el quehacer y la cotidianidad de las personas, no solo lo individual, sino también lo colectivo.
- **Bienestar en todas las dimensiones:** La salud mental se concibe como el mayor bienestar posible en todas las dimensiones, incluyendo aspectos biológicos, psíquicos, familiares, comunitarios y ecológicos. Se destaca la importancia de un enfoque integral y el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu.
- **Perspectiva de continuo y contextual:** Se propone entender la salud mental como un continuo que oscila entre el completo bienestar y el malestar, teniendo en cuenta las circunstancias individuales y las influencias externas. Además, se enfatiza que la definición debe considerar momentos de flaqueza y no aspirar a un estado de perfección constante.
- **Influencia de relaciones sociales y vínculos comunitarios:** Se destaca la influencia de las relaciones sociales, los vínculos y la comunidad en la salud mental. La conexión con la comunidad y la construcción de relaciones significativas se consideran elementos clave para el bienestar mental.
- **Diversidad y autoaceptación:** Se destaca la diversidad en la experiencia de la salud mental, reconociendo que cada persona es única. La autoaceptación y autoconocimiento son elementos importantes en este proceso, ya que no hay una definición única para todas las personas.
- **Construcción de significado:** Se plantea que la salud mental implica la construcción de significado en la vida, vivir de acuerdo con propósitos y valores internos, y establecer una armonía entre diferentes áreas para alcanzar cierta felicidad y bienestar.
- **Perspectiva de Derecho Humano:** Se considera la salud mental como un derecho humano fundamental, esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La definición propuesta por la OMS es mencionada como una referencia relevante.
- **Apego a definiciones oficiales:** Algunos participantes no expresaron una definición propia del concepto, sino que sugirieron adherirse o asumir las definiciones establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud, la cual conceptualiza la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas enfrentar el estrés, desarrollar habilidades y contribuir al bienestar colectivo. Otros hicieron referencia a la pertinencia de basarse en la definición del concepto que aparece en la Política Nacional de Salud Mental.



A partir de las respuestas proporcionadas, pueden identificarse algunas diferencias en las perspectivas y énfasis de los expertos. Estas diferencias reflejan diversas interpretaciones y enfoques para comprender la salud mental.

Aquí se presentan algunas de las **diferencias notables**:

- **Énfasis en la integralidad vs. enfoque en componentes específicos**

Mientras algunas personas entrevistadas enfatizan la integralidad de la salud mental, abarcando múltiples componentes como biológicos, emocionales, sociales y culturales, otros destacan aspectos específicos, como la capacidad de respuesta a situaciones o la importancia de las relaciones sociales.

- **Perspectiva de continuo vs. expectativa de bienestar absoluto**

Existe una diferencia en la perspectiva sobre el estado ideal de salud mental. Algunas personas entrevistadas proponen un enfoque de proceso o de continuo que oscila entre bienestar y malestar, reconociendo que no todo puede estar perfectamente bien todo el tiempo. Otros tienden a describir la salud mental ideal como un estado de bienestar absoluto.

- **Consideración de factores externos vs. enfoque individual**

Mientras algunas personas entrevistadas resaltan la influencia de factores externos como la economía, la política y la brecha social en la salud mental, otros centran su atención en la capacidad individual para afrontar situaciones y mantener un equilibrio interno.

- **Enfoque en la autoaceptación vs. búsqueda de mejoría constante**

Hay diferencias en la perspectiva sobre la autoaceptación. Algunas personas entrevistadas subrayan la importancia de acep-

tarse a uno mismo tal como es, mientras que otros sugieren que la salud mental implica una búsqueda constante de mejoría y equilibrio.

- **Influencia de relaciones sociales vs. influencia de factores socioeconómicos**

Se observa una variación en el énfasis entre la importancia de las relaciones sociales y la conexión con la comunidad como factores clave para la salud mental, y la influencia de factores socioeconómicos, como el empleo, la pobreza y el acceso a servicios básicos.

## 2. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN COSTARRICENSE

Cabe destacar que si bien, para efectos de organización y análisis, se hace una clara diferenciación entre problemas y causas, todas las personas expertas entrevistadas, sin excepción, se refirieron indiscriminadamente a problemas y causas, mezclando unos y otras y, en ocasiones, hasta confundiendo ambos conceptos.

- **Incidencia de trastornos mentales y del comportamiento**

- Se destaca el aumento pronunciado de trastornos como depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, suicidios consumados e intentos de suicidio.
- Se destacan los trastornos del sueño y los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia).
- Se mencionan trastornos específicos como bipolaridad, esquizofrenia, trastornos de personalidad, trastorno de déficit atencional, trastorno de adaptación, trastorno fóbico y trastorno obsesivo compulsivo.

- **Estrés crónico**

- Se hace hincapié en el estrés crónico como una pandemia del siglo actual. Se destaca que muchos de los problemas de salud mental no son necesariamente trastornos específicos, sino el resultado del estrés crónico.
- Las manifestaciones del estrés crónico van desde la violencia externa (hostilidad, enojo) hasta las implosiones depresivas (suicidio, desánimo). Además, se conecta el estrés crónico con diversas formas de violencia, como la doméstica y la escolar.
- Se señala la importancia de la plena conciencia del significado del día y de la noche en términos neurobiológicos y como la pérdida de dicha conciencia tiene repercusiones a largo plazo en la salud mental. También el hecho de que, a menudo, las personas enfrentan cambios abruptos en el ambiente sin poder adaptarse a las nuevas demandas.
- Desgaste laboral por trabajo. Se enfatiza que las consecuencias del estrés crónico afectan el rendimiento laboral y contribuyen a las incapacidades en las empresas. Se aboga por una comprensión más profunda de los problemas psicoemocionales, en lugar de depender únicamente de la intervención médica en el ámbito laboral.

- **Problemas específicos**

- Se mencionan problemas específicos como duelos migratorios y la incertidumbre asociada al VIH.
- Preocupaciones significativas y malestar psicosocial generalizado sin ser psicopatología.

### 3. PRINCIPALES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- **Factores sociales y ambientales**

- Se subraya la falta de sentido de vida, desesperanza, carencia de competencias interpersonales y desgaste emocional por el trabajo.
- Por otra parte, el impacto del individualismo y la pérdida de espacios de socialización, especialmente después de la pandemia.
- Se mencionan los factores socioambientales, como el estrés, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas, como determinantes de la salud mental.

- **Condiciones socioeconómicas**

- Se destaca la relación entre problemas de salud mental y cuestiones como violencia, problemas económicos, desempleo, pobreza y patrones de aprendizaje en niños y niñas.
- Se destaca el contexto socioeconómico individual, familiar y nacional.
- Se menciona la falta de conciencia y acción sobre la salud mental, bajo una percepción de que no es un tema relevante para muchas personas.

- **Factores biológicos**

- Se menciona la influencia genética.

- **Desestructuración familiar y vincular**

- La desorganización y desestructuración de la familia se señalan como la causa principal de los problemas actuales.



- Se destaca la deslegitimación de la importancia de los vínculos afectivos en el hogar y la ausencia de vínculos emocionales fuertes en las familias costarricenses.
  - La falta de modelos de comunicación efectiva en el hogar contribuye a la automatización y mecanización de las relaciones interpersonales.
- **Impacto de la soledad, falta de pertenencia y redes sociales**
    - Se enfatiza la importancia del afecto en las relaciones humanas y se critica la superficialidad de las conexiones a través de dispositivos móviles y redes sociales.
    - La soledad se menciona como un campo de estudio, más allá de la conexión superficial proporcionada por la tecnología.
    - El bombardeo constante en las redes sociales con imágenes de “físicos ideales”, tanto delgados como curvilíneos al estilo de las Kardashian, genera insatisfacción corporal contribuyendo a la aparición de trastornos alimenticios, baja autoestima y otros problemas de salud mental.
  - **Necesidad de educación socioafectiva**
    - Se aboga por brindar educación socioafectiva a las familias para desarrollar elementos básicos de empatía, compasión y trabajo colaborativo.
    - Se destaca el papel de los profesionales de la salud mental para generar conciencia y sensibilización en la comunidad, especialmente en el ámbito familiar.
- **Contexto socioeconómico y factores ambientales**
    - La falta de acceso a necesidades básicas como vivienda, alimentos, salud y educación se identifica como una causa de los problemas de salud mental.
    - Se considera el contexto socioeconómico, incluida la pobreza y la falta de factores protectores, como elementos que influyen en la salud mental.
    - La falta de espacios recreativos y para realizar deporte.
    - La degradación del medio ambiente.
  - **Desigualdad socioeconómica y acceso a la salud mental**
    - La desigualdad socioeconómica se identifica como un determinante importante de la salud mental y se destaca la educación y la estabilidad laboral como factores protectores.
    - Se critica la falta de enfoque en la prevención y promoción de la salud mental a nivel comunitario.
  - **Falta de apoyo familiar**
    - La falta de apoyo familiar se considera un ciclo vicioso y se aboga por programas educativos de salud mental para las familias.
    - Se menciona la influencia negativa de las pandillas, especialmente en jóvenes, generando violencia y un ambiente propenso a problemas de salud mental.



- **Determinantes múltiples y enfoque holístico:**

- Necesidad de considerar determinantes biológicos, estructurales, ambientales y asociados a sistemas y servicios de salud al abordar la salud mental.
- Se resalta la importancia de realizar intervenciones específicas y eficaces basadas en estudios epidemiológicos nacionales.
- Se hace hincapié en la necesidad de abordar el estrés, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva integral en los servicios de salud.

- **Impacto de la vida urbana en la salud mental:**

- La vida en la zona urbana se presenta como un factor que contribuye al estrés y la pérdida de sentido creador. La masificación de espacios y la dedicación a trabajos concretos sin un sentido creativo afectan la percepción de pertenencia y generan malestar emocional.

- **Efectos de la pandemia:**

- La pandemia ha exacerbado los problemas de salud mental (trastornos como ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y suicidio) en varios grupos, especialmente en niños y adolescentes, así como en adultos mayores que a menudo están rezagados en las consultas.

- **Relación entre salud mental y problemas físicos:**

- Se destaca la interconexión entre la salud mental y los pro-

blemas físicos. Se menciona que muchas enfermedades físicas tienen un origen psicosomático y la recuperación efectiva implica abordar el componente psicológico y emocional.

- **Abordaje inadecuado de la salud mental:**

- Se aborda la falta de apoyo formal de las autoridades sanitarias, escasez de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados para la salud mental.
- Se señala la percepción negativa asociada con hablar sobre salud mental y la falta de atención a aspectos no biológicos en la salud mental.
- La falta de acceso oportuno a los servicios para la mayoría de la población ya que los trastornos mentales y del comportamiento no discriminan por estrato social.
- Se menciona que es un abordaje costoso ya que requiere de la intervención interdisciplinaria.
- Se considera necesario la investigación sobre la etiología de las afecciones a la salud mental para diseñar y evaluar intervenciones específicas y eficaces.
- La carencia de redes de apoyo para acompañarse y autoayudarse desde la comunidad.

- **Estigma y atención temprana:**

- Se resalta el estigma asociado con los trastornos de la conducta alimentaria y la falta de conciencia y capacitación para detectar y abordar estos trastornos.
- Se menciona la falta de prioridad en la atención de emergencias para problemas de salud mental en comparación con problemas físicos.



- **Educación y prevención:**

- Ausencia de educación para la crianza y la prevención de problemas de salud mental, incluyendo el manejo de la ira y los problemas de pareja.
- Falta de educación para la parentalidad
- Mal manejo de la ira y problemas familiares y de pareja como desencadenantes de trastornos mentales.

#### 4. GRUPOS POBLACIONALES MÁS AFECTADOS

A continuación, se detallan algunos puntos claves y patrones identificados en el estudio sobre la situación de la salud mental en Costa Rica:

- Se identifican varios grupos poblacionales específicos como los más afectados, incluyendo adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas trans, migrantes y personas no binarias.
- Cada grupo enfrenta desafíos únicos, como la falta de lugares adecuados para el abordaje de la salud mental de los adolescentes o la discriminación y violencia que enfrentan las personas trans.
- Se destaca un cambio en la percepción tradicional de los grupos más afectados por problemas de salud mental. Antes se pensaba que solo aquellos con bajos recursos o vulnerables eran afectados, pero la realidad actual muestra que incluso personas con acceso a recursos y empleo pueden sufrir problemas de salud mental debido, por ejemplo, al sobreendeudamiento y un estilo de vida orientado hacia la producción y la falta de sentido creativo.

Según la información proporcionada por los expertos, las personas más afectadas por problemas de salud mental en función de la edad, condición socioeconómica y género pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **Según la edad:**

**Niños, niñas y adolescentes:**

- Problemas de ansiedad, depresión, bullying o acoso escolar y cutting o autolesión.
- Mayor incidencia de trastornos depresivos y conductas suicidas.
- Aumento de suicidios en personas muy jóvenes, algunos menores de 20 años.
- Conducta alimentaria

**Adultos jóvenes:**

- Problemas de depresión y ansiedad.
- Afectados por la presión social, el desempleo y la vulnerabilidad económica.

**Adultos mayores:**

- Experimentan serios problemas de depresión y abandono.
- Enfrentan enfermedades degenerativas y demencias.

- **Según la condición socioeconómica:**

**Personas con recursos altos:**

- Experimentan niveles significativos de estrés debido a sobreendeudamiento y mal manejo financiero.

#### **Personas en situación de vulnerabilidad económica:**

- Enfrentan estrés y problemas de salud mental debido a condiciones precarias y falta de recursos.
- Pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud mental.

- **Según el género:**

#### **Mujeres:**

- Experimentan problemas de salud mental relacionados con cambios hormonales, presiones sociales y múltiples responsabilidades de crianza, cuidado, laborales, domésticos.
- Vulnerabilidad a la depresión posparto, posmenopáusica, agresiones, acoso y violencia.

#### **Hombres:**

Enfrentan estigma relacionado con la masculinidad y la virilidad que les dificulta la búsqueda temprana de ayuda. Por tanto, los problemas de salud mental se detectan en etapas avanzadas con deterioro significativo.

#### **Personas Trans:**

- Son el grupo más vulnerable, enfrentando discriminación, violencia y dificultades de acceso al trabajo.
- Las mujeres trans, en particular, sufren niveles elevados de violencia en múltiples manifestaciones.

#### **Otros Grupos de género:**

Personas no binarias experimentan invisibilización y enfrentan desafíos únicos en la sociedad.

#### **Observaciones adicionales:**

- La pandemia ha exacerbado problemas de salud mental en diversos grupos, incluidos niños, adolescentes y adultos mayores.
- La falta de acceso a servicios de salud mental se destaca como un problema común en varios grupos vulnerables.
- La interconexión entre salud mental y problemas físicos se enfatiza, destacando la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento.

#### **Síntesis**

Se revela una compleja intersección de factores que afectan la salud mental en diversos grupos poblacionales. Se evidencia un cambio en la percepción tradicional, donde incluso personas con recursos y empleo pueden experimentar problemas mentales debido al estilo de vida y manejo inapropiado de las finanzas. Las poblaciones más afectadas incluyen a adolescentes, mujeres, personas trans, migrantes y aquellos que comparten múltiples características.

Hay una carencia de estadísticas que pone de relieve la necesidad de investigaciones y estudios detallados.



## 5. CONSECUENCIAS DEL ABORDAJE INADECUADO DE LOS PROBLEMAS

### Principales consecuencias

El estudio permite detectar en la opinión de las personas expertas las siguientes consecuencias de un inadecuado abordaje de la Salud Mental:

- Las personas que sufren problemas de salud mental sin un adecuado abordaje enfrentan dificultades para ser independientes y tienen limitadas oportunidades económicas.
- El estigma asociado a la enfermedad mental afecta su capacidad para acceder a buenos trabajos y una calidad de vida adecuada.
- Las personas con enfermedad mental son más vulnerables a padecer otras enfermedades.
- La relación entre la enfermedad física y mental destaca la complejidad de abordar estos problemas de manera integral.
- La salud mental afecta diversos aspectos, como las relaciones interpersonales, familiares, el rendimiento académico y laboral, generando un deterioro general en la calidad de vida.
- Los problemas de salud mental causan daño neurocognitivo irreversible.
- La discapacidad psicosocial asociada a la enfermedad mental genera una carga económica para el Estado. A su vez, la falta de recursos físicos, financieros y humanos dificulta la atención especializada, lo que podría desencadenar una crisis social.
- La falta de tratamiento adecuado puede llevar a la naturalización del sufrimiento, impulsando comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y prácticas peligrosas.
- Se menciona la posibilidad de una forma extrema de sobrevivir, incluyendo el comercio sexual y situaciones violentas.
- Se resalta la importancia de no menospreciar los problemas de salud mental en adolescentes, ya que pueden tener consecuencias graves y afectar su desarrollo cognitivo, social y académico.
- La espera prolongada para acceder a tratamientos y rehabilitación puede generar ansiedad y desincentivar a las personas a buscar ayuda.
- El estigma y los mitos alrededor de los trastornos mentales afectan la autoestima, la seguridad y la comunicación, impactando el entorno familiar y comunitario.
- La falta de abordaje puede llevar a consecuencias fatales, incluyendo la muerte o el suicidio.
- Las personas con trastornos de alimentación tienen un riesgo significativo de muerte, comparado con la adicción a los opioides.
- Se destaca la relación entre salud mental y desarrollo económico, evidenciando el impacto directo en la productividad laboral.
- La falta de diagnóstico y abordaje adecuado somete a las personas a estigmatización, discriminación y exclusión social, constituyendo una forma de violencia estructural.
- Existe un riesgo inminente de una crisis social debido al crecimiento de los problemas de salud mental, con impacto directo en el desarrollo económico y la productividad laboral.

## Principales razones del inadecuado abordaje

Las razones por las cuales los problemas de salud mental no son abordados de manera efectiva pueden ser multifacéticas y variar según el contexto. A continuación, se presentan algunas posibles razones basadas en la información proporcionada por los entrevistados: **El estigma** en torno a los problemas mentales puede dificultar que las personas busquen ayuda debido al miedo al juicio y la discriminación.

- **La falta de recursos** físicos, financieros y humanos en el sistema de salud puede limitar la capacidad de brindar atención especializada y oportuna a las personas con problemas de salud mental.
- **La falta de conciencia y educación** sobre la importancia de la salud mental puede llevar a la subestimación de los problemas mentales, tanto por parte de los individuos como de la sociedad en general.
- **La complejidad de los problemas de salud mental**, incluido el daño neurocognitivo y las interrelaciones entre la salud física y mental, puede dificultar el abordaje efectivo y comprensivo.
- **La falta de enfoque en la prevención primaria y secundaria** de los problemas de salud mental puede llevar a situaciones crónicas, donde la intervención temprana podría haber evitado consecuencias graves.
- **La falta de conocimiento sobre los síntomas de los trastornos mentales** puede llevar a la naturalización del sufrimiento y a que las personas no reconozcan la necesidad de ayuda.
- **La dificultad para medir adecuadamente** las consecuencias de los problemas de salud mental puede hacer que no se comprenda completamente la magnitud del problema, afectando la asignación de recursos y la planificación de intervenciones.

- **La falta de integración y coordinación entre los servicios de salud mental y otros servicios de atención médica** puede llevar a un enfoque fragmentado, dificultando el abordaje integral de las necesidades de los individuos.
- **La priorización de problemas de salud física sobre los problemas de salud mental** en políticas de salud pública puede llevar a una falta de recursos y atención para la salud mental.
- **La falta de capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud** y la sociedad en general puede contribuir a malentendidos y a la falta de reconocimiento de la importancia de la salud mental.
- **Las presiones económicas y limitaciones presupuestarias** pueden llevar a la falta de inversión en programas de salud mental, lo que afecta la disponibilidad de servicios y recursos.

La consideración de estas razones puede ser fundamental para desarrollar estrategias efectivas que aborden los problemas de salud mental y superen las barreras existentes.

## Relación de los problemas de salud mental con los diferentes aspectos de la vida

La relación entre los problemas de salud mental y diversos aspectos de la cotidianidad, el trabajo, la funcionalidad y la calidad de vida es profunda y multifacética. A continuación, se detalla el impacto de los problemas de salud mental impacta en estas áreas:

- **Cotidianidad:**
  - **Impacto:** Los problemas de salud mental afectan la rutina diaria de las personas, dificultando la realización de actividades cotidianas como levantarse, cuidar de sí mismos y participar en actividades sociales y recreativas.



- **Consecuencias:** La falta de motivación, la fatiga y los síntomas mentales pueden hacer que las tareas diarias sean desafiantes, generando un ciclo de estrés y disminución de la calidad de vida.
- **Trabajo:**
  - **Impacto:** Los problemas de salud mental pueden tener un impacto significativo en el rendimiento laboral. La concentración, la toma de decisiones y la capacidad para enfrentar desafíos pueden verse afectadas.
  - **Consecuencias:** Ausentismo laboral, disminución de la productividad y dificultades en las relaciones laborales. Esto puede resultar en pérdida de oportunidades profesionales y, en casos extremos, desempleo.
- **Funcionalidad:**
  - **Impacto:** La funcionalidad diaria se ve afectada por problemas como el daño neurocognitivo, que impacta las habilidades cognitivas y emocionales de una persona.
  - **Consecuencias:** Puede manifestarse en la incapacidad para realizar tareas básicas, mantener relaciones saludables y participar plenamente en la sociedad.
- **Calidad de vida:**
  - **Impacto:** Los problemas de salud mental influyen directamente en la calidad de vida, que abarca aspectos físicos, mentales y sociales.
- **Consecuencias:** La disminución de la calidad de vida se refleja en el sufrimiento emocional, la pérdida de interés en actividades placenteras y la percepción general de insatisfacción.
- **Relaciones interpersonales:**
  - **Impacto:** Las personas con problemas de salud mental pueden experimentar dificultades en la comunicación y en mantener relaciones interpersonales saludables.
  - **Consecuencias:** El aislamiento social, la falta de apoyo emocional y la incomunicación pueden afectar negativamente la calidad de vida y la funcionalidad diaria.
- **Familia:**
  - **Impacto:** Los problemas de salud mental pueden generar tensiones y desafíos dentro de la familia, ya que los miembros pueden tener dificultades para comprender y manejar la situación.
  - **Consecuencias:** La dinámica familiar puede verse afectada, con consecuencias emocionales y prácticas que repercuten en la calidad de vida de todos los miembros.
- **Autopercepción y autoestima:**
  - **Impacto:** Los problemas de salud mental pueden afectar la autopercepción y la autoestima de las personas, generando sentimientos de inutilidad y falta de valía.
  - **Consecuencias:** Una baja autoestima contribuye a la disminución de la calidad de vida, ya que afecta la capacidad de enfrentar desafíos y participar plenamente en la sociedad.

- **Participación social:**

- **Impacto:** La participación en actividades sociales puede disminuir debido a la ansiedad social, la falta de energía o la autoexclusión.
- **Consecuencias:** La falta de participación social puede afectar la calidad de vida al reducir las oportunidades de apoyo y conexión con otros.

La interconexión entre estos aspectos subraya la importancia de un abordaje integral de los problemas de salud mental, que incluya tratamientos clínicos, apoyo social y cambios en la percepción y comprensión de la salud mental en la sociedad.

## 6. GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL INDIVIDUAL, SOCIAL E INSTITUCIONAL

### Recursos

- **Recursos individuales:**

- **Autocuidado:** Actividades como la respiración consciente, el descanso, la alimentación saludable, la recreación, la convivencia familiar y la higiene del sueño son destacadas como recursos valiosos y accesibles para la población.

- **Recursos sociales:**

- **Redes de apoyo:** Se menciona que las personas con redes de apoyo, educación y empleo tienen más recursos para gestionar su salud mental.

- **Espacios colectivos:** Los talleres, el arte terapia, los cursos de cuidado personal, y otros, contribuyen a la formación de procesos de atención y generan vínculos de apoyo.

- **Recursos comunitarios:**

- **Espacios saludables:** La recuperación de espacios saludables desde las municipalidades se destaca como un recurso potencial para la salud mental.
- **Actividades grupales:** Reuniones de la iglesia y grupos de emprendimientos se mencionan como elementos que, aunque no fueron diseñados para la salud mental, pueden tener un impacto positivo.

### Limitantes

- **Gubernamentales:**

- Necesidad de políticas institucionales en la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública para abordar de manera integral y coordinada los problemas de salud mental. Se requieren planes de abordaje, prevención y promoción de la salud mental a nivel local y nacional.
- Se menciona la brecha socioeconómica en el acceso a servicios de salud mental, con personas que no pueden pagar citas en el sector privado, enfrentando largas listas de espera para la atención en la Caja Costarricense del Seguro Social.
- Se resalta la falta de coordinación y adaptación de las instituciones a las necesidades actuales, lo que afecta la planificación y ejecución de acciones en salud mental.



- Se aboga por un enfoque más amplio en promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
  - Se señala la importancia de abordar factores estructurales que contribuyen al estrés, como las condiciones laborales y la falta de oportunidades recreativas.
- **Institucionales:**
    - Escasez de profesionales en salud mental en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, así como su concentración en zonas urbanas.
    - Limitaciones en el tiempo de atención, con una secuencia muy distanciada y largas listas de espera. Además, incapacidad para abordar emergencias.
    - Tendencia a centrarse más en la atención y el tratamiento que en la prevención; lo que podría reducir la carga sobre los servicios existentes.
  - **Culturales:**
    - La presencia de barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a servicios de salud mental para comunidades marginadas o grupos étnicos específicos.
    - El análisis revela desafíos significativos en la gestión de la salud mental en Costa Rica, incluida la falta de recursos en el sistema de salud, la brecha entre la conciencia de la población sobre la importancia de cuidar su salud mental y la oferta de servicios disponible, y la necesidad de un enfoque más amplio y coordinado en políticas públicas de salud mental.

## 7. PRIORIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

En general, las personas entrevistadas coinciden en que la salud mental no es ni ha sido una prioridad para las instituciones del sector salud. A pesar de algunos avances legales y reconocimiento discursivo, la salud mental no ha sido una prioridad efectiva en las instituciones de salud, reflejando desafíos en recursos, estigma, formación y coordinación interinstitucional.

Acá las principales argumentaciones:

- Discrepancia entre el dicho y el hecho, ya que a pesar del discurso y la conciencia crecientes sobre la importancia de la salud mental, las acciones concretas para abordarla no reflejan el mismo ímpetu.
- Asignación desproporcionada de recursos a áreas como la compra de fármacos, cirugías y exámenes de laboratorio, en comparación con la atención a la salud mental. Esto podría indicar un desequilibrio en la asignación de recursos financieros y humanos.
- Estigma persistente asociado a la salud mental, tanto entre quienes toman decisiones como en la formación médica. La falta de conocimiento y comprensión sobre la psiquiatría podría contribuir a la baja priorización de la salud mental.
- Presión por la productividad y la necesidad de atender a un gran número de pacientes en un tiempo limitado afecta negativamente la calidad de la atención en salud mental, que a menudo requiere más tiempo y un enfoque más individualizado.
- Canalización de los recursos para la atención de la pandemia por COVID-19, principalmente, en la gestión de la crisis; lo que sugiere una falta de prioridad efectiva de la salud mental en momentos críticos.



- Falta de abordaje de la salud mental desde una perspectiva comunitaria, trabajando en la prevención y promoción, en lugar de centrarse únicamente en casos específicos de depresión y suicidio.
- Falta de coordinación entre el Estado y la sociedad civil, así como la ausencia de enlaces y participación activa de las decenas de ONG, se convierten en barreras para un enfoque integral de la salud mental.
- Falta de implementación efectiva en los niveles de mando medio y superior; a pesar de la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental y la Política Nacional de Salud Mental.
- Problemas en la formación médica debido a la ausencia de rotaciones en psiquiatría durante el internado y la percepción de un vacío en la formación médica.

## 8. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

- **Fortalezas:**
  - **Marco legal y político:** Se destaca la existencia de una ley y política nacional de salud mental que posiciona el tema en el país. Además, se menciona un sistema de salud estructurado, dividido en niveles, con un enfoque en la puerta de entrada al sistema.
  - **Concientización y visualización:** Hay un esfuerzo visible para concientizar sobre la importancia de la salud mental, con actividades, congresos y proyectos a nivel nacional. El reconocimiento por parte del Ministerio de Salud se perci-

be como una fortaleza, aunque se señala la resistencia de la Caja Costarricense de Seguro Social en entender y valorar este enfoque.

- **Intersectorialidad e interinstitucionalidad:** Se resalta la importancia de la colaboración entre diferentes instituciones y sectores, mencionando la participación de las municipalidades y la necesidad de que diversas instituciones se involucren en la promoción, prevención y detección de la salud mental.
- **Recursos humanos capacitados:** Se destaca la presencia de profesionales altamente capacitados en el sistema de salud, así como iniciativas de diversas instituciones para promover la salud mental desde diferentes perspectivas.
- **Autocuidado y salud mental en la población general:** Se menciona el posicionamiento del autocuidado y la salud mental en la población general como una fortaleza, con la posibilidad de generar programas de estandarización.
- **Iniciativas comunitarias:** Se resalta la existencia de esfuerzos provenientes de personas o instancias que buscan abordar la salud de manera diferente, sugiriendo que estos esfuerzos podrían replicarse a nivel comunitario.
- **Debilidades:**
  - **Falta de profesionales en el sistema de salud:** La escasez de profesionales en salud mental es identificada como un problema crucial, con una fuga de especialistas y una necesidad urgente de formar más profesionales, especialmente a nivel de atención primaria.
  - **Limitaciones de recursos:** Se señalan limitaciones en recursos económicos, especialmente en relación con la falta de recursos para implementar la Ley Nacional de Salud Mental. También se destacan la falta de camas para pacientes



psiquiátricos y la estigmatización en los servicios de emergencia.

- **Desconexión interinstitucional:** La desconexión entre instituciones, incluyendo la inactividad del Consejo de Salud Mental, es identificada como una debilidad que afecta las oportunidades de abordaje.
- **Problemas de coordinación:** Se mencionan problemas en la coordinación entre el Ministerio de Salud y otras instancias como la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública.
- **Desigualdades socioeconómicas y estigmas:** La desigualdad socioeconómica, la falta de acceso a medicamentos y los estigmas asociados con la búsqueda de ayuda en salud mental se destacan como debilidades.
- **Necesidad de fortalecimiento institucional:** Se identifica la necesidad de fortalecimiento institucional, especialmente en situaciones donde una persona debe ser abordada por problemas múltiples (de salud y sus determinantes).
- **Desafíos ambientales y culturales:** Se aborda la influencia del entorno ambiental y cultural, con la saturación de los sistemas de salud y la disminución de la importancia de aspectos culturales y sociales en la agenda nacional.
- **Carencia de datos y necesidad de un observatorio en materia de salud mental:** La falta de datos para ciertos padecimientos representa una preocupación significativa en el ámbito de la salud pública y la planificación de políticas y estrategias efectivas de prevención y tratamiento. Un observatorio proporcionaría una estructura organizativa y recursos para recopilar y analizar información relacionada con la salud mental.

Detección temprana: La ausencia de detección temprana supone un desafío para una intervención adecuada, lo que puede llevar a empeoramiento de síntomas o cronificación disminuyendo las posibilidades de recuperación.

#### Recomendaciones

- **Investigación poblacional/epidemiológica:** Se destaca la necesidad de realizar estudios poblacionales sobre salud mental en Costa Rica para fundamentar adecuadamente las políticas públicas y asignar recursos de manera efectiva.
- **Descentralización de servicios:** Se sugiere descentralizar los servicios de atención en salud mental y brindar soporte desde lo comunitario, aunque se reconoce que esto requiere recursos y personal especializado.
- **Coordinación interinstitucional:** Se enfatiza la importancia de una coordinación fuerte entre diversas instituciones, incluyendo el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Trabajo, para abordar integralmente los determinantes sociales vinculados con la salud mental.

## 9. PRINCIPALES ACTORES EN EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL IDENTIFICADOS POR LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

Los principales actores sociales que se identifican en el estudio son los siguientes:

#### Ministerio de Salud:

- **Rol identificado:** Ente rector, responsable de liderar y guiar las acciones en salud mental.

- **Desafíos mencionados:** Fortalecimiento. En ocasiones, se percibe debilitado, pero con individuos comprometidos en abordar la problemática.

#### **Colegios profesionales afines a la salud mental:**

- **Rol identificado:** La nueva ley convoca a estos órganos como entes técnicos de apoyo.
- **Desafíos mencionados:** Mejorar la comunicación y colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas.

#### **Redes de ONG:**

- **Rol identificado:** Luchan por visualizar y abordar aspectos de la salud mental.

#### **Instituciones privadas:**

- **Rol identificado:** Ofrecen opciones, pero su alcance está limitado a una población específica con posibilidades para pagar por dichos servicios.

#### **Comunidades y familias:**

- **Rol identificado:** Cruciales en el proceso de reintegración y cambio, especialmente después del tratamiento.

#### **Prestadores de servicios:**

- **Rol identificado:** Incluye a la Caja Costarricense de Seguro Social, centros médicos privados y aseguradoras. Necesidad de una inclusión transversal en programas de salud mental.

#### **Ministerio de Educación Pública (MEP):**

- **Rol identificado:** Responsable de actividades de promoción, prevención y detección de afectaciones en la salud mental de las personas estudiantes.

#### **Fuerza Pública y PANI:**

- **Rol identificado:** Importancia en la comunidad y labor con niños y madres referidas.

#### **Gobiernos locales:**

- **Rol identificado:** Representación del gobierno en las comunidades, fomentando espacios de promoción y prevención mediante un departamento específico que se responsabilice del tema de la salud mental.

#### **Dirección General de Migración y otras instituciones específicas:**

- **Rol identificado:** Necesidad de apoyo en temas de psiquiatría y atención médica para poblaciones específicas.

**Grupos religiosos:**

- **Rol identificado:** Importancia en la comunidad y asociación con personas clave.

**Comunidad y grupos organizados:**

- **Rol identificado:** Integración de la voz de personas y organizaciones en la toma de decisiones y acciones sobre salud mental.

**Profesionales en salud mental:**

- **Rol identificado:** Importancia en la atención primaria para la captación y prevención.

**Medios de comunicación:**

- **Rol identificado:** Contribuir al cambio en la percepción pública sobre la salud mental.

**Consejo Nacional de Salud Mental:**

- **Rol identificado:** Asumir un papel protagónico en la coordinación y supervisión de acciones en salud mental.

**Instancias Locales para el Abordaje Integral del Riesgo Suicida (ILAIS) e Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS).**

**Rol identificado:** Asumir un mayor protagonismo en la atención integral de la salud mental.

**Instituciones de investigación:**

- **Rol identificado:** Generación de información basada en evidencia científica.

## 10. ENGRANAJE DE ACCIONES

En el estudio se pone de manifiesto la necesidad de tomar en cuenta en el engranaje de las acciones para abordar la salud mental los siguientes **temas transversales**:

- **Comunicación:** Historial de falta de comunicación entre colegios profesionales y además falta de escucha a nivel institucional.
- **Enfoque Comunitario:** Énfasis en la importancia de involucrar a las comunidades y considerar aspectos intersectoriales e interinstitucionales.
- **Atención Primaria y Prevención:** Importancia de fortalecer el primer nivel de atención para evitar pérdida de tiempo y recursos en el tercer nivel.
- **Implementación:** Se señalan problemas en la implementación efectiva de políticas y programas, con una crítica a la falta de estudios enfocados en áreas específicas y un llamado a una mayor inclusión de voces de comunidades y profesionales involucrados en el día a día.
- **Modelo de Salud Mental:** Comparación entre la actual ley y el modelo propuesto por la OMS, destacando la falta de seguimiento del enfoque multisectorial recomendado.

Se destaca la importancia de la legitimación a través de colegios profesionales para fortalecer directrices en salud mental y respaldar intervenciones efectivas. Esto sugiere la necesidad de una base normativa sólida y el reconocimiento social para acciones en salud mental.

Se menciona que ciertas instituciones, como el Ministerio de Salud, actúan como directores para coordinar las acciones de los diversos actores. La metáfora de la orquesta resalta la importancia de un liderazgo fuerte, especialmente a nivel gubernamental, para coordinar y dirigir esfuerzos en salud mental. La fiscalización se presenta como un medio para asegurar el cumplimiento de prácticas adecuadas.

Se destaca la importancia de la comunicación y la colaboración entre diversas entidades, incluyendo ONG, instituciones privadas y el sector público. Se sugieren reuniones periódicas y seguimiento y monitoreo de acciones.

Se enfatiza la necesidad de identificar roles específicos para cada institución y promover la articulación como garantía para el éxito de las intervenciones en salud mental.

Se propone un enfoque desde la base, involucrando a la comunidad en la formulación de políticas y estrategias. Esto sugiere un enfoque descentralizado y una visión a largo plazo respaldada por políticas estatales.

Se destaca la consulta popular para comprender las necesidades y preocupaciones específicas de la población para intervenciones más efectivas.

Se sugiere fortalecer al Consejo de Salud Mental como un “capo” de la salud mental con capacidad de liderazgo y rendición de cuentas.

Se propone llevar a cabo un estudio de prevalencia, diseño de políticas, capacitación, y establecimiento de clínicas especializadas. La intervención se conceptualiza como un proceso estructurado que abarca desde la identificación hasta el tratamiento. Se sugiere una ley marco que coordine acciones, plazos, indicadores y auditorías.

En conjunto, estas propuestas revelan una comprensión detallada y multifacética de los elementos necesarios para lograr intervenciones efectivas en

salud mental, destacando la importancia de la coordinación entre actores, liderazgo gubernamental, participación comunitaria, y un marco legal integral.

## 11. OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL

En general, todas las personas entrevistadas critican la calidad de la oferta de servicios en salud mental. A continuación, las principales argumentaciones:

- **Oferta insuficiente y limitada:**
  - Se percibe como insuficiente, centrada principalmente en aspectos clínicos y biológicos, descuidando la parte emocional y el abordaje integral.
  - Se critica la falta de recursos y se destaca la necesidad de más apoyo por parte del Ministerio de Salud.
- **Débil acceso y cobertura desigual:**
  - Acceso limitado a nivel primario en las comunidades.
  - La cobertura varía según la localidad, con diferencias notables en recursos entre los distintos municipios.
- **Falta de enfoque preventivo:**
  - Se señala la falta de enfoque preventivo en salud mental, con poco énfasis en la promoción y prevención.
  - El acceso a servicios se ve filtrado y condicionado, y la atención primaria se centra en medicación en lugar de procesos psicológicos.



- **Enfoque excesivo en psiquiatría:**
  - Se critica el enfoque exclusivo en camas de psiquiatría y psiquiatras, sugiriendo la necesidad de otros actores promotores de salud en las comunidades.
  - Se propone un abordaje más integral, incluyendo recreación y educación física como parte de la oferta de servicios.
- **Limitación de recursos humanos:**
  - Se destaca la escasez de profesionales en psiquiatría y psicología, evidenciando una brecha significativa entre la recomendación de organismos internacionales y la realidad en Costa Rica.
- **Limitación de recursos económicos:**
  - La inversión en salud mental es baja, con un porcentaje limitado del presupuesto de la CCSS destinado para este fin.
- **Resistencia al modelo actual:**
  - Se cuestiona la falta de ejecución del modelo local de atención en salud mental por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.
  - Se menciona la necesidad de cerrar los hospitales psiquiátricos y se critica la idea de un centro exclusivo para salud mental, asociándolo con la estigmatización y el mantenimiento de la medicación.
- **Limitaciones legales:**
  - Se destacan las limitaciones legales, como la autonomía de la Caja Costarricense del Seguro Social, que afecta la implementación del modelo local.
  - Se señala una disminución en la calidad de los servicios, atribuida al mal liderazgo, problemas derivados de la pandemia por COVID y la fuga de profesionales de salud mental.
- **Necesidad de modelos comunitarios:**
  - Se aboga por un modelo de salud mental centrado en las personas, sus familias y sus comunidades y que tenga en cuenta factores protectores y de riesgo.
  - Se destaca la importancia de la concienciación a nivel nacional sobre temas de salud mental y la necesidad de abordajes más humanos y sensibles a las necesidades emocionales.
- **Diversidad cultural:**
  - Se sugiere el reconocimiento de la diversidad cultural al abordar la salud mental y su impacto en la percepción y tratamiento de la enfermedad mental.

## 12. ACCESO OPORTUNO Y PERTINENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La mayoría de los entrevistados coinciden en que el sistema de salud mental no está funcionando adecuadamente debido a la falta de conexión y coordinación entre los servicios. Se destaca la separación histórica de pacientes de salud mental por su supuesta peligrosidad y se aboga por una revisión y cambio en la visión, organización y funcionamiento de los servicios.

En general, se recomienda desarrollar estrategias para abordar los obstáculos geográficos, institucionales y económicos que dificultan el acceso oportuno y pertinente a los servicios de salud mental.

A continuación, las reflexiones más destacadas:

- **Énfasis en la medicación:**  
Se critica el enfoque actual del sistema, el cual se centra principalmente en el tratamiento médico de la psicopatología, sin abordar adecuadamente los extremos de la pirámide, que incluyen la promoción, prevención, seguimiento y reinserción social. La falta de atención en estos aspectos puede llevar a la pérdida de progreso cuando los pacientes regresan a la comunidad.
- **Problemas en el acceso a servicios:**  
Se destaca la dificultad para las personas de obtener citas y referencias para acceder a servicios de salud mental. La saturación de los servicios, las limitaciones geográficas, institucionales y económicas, así como la falta de prioridad para la salud mental, son citadas como obstáculos importantes.
- **Diversidad en las experiencias de acceso:**  
Se observa una variabilidad en las experiencias de acceso. Algunas personas encuentran profesionales competentes y acceso adecuado, mientras que otras enfrentan obstáculos significativos, como problemas geográficos, institucionales y económicos.
- **Recursos alternativos y falsas ayudas:**  
Se menciona que algunas personas recurren a recursos alterna-

tivos como TikTok, autoayuda y meditación debido a la falta de acceso o recursos para la atención de salud mental. Sin embargo, se señala que estas soluciones pueden no ser efectivas y a veces empeoran la situación.

- **Necesidad de una perspectiva integral:**

Se destaca la importancia de abordar la salud mental desde una perspectiva más integral, incluyendo la prevención y el seguimiento a largo plazo, y se critica la falta de claridad en la interacción y accesibilidad real en las organizaciones no gubernamentales (ONG).

- **Desafíos en la cultura de prevención:**

Se menciona la dificultad de priorizar la recreación y otros aspectos preventivos en un contexto social donde la supervivencia es una preocupación constante, lo que puede afectar negativamente la prevención de problemas de salud mental.

### 13. CAMBIO EN LA VISIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

- Se destaca la importancia de la sensibilización para comprender la salud mental y aboga por un liderazgo adecuado. Se argumenta que la falta de liderazgo adecuado ha afectado negativamente a las instituciones de salud mental.
- Se sugiere catalogar la situación de la salud mental en el país como una emergencia nacional, similar a la pandemia, para asignar recursos suficientes. Sin embargo, se expresa escepticismo sobre la viabilidad de esta propuesta debido a barreras técnicas, la estigmatización y la subvaloración de la salud mental.



- Se señala que la visión actual no satisface las necesidades de la población y sugiere un cambio en las tres áreas: visión, organización y funcionamiento de los servicios de salud mental.
- Se destaca la necesidad de mayor fluidez y cercanía en los procesos de identificación y referencia, así como la importancia de priorizar la atención en niveles incipientes para evitar complicaciones graves.
- Se aboga por cambios en la interconsulta y tratamiento, enfocándose en la identificación temprana de necesidades y una mayor efectividad en la consulta interdisciplinaria.
- Se propone la implementación de más programas a nivel comunitario y la colaboración con gobiernos locales para la prevención y promoción de la salud mental.
- Se destaca la importancia del fortalecimiento de las redes y la promoción del autocuidado, incluso entre los profesionales de los centros de salud.
- Se subraya la necesidad de políticas y procedimientos institucionales, así como la asignación de recursos para lograr un cambio significativo en la oferta de servicios de salud mental.
- Se propone la inclusión de actores adicionales en la oferta de servicios de salud mental, como la sociedad civil y las municipalidades.
- Se aboga por abandonar el modelo biomédico individualista y desplazar el sistema hacia servicios comunitarios. Además, se sugiere la inclusión de la tecnología como herramienta para facilitar el acceso a la información y la atención

## 14. NORMATIVA

Se destacan las siguientes valoraciones generales sobre la Normativa:

- **Percepción positiva y compromiso:**
  - Se destaca que la Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud ha proporcionado pautas importantes. Además, se menciona la reciente aprobación de una nueva ley de salud mental como un paso adelante.
  - Existe un compromiso por parte de los entrevistados para asegurar que la nueva ley no quede sin implementar. Se enfatiza la importancia de la concienciación y la sensibilización, así como la necesidad de trabajo en equipo y respeto mutuo.
- **Desafíos y falencias en la normativa:**
  - Se menciona que la ley es poco realista, lo que lleva a la existencia de vacíos en su implementación.
  - Se señalan problemas en la ejecución de trámites y protocolos, lo que afecta negativamente a la salud mental de las personas, especialmente en situaciones de tratamiento de larga duración.
  - Se destaca la necesidad de más recursos humanos y financieros para garantizar una aplicación efectiva de la normativa.
- **Perspectivas divergentes sobre el cumplimiento:**
  - Algunos participantes sugieren que el cumplimiento de la normativa se limita a la asignación de citas, sin abordar integralmente los problemas de salud mental.

- Se aboga por mejoras continuas en la normativa, con un enfoque en fortalecer los recursos y abordar diversas áreas, como la salud ocupacional y la salud mental en situaciones de emergencia.
- **Límites y desconocimiento de la ley:**
  - Se destaca la necesidad de más recursos humanos y financieros para evitar que los profesionales alcancen sus límites tanto en trabajo como en salud.
  - Algunos entrevistados admiten desconocer el estado actual de la ley.
- **Recomendaciones para mejorar la normativa:**
  - Se enfatiza la necesidad de una normativa negociada y consensuada, con la participación de diversos actores sociales.
  - Se aboga por un enfoque integral de la salud mental que abarque diferentes ámbitos y se integre con otras normativas, como las laborales y las de salud ocupacional.
  - Se destaca la importancia de la promoción y concienciación sobre la salud mental a través de diversos medios y la participación de actores sociales.
- **Desafíos específicos y falta de protecciones:**
  - Se señala la falta de normativa que proteja al personal de salud y la necesidad de una política específica para la salud mental infantil.

#### Recomendaciones:

- La normativa debe ser negociada, consensuada y participativa, con la participación de diferentes actores sociales en diferentes ámbitos de acuerdo con las determinantes de la salud mental.
- La normativa debe tener la posibilidad de ejecución y contar con recursos para crear conciencia sobre la necesidad del abordaje de la salud mental en la población, instituciones y gobierno.
- La adquisición de medicamentos no debe basarse únicamente en costos, sino en calidad. Se destaca la importancia de tener medicamentos con calidad probada y bioequivalentes.
- Debe promoverse la salud mental en diferentes medios con la participación de diversos actores sociales y dirigido a diversas audiencias.
- Deben fortalecerse los recursos destinados a situaciones de salud mental, así como la transversalización en diferentes normativas existentes, como la laboral y la de salud ocupacional.
- Mantener la vigilancia en salud mental en situaciones de emergencias y desastres. Se sugiere la necesidad de tener planes de recuperación y trabajar con instituciones a nivel local.
- Fortalecer los enlaces de salud mental con programas de capacitación continua y actualización en la temática. Se destaca la importancia de mapear recursos comunitarios en salud mental para apoyar en situaciones de emergencia.
- Se aboga por fortalecer los enlaces entre la salud mental y programas de capacitación municipal.



---

# ANÁLISIS de problemas relacionados con la salud mental





# ANÁLISIS DE PROBLEMAS POR GRUPOS FOCALES

## INTRODUCCIÓN

El capítulo análisis de problemas con grupos focales contiene la sistematización de seis espacios virtuales organizados por regiones: Central (Este, Occidente, Central Sur y Central Norte), Brunca, Chorotega, Huetar Norte, Huetar Caribe y Pacífico Central y un espacio virtual del nivel nacional. Cada grupo focal contó con la participación promedio de 8 personas para un total promedio de 56 participantes, para más detalle revisar anexo 8 y 9.

Los grupos focales fueron desarrollados para determinar las causas y efectos de los tres problemas identificados como prioritarios en salud mental: comportamiento suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencia. Dicha priorización se obtuvo como parte de los resultados de una serie de talleres conducidos por las áreas rectoras de salud del Ministerio de Salud y coordinados por la Secretaría Técnica de Salud Mental para la generación de insumos para la inclusión del componente de salud mental en el Análisis de la Situación de Salud en Costa Rica (ASIS).



## GRUPOS FOCALES CON ACTORES REGIONALES

Como parte del análisis de situación de salud mental se incluye la búsqueda de causas y efectos de los principales problemas de salud mental identificados a nivel nacional. Este año (2023), el Ministerio de Salud realiza un acercamiento a la situación integral de salud mental del país en los cantones mediante el Análisis de Situación en Salud (ASIS). Aprovechando los datos preliminares para el ASIS se retomaron como insumo para los grupos focales, los tres problemas más frecuentes identificados por las comunidades en relación con la salud mental: el consumo de sustancias psicoactivas, el comportamiento suicida y la violencia.

Se sistematiza la información según región administrativa y se realiza una convocatoria, también por región, para que sean los actores que trabajan más de cerca con las comunidades quienes identifiquen las causas y efectos de los problemas.

Cabe aclarar que los datos e información presentada responde a lo comentado y discutido por parte de los actores regionales y nacionales participantes. A continuación, se presentan los análisis iniciando por el abordaje que se realizó a nivel nacional con actores que trabajan en instituciones desde el nivel nacional. En el anexo 10 se puede visualizar la sistematización de los grupos focales según regiones.



## 1. NIVEL NACIONAL

El conjunto de actores e instituciones nacionales que tienen vinculación con la salud mental, participaron definiendo las causas y efectos de los 3 problemas.

### 1.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 1.1.1. CAUSAS

Entre las causas identificadas, resalta la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas y su multicausalidad, es decir que existen causas raíz que pueden cambiar dependiendo del individuo; por lo que no se puede definir en específico cuales son las causas inmediatas.

“Puede hacer que haya una persona que sus causas primarias sea el factor genético, junto con la violencia doméstica, junto con el estrés y para otra persona va a ser diferente” (Participante, 2023)

Además, se describe como causa raíz la violación a los derechos humanos de forma que hay una relación entre todos los problemas de salud pública y las violaciones que existen en los derechos humanos, por lo que si se trabaja desde un enfoque de derecho es muy posible que el consumo de sustancias psicoactivas al igual que otros problemas que afectan la salud mental disminuyan.

Entre otras de las causas se encuentran la falta de atención a las personas jóvenes en espacios familiares y escolares, la baja tolerancia a la frustración y la falta de acciones para que las personas conozcan cómo mejorar sus emociones, así como la violencia de género y la violencia que existe en sus diferentes manifestaciones como la violencia intrafamiliar.

“Es interesante tocar algunos temas que a veces no aparecen como causas, pero que son motivaciones en el tema de adicciones, como,

por ejemplo, todo lo que se ha estado hablando en relación a lo que es la autoestima, el miedo, la soledad, que también es 1 de los disparadores, la inmadurez emocional, entre otros” (Participante, 2023).

### 1.1.2. EFECTOS

En cuanto a los efectos se identifican la pérdida de empleo y/o deserción escolar que se asocia a la generación de otras problemáticas como la pobreza, así como a la generación de espacios de violencia, incluidas las redes de narcotráfico y microtráfico, que generan inseguridad en la comunidad y el país.

Entre otros efectos que se visualizan, figuran las afectaciones en la salud física y el deterioro cognitivo, físico y conductual; el aumento en trastornos psiquiátricos. Asociada a los problemas en la salud, también se identifica la muerte.

## 1.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

### 1.2.1. CAUSAS

Entre las causas raíz que se identifican, destacan la falta de atención oportuna que se relaciona con la carencia de redes de apoyo y de un sistema de atención con capacidad para prevenir el comportamiento suicida. Además, se incluyen los trastornos mentales y en específicos aquellos que no están compensados.

“...una causa raíz importante son los trastornos mentales pero los no compensados, Porque cuando hay un trastorno mental compensado no sería una causa raíz” (Participante, 2023)

También se considera la inequidad social y los problemas económicos, así como la violencia en todas sus manifestaciones desde el abuso sexual, la violencia intrafamiliar, el acoso laboral, el acoso escolar, incluidos en violencia se menciona los roles de género y el machismo que afecta a la sociedad.

Entre otras causas se incluyen los antecedentes de suicidio cercano, ciertos factores de riesgo individuales, comunales y estructurales, la exclusión y discriminación que pueden sufrir parte de la población LGTBIQ+, el consumo de sustancias psicoactivas y los recursos de afrontamiento deficientes que existen en la población y que se unen con los desconocimientos y mitos que rodean la salud mental. En términos generales, se concluye que el suicidio es multicausal y que es difícil definir causas específicas.

### 1.2.2. EFECTOS

Entre los efectos del comportamiento suicida se encuentran los relacionados a problemas económicos en las familias y los cambios en las dinámicas familiares, aunados al dolor y el duelo de las personas sobrevivientes.

Se incluye dentro de los duelos una afectación principal a las madres que pierden a sus hijos debido a un suicidio y como son ellas quienes más cargan con sentimientos de culpa que están relacionados con los roles que la sociedad le ha impuesto a la maternidad.

“yo creo que un efecto que muy poco se habla es la carga de culpa que queda en las familias y en particular en las madres por el mandato materno de que no hicieron lo suficiente. La culpa en las madres es terrorífica, porque si bien a los padres se les mandata, pero no hay una presión social porque la paternidad sea efectiva, ya lo sabemos, ¿entonces, a quién le cargan?, cuidado, obviamente es a las mujeres y la responsabilidad sobre el éxito o no, en este caso, el fracaso es de las mujeres” (Participante, 2023)

De la mano con los efectos en las familias, se encuentran también efectos en el sistema de salud debido a saturaciones que pueden existir en la atención de emergencias por comportamiento suicida.



### 1.3. VIOLENCIA

#### 1.3.1. CAUSAS

Entre las causas de la violencia se encuentran la falta de oportunidades educativas, culturales y económicas y de servicios de contención, así como la inequidad social, el crimen organizado y la falta de políticas sociales que ayuden a solventar las carencias existentes.

“Como causa raíz la falta de acceso, definitivamente la falta de acceso a todo a salud, educación la parte laboral, viviendo, o sea, esa es una acumulación de factores sin políticas que ayuden” (Participante, 2023)

Entre otras causas, se incluye la sociedad patriarcal que afecta de diferentes formas a hombres y mujeres y que influye en el deterioro de relaciones interpersonales, en la violencia de género y en todas las manifestaciones de violencias.

“Vivir en un orden social patriarcal donde el uso de poder sobre otros es el mandato, legitiman la violencia, y lo hacen en la escuela, la familia, los medios de comunicación, las religiones. Entonces yo creo naturalizar y legitimar como un mecanismo de la sociedad patriarcal es causa. Y mientras no rompamos con ese ciclo de legitimación a través de las agentes Socializadores, pues incluso uno de los agentes es el Estado obviamente y las políticas públicas también, no vamos a solucionar la violencia” (Participante, 2023)

Entre otras causas se mencionan los problemas económicos, el consumo de sustancias psicoactivas, el deterioro del sistema social, la falta de educación emocional, la dificultad de acceso a servicios existentes y la distribución de los recursos estatales que tiene una diferencia importante entre sectores (priorizando algunos como el comercio y el turismo y dejando otros por fuera como la cultura y seguridad).

#### 1.3.2. EFECTOS

Entre los efectos figuran el deterioro en la salud mental, la violación a derechos humanos, el colapso del sistema penitencial y judicial del país, los cambios en la dinámica familiar y las repercusiones en entornos específicos como el laboral.

“Yo creo que los efectos que está generando en la salud mental la violencia generada en los espacios laborales de diferentes formas y en particular el acoso sexual, es muy importante” (Participante, 2023)

Además, se incluye la expulsión temprana de los espacios familiares y escolares, explicado de la siguiente forma.

“La violencia es en un expulsado, te expulsa de los espacios familiares, escolares y profesionales, la consecuencia va a ser la construcción de identidades frágiles, vulnerables. No vamos a poder construir identidades fuertes, seguras, que puedan defender sus derechos, porque además estas violencias son a lo largo del curso de vida” (Participante, 2023)





## 2. REGIÓN HUETAR CARIBE

El conjunto de actores e instituciones pertenecientes a la región Huetar Caribe que tienen vinculación con la salud mental, participaron definiendo las causas y efectos de los 3 problemas.

### 2.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 2.1.1. CAUSA

Entre las causas raíz se identifican los escasos espacios de recreación y entretenimiento, la falta de oportunidades laborales, los niveles de estrés, las relaciones interpersonales, los problemas financieros, la presión social, la exclusión en diferentes medios como el social, educativo y laboral, la violencia intrafamiliar y la inadecuada gestión de emociones.

Relacionadas con estas causas también se identifican la poca tolerancia, el fácil acceso a drogas y otras sustancias psicoactivas, la falta de acceso a recreación, en específico esto se consideró como una problemática en la región Huetar Caribe, que se relaciona con los factores culturales de la zona y el narcotráfico que existe, unido con las pocas políticas públicas con contenido económico que ayude a impulsar la zona.

Para dar explicación a las causas los actores explican lo siguiente:

“la falta de oportunidades laborales que existe en la región hace que la pobreza aumenta, y la vulnerabilidad ante el consumo de sustancias psicoactivas seda, por lo que es causa principal es decir de la raíz” (Participante, 2023).

“Un mal manejo de emociones puede ser la raíz de muchos otros problemas para incluir, incluyendo obviamente el consumo de sustancias psicoactivas. Así que un tema como este debería de educarse desde la primera infancia del preescolar” (Participante, 2023).

Entre otras causas también se identifican la fácil difusión de información que existe en la actualidad, así como el machismo, la vinculación con trata y explotación sexual, la exposición al abuso sexual y otras manifestaciones de violencia incluida la violencia intrafamiliar explicada del hecho de que la familia debería ser más bien un factor protector para las conductas de riesgo, sin embargo, cuando es la familia la que genera factores estresores pueden propiciar el consumo de sustancias.

#### 2.1.2. EFECTOS

Entre los efectos atribuidos al consumo de sustancias psicoactivas que afectan al individuo y a la sociedad se identifica el deterioro emocional, psicológico, físico y cognitivo, el desarrollo de otras conductas de riesgo como la violencia, la conducción temeraria, entre otros.

Asimismo, se explica que un efecto es la desinhibición que afecta en la toma de decisiones, así como la dependencia, el riesgo suicida, la generación de algún trastorno mental, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el aumento de la actividad delictiva.

Además, el consumo de sustancias psicoactivas puede relacionarse con otros problemas complejos como la vinculación con trata de personas y explotación sexual, el abuso sexual, la exclusión familiar y, en general, con el aumento de la violencia.

### 2.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

#### 2.2.1. CAUSAS

Entre las causas principales se identifica la patología dual y la combinación de trastornos mentales con una falta de recursos para enfrentar las crisis. En términos generales se considera la multicausalidad del suicidio, pero se identifican causas que son prioritarias como la disfuncionalidad de las familias, el no hablar sobre el suici-



dio, la conducta machista y la inadecuada gestión de las emociones.

“Una causa es a nivel de familia, si la familia es disfuncional, eso es algo que pesa mucho en los comportamientos suicidas sobre todo de los adolescentes o de los niños” (Participante, 2023).

“muchas veces por no tener esos recursos internos para el enfrentamiento de las crisis que nos suceden a lo largo de la vida, nos podría llevar a tener el comportamiento suicida” (Participante, 2023).

A partir de estas apreciaciones podemos identificar a la familia y a los recursos para afrontar crisis, como asuntos prioritarios para abordar el suicidio. Asimismo, se identifica la problemática de no hablar sobre las emociones, los problemas económicos, la violencia y su normalización, las relaciones impropias, la comunicación asertiva, la pobreza, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias psicoactivas y el ser víctima de bullying o cualquier otra exclusión social o discriminación.

### 2.2.2. EFECTOS

Entre los efectos figuran la probabilidad de imitación del suceso, las repercusiones sociales y económicas de los sobrevivientes de suicidio, el desequilibrio en el ambiente familiar, social y educativo, el daño físico y la muerte y el sentimiento de culpa (sobre todo familiar), que puede llevar al deterioro en la salud. Así como el estigma social, la exclusión socioeconómica que puede llevar a la inestabilidad económica.

## 2.3. VIOLENCIA

### 2.3.1. CAUSAS

Entre las causas de la violencia se encuentran muchas relacionadas con el narcotráfico, iniciando por la rentabilidad del negocio relacionado con una falta de empleo en la zona.

“cada vez los jóvenes que dicen que me quiero dedicar al narcotráfico y ahora sicariato, porque estoy cansado de mi pobreza y si no los ha hecho saber los docentes con situaciones muy particulares donde ven el narcotráfico y el sicariato como la forma de salir de la pobreza” (Participante, 2023).

Aunado al narcotráfico, se encuentran los valores familiares debilitados y la impunidad ante la violencia social, que dificulta que más personas vean las consecuencias de la actividad delictiva; y la falta de políticas sancionatorias que provocan la creencia de que la violencia es una forma de resolver problemas. Además, la normalización de la violencia intrafamiliar, el machismo y el patriarcado se tornan también una causa. Los medios de comunicación pueden convertirse en una causa, lo que la sociedad está viendo, se está aprendiendo y realizando también por imitación.

### 2.3.2. EFECTOS

Entre los efectos se encuentra el deterioro de la sociedad, que provoca separación de los miembros de la familia, la desintegración familiar y la normalización de la violencia explicada como causa y consecuencia.

“La normalización de la violencia familiar que estamos teniendo, se da por la falta de valores sociales, espirituales así que se puede ver como causa, pero también es un efecto ya que violencia genera más violencia y tiene diferentes expresiones como una violencia emocional, psicológica y física” (Participante, 2023).

Otros de los efectos son el sentimiento de que la justicia no llega, los daños colaterales en la población, la exclusión educativa, la impotencia, los deseos de tomar la justicia por sus propias manos, la encarcelación, muerte y lesiones, entre otros.

Además, se mencionan otras problemáticas a nivel de la región que se tiene para atender la salud mental, en específico el acceso a servicios de salud.

“hay muchas barreras geográficas, verdad de distancia que limitan, digamos, al acceso a los servicios. Pensando, por ejemplo, lo que se tiene que trasladar a una persona de Talamanca, al hospital” (Participante, 2023).

En cuanto a estas barreras geográficas, se une la distancia que existe entre el hospital Tony Facio con algunas de las regiones de la zona, así como el sentimiento de abandono institucional que se percibe y donde, además, se considera una dificultad para realizar acciones relacionadas con salud mental.

### 3. REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

El conjunto de actores e instituciones pertenecientes a la región Pacífico Central que tienen vinculación con la salud mental participaron definiendo las causas y efectos de los tres problemas.

#### 3.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

##### 3.1.1. CAUSAS

Entre las causas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas se encuentra la carga laboral, la carencia de habilidades blandas, el mal manejo de emociones, la falta de control en la prescripción de medicamentos, la normalización del consumo de sustancias psicoactivas que existe en la sociedad. Además, se incluyen como causas las dinámicas familiares y los problemas familiares.

“Otro problema que se ve reflejado no solamente en el consumo de sustancias, sino en los problemas de salud mental en general, es la falta de acompañamiento de parte de los padres de familia para con las personas menores de edad, hay una ausencia muy marcada y muy notoria, al menos yo en el ámbito de educación lo veo... están dejando la educación a los medios de comunicación, a las redes sociales, a los aparatos tecnológicos, el no tener ese acompañamiento los chicos no tienen esa capacidad de poder discernir o de poder entender cómo funcionan las sustancias o qué tipo de

impacto, digamos, tienen en sus vidas” (Participante, 2023).

Entre otras causas se encuentran el aumento del narcotráfico y su influencia en menores de edad, la falta de mano dura en cuanto a políticas públicas, la falta de empleo y las características de las zonas costeras asociadas a ser zonas de consumo; ya que, según los actores, se ha demostrado que las zonas costeras tienen mayores índices de consumo.

“Pues es una zona de alto riesgo, alta vulnerabilidad social y muchas veces hay personas que no tienen empleo, y se les ofrece tal vez un empleo vendiendo al menudeo, ¿y yo creo que pues si no estudian no trabajan, ellos van a buscar cómo generar verdad?, y estas situaciones no solo pasan en Costa Rica se repiten en muchas costas de la región” (Participante, 2023).

Además, se identificaron como causas las enfermedades mentales, la vulnerabilidad social, la exclusión educativa y el estrés laboral o problemas asociados con el trabajo.

“Por otro lado, bueno, tenemos personas que están ahorita, en qué te digo de los 20 a los 45 que están laborando y muchos consumen, porque tal vez su trabajo, los lleva a consumir, tal vez para estar despiertos para dar mayor rendimiento y ven eso, es como el inicio” (Participante, 2023).

##### 3.1.2. EFECTOS

Entre los efectos destacan la pérdida de espacios públicos en la comunidad, el aumento de la violencia, el abandono de los espacios educativos, el aumento de personas en situación de calle, la pérdida de empleo, la inseguridad ciudadana, el aumento del endeudamiento que los relacionan con la existencia de consumo en todas las clases sociales. Además, el aumento de muertes y de hospitalizaciones que, a su vez, afectan a las familias.

“El aumento en los casos de hospitalización es un gran efecto, a veces nos han llegado menores de edad con consumo o incluso me-



nores de edad, con padres que consumen y mientras se resuelve la situación social, tienen que estar hospitalizados, entonces al menos acá, hace un mes, teníamos 9 niños con hospitalización asociados a casos sociales por padres que consumen y se afecta toda la familia” (Participante, 2023)

## 3.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

### 3.2.1. CAUSAS

Entre las causas raíz se encuentran las enfermedades mentales, la disposición genética, el mal manejo de emociones, la ansiedad, el abuso de sustancias psicoactivas, los problemas de endeudamiento y la violencia en sus distintas manifestaciones.

“Entre causas está la violencia estructural, verdad, así como las situaciones de pobreza, de falta de oportunidades, de desigualdad económica, son parte de la violencia estructural, y lo sufren las personas y que creo que en esta zona es para mí una causa central, porque al menos di los casos que nosotros atendemos de mujeres que tienen ideación suicida y comportamiento suicida, muchísimos, vienen producto de la situación de desesperación, de no tengo un trabajo, no tengo que comer, no tengo que darle de comer a mis hijos, busco por todos lados, no tengo oportunidades, además de todas estos tipos de violencia, abusos sexuales, violencia de género, para mí eso es una causa que es central.” (Participante, 2023).

Entre otras causas que quizás no se consideran centrales pero sí importantes, están la falta de redes de apoyo, el endeudamiento, el sentimiento de soledad, los limitados recursos de atención a la salud y la saturación de los mismos, la discriminación, la desigualdad en la distribución de los recursos económicos y sociales, la falta de educación en el tema; así como la falta de espacios para la recreación y disfrute de salud mental, la atención tardía a las enfermedades mentales y la expulsión del sistema educativo y/o laboral.

### 3.2.2. EFECTOS

Entre los efectos identificados se encuentra los procesos de duelo asociados al suicidio, el desgaste familiar y la afectación familiar, el estigma y el consumo de sustancias psicoactivas. Además, se menciona la necesidad que se tiene en la región de que existan profesionales que trabajen en la prevención de la conducta suicida, pero también con las familias y con los sobrevivientes de suicidio, esto se relaciona con el aumento de consultas e internamiento en los servicios de salud mental y psiquiatría.

“existe una necesidad también de que existan más profesionales de ayuda que puedan trabajar tanto con las personas que tengan algún tipo de comportamiento suicida, como los sobrevivientes de suicidio y con las familias, muchas veces no se visualiza los efectos que tiene para la familia un intento suicida y eso también tiene que tratarse desde los servicios de salud” (Participante, 2023).

## 3.3. VIOLENCIA

### 3.3.1. CAUSAS

Entre las causas se encuentra la inadecuada gestión de emociones, el consumo de sustancias psicoactivas, el desempleo, la falta de espacios para actividades recreativas, la poca socialización en la crianza, familias disfuncionales, problemas económicos y la falta de oportunidades laborales y educativas y la falta de información sobre las manifestaciones de violencia y las acciones a seguir.

“Bueno, nosotros, en el área, hemos visto la falta de información en cuanto a lo que es la violencia, cuáles son las diferentes manifestaciones, cuáles son los recursos a los que pueden acudir una persona cuando se encuentran con una situación de violencia, independientemente de la que sea.” (Participante, 2023).

El quehacer institucional y la falta de abordaje de la violencia es otra causa.

“Muchas veces sucede que instituciones no saben qué hacer, cada institución o cuáles son los recursos, con los que se cuenta para poder abordar situaciones de violencia, y esto hace que, por ejemplo, una situación que aborde fuerza pública donde haya personas menores de edad ya no notifique a las instancias que corresponden para que también se pueda trabajar ese tipo de violencia”. (Participante, 2023).

Se considera como causa el aumento de narcotráfico derivado a la falta de oportunidades laborales, a la captación de personas cada vez más jóvenes a grupos de narcotráfico, así como la pobreza y la facilidad del acceso a armas. Además, se explica otra problemática relacionada con la violencia que se tiene en la zona.

“Nosotros tenemos un importante número de trabajadores del sexo y no precisamente trabajan acá, van a trabajar a Jacó, entonces en ellas tenemos consumo de sustancias psicoactivas algunas tienen pareja y a veces llegan y pues son agredidas por sus parejas cuando tal vez vienen bajo los efectos de alguna sustancia todavía y por supuesto se da la violencia intrafamiliar, por porque son madres, que tienen hijos y crecen en ambientes violentos” (Participante, 2023).

### 3.3.2. EFECTOS

Entre los efectos se encuentran la pérdida de empleo, la afectación al turismo que es de las principales actividades económicas de la zona, la desintegración comunitaria, lesiones físicas, afectación al sector económico, la pérdida de la libertad para transitar, la recreación, el ocio y el deporte, generación de ansiedad, miedo y dolor. La depresión se considera un efecto de la violencia. En específico las manifestaciones de violencia como la muerte, los femicidios, el comportamiento suicida, la inseguridad, entre otros.

Se consideran otros problemas de la zona relacionados con la situación socioeconómica que incide en la salud mental.

“La pobreza impacta grandemente, aquí se da una particularidad en el sentido de que muchos hogares, necesitan del trabajo de la pesca y algunas veces la pesca está vedada, entonces tienen que

quedarse con un insumo que les dan, pero es algo mínimo, después hay gran cantidad de hogares jefeados por mujeres, con esa gran desigualdad que hay en cuanto a la distribución de empleo y recursos, ¿Porque si tienen empleo, pues generalmente ganan menos que lo que ganaría un hombre, ¿verdad? Además, en la mayoría de los casos son empleos ocasionales y muy mal pagados con largas horas de trabajo, todo esto ocasiona que los hijos tengan que ser cuidados por las abuelitas o los abuelitos, si pueden CEN CINAI, todo esto impacta la salud mental de distintos ámbitos y no se toma en cuenta desde las instituciones” (Participante, 2023)

## 4. REGIÓN HUETAR NORTE

A continuación, se presentan las causas y efectos de los principales problemas en salud mental que identifican y analizan los actores de la región Huetar Norte.

### 4.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 4.1.1. CAUSAS

En cuanto a las causas raíz del consumo de sustancias psicoactivas figuran los trastornos mentales primarios y secundarios, la existencia de familias disfuncionales, los sentimientos de impulsividad, el uso de medicamentos debido a padecimientos sobre todo aquellos relacionados con dolores crónicos, la dificultad en el manejo de emociones, la exclusión social, la presión social por pares y por medios de comunicación, la baja tolerancia a la frustración. En específico, se explica la multicausalidad del consumo de sustancias psicoactivas.

“El consumo de sustancias psicoactivas es multicausal, es decir, podría ser por un divorcio, presión de grupo, abuso sexual, traumas, trastornos psiquiátricos, uno de todos y combinados también” (Participante, 2023).



Entre otras de las causas se encuentra el abuso sexual, los traumas, la desinformación que existe en el tema, el fácil acceso que existe sobre todo desde edades temprana, la postura familiar en el tema y los riesgos familiares derivados de familias que tienen prácticas de consumo y patrones que se repiten. También se identifican como causas, las escasas redes de apoyo y la carencia de programas de prevención por parte de la comunidad, las instituciones de educación; entre otros.

Relacionado con el ambiente comunitario existe una falta de espacios para la recreación, la búsqueda de dinero fácil que se relaciona con el aumento del narcotráfico que incentiva el consumo, la condición socioeconómica y la normalización del consumo que provoca que las personas no vean el riesgo.

#### 4.1.2. EFECTOS

Entre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas se encuentra una mayor propensión a la depresión y suicidio, la posibilidad de contraer enfermedades en específico aquellas por transmisión sexual, el desencadenamiento de trastornos mentales y del comportamiento, la deserción escolar y la pérdida de empleo.

Además, se da un aumento de las conductas delictivas que llevan a problemas legales, problemas de comportamiento y privación de la libertad que a la vez se deriva a una inseguridad social y problemas sociales. Asimismo, se considera como efecto la cohesión grupal que también puede verse como causa.

“La cohesión con un grupo con quien comparte el consumo, le puede generar un sentido de pertenencia y comunidad” (Participante, 2023).

## 4.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

### 4.2.1. CAUSAS

Entre las causas se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento no canalizados de manera adecuada, el consumo de sustancias psicoactivas, así como los problemas de salud, la depresión, las dificultades para tener un diagnóstico, la mala gestión de emociones y los problemas asociados a la frustración.

“Una causa es la sensación de no tener la capacidad para responder a las expectativas sociales que causa frustraciones” (Participante, 2023).

Además, se mencionan como causas la ansiedad y el estrés la carencia o debilidad de redes de apoyo, los problemas económicos, el duelo, los diferentes tipos de violencia como el abuso sexual, la violencia escolar, el acoso, el moobing, la falta de oportunidades, relacionado con la falta de empleo, los roles de género y la cultura machista y patriarcal en la que las personas se desenvuelven. También la falta de espacios para la recreación, el poco personal en salud mental que existe en la región.

“Una causa que no se habla mucho es la poca inversión en prevención del suicidio y en cuidado de la salud mental que existe en la zona” (Participante, 2023).

### 4.2.2. EFECTOS

Entre los efectos del comportamiento suicida para la sociedad se encuentran la falta de lugares para una sana recreación, la ansiedad que sufren las familias, el reto para generar políticas públicas, sentimientos de impotencia, los duelos y suicidios, el impacto emocional, la generación de desinformación. Además, existe un impacto económico, una saturación de los servicios de salud, una necesidad de más oferta de servicios, de más inversión en promoción de la salud mental y en prevención y atención.

## 4.3. VIOLENCIA

### 4.3.1. CAUSAS

Entre las causas raíz de la violencia se encuentra la dificultad en el manejo de la ira, frustración y los conflictos sobre todo en la época post pandemia en la que nos encontramos. Además, el consumo de drogas, los altos niveles de tensión y estrés, el conformismo, la carencia de un sentido de pertenencia a la comunidad o a un grupo social son considerados causas.

Se identifica una normalización de los comportamientos violentos, una desinformación, una violencia marcada por los roles de género, el patriarcado, y los patrones machistas, que influyen en los patrones de crianza haciendo que exista una falta de oportunidades igualitarias tanto por género como por otros factores sociales como los económicos. Se considera multicausal la violencia en donde influyen factores complejos como la crisis económica, la violencia en edades tempranas como la escolar, el bajo presupuesto para la prevención de la violencia, el poco acceso a la educación, la poca inversión social en la zona y en general las desigualdades sociales.

### 4.3.2. EFECTOS

Entre los efectos de la violencia se encuentra la desigualdad social y económica, el trabajo infantil, el miedo creciente en la población, el aumento de las conductas de riesgo como las adicciones, el consumo de sustancias psicoactivas, la deserción escolar, el aumento de la actividad delictiva entre otros.

Asimismo, se identifican otros factores que afectan a la comunidad como la inseguridad ciudadana, el estrés postraumático de las víctimas, las familias desintegradas, el fortalecimiento de organizaciones criminales y la exclusión social.

Así también se identifican efectos individuales como la generación de trastornos mentales y del comportamiento, la muerte, depresión, femicidios, autolesiones, generación de más violencia, entre otros.

## 5. REGIÓN CHOROTEGA

### 5.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 5.1.1. CAUSAS

Entre las causas que se identifican en la Región Chorotega se encuentra la falta de espacios para desarrollo de actividades y recreación, la cultura, las limitadas habilidades de afrontamiento de problemas que tienen las personas unidas a la presión por parte de los pares, los entornos violentos que existen los roles de género impuestos principalmente aquellos relacionados con los hombres.

Además, se incluyen aspectos como la ansiedad, la depresión, el bajo nivel educativo, las relaciones interpersonales en la construcción de la identidad, la accesibilidad a las sustancias psicoactivas, la desintegración familiar y la falta de proyectos de vida. Entre las causas del entorno se incluye la falta de oportunidades para salir adelante como los problemas económicos y el desempleo.

#### 5.1.2. EFECTOS

Se describen como efectos del consumo de sustancias psicoactivas el desempleo, el ausentismo laboral y otros problemas en el empleo, la generación de violencia, el abuso y violencia sexual, la depresión, el aumento en los accidentes de tránsito, problemas de salud, deserción escolar y laboral.

### 5.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

#### 5.2.1. CAUSAS

Se toma en cuenta como causas las limitadas estrategias de afrontamiento que tiene la sociedad, el estigma que tienen los padecimientos y trastornos mentales, ya que existen familias que ven padecer la salud mental como algo tabú, además se identifica el desempleo, los problemas legales y el rechazo.



“El sufrir de acoso por ser población LGTBIQ+, por condición migrante, por creencias religiosas, raza y demás son causas de depresiones y afectaciones que llevan a la conducta suicida” Participante, 2023.

El historial de suicidio en la familia es también una causa, así como el mal uso de las redes sociales y los aspectos relacionados con la comunidad como la limitada oferta de servicios en salud mental, la poca empatía y solidaridad que se tiene como sociedad, el poco acompañamiento por parte de los padres a las personas menores de edad y la falta de una cultura del cuidado y la prevención en temas de salud mental.

“Los recursos personales y sociales que coadyuvan la construcción de la identidad son pobres en los jóvenes y esto desencadena problemas que llevan a estas conductas” (Participante, 2023).

### 5.2.2. EFECTOS

Entre los efectos se encuentra las lesiones físicas, el aislamiento, el suicidio consumado, la dificultad en las relaciones interpersonales para integrarse en actividades sociales, educativas y laborales, las crisis familiares, la inestabilidad emocional, los desórdenes alimenticios, los cambios en los roles de la familia, la depresión y la falta de abordajes para la prevención.

## 5.3. VIOLENCIA

### 5.3.1. CAUSAS

Entre las causas se encuentra la impunidad en la legislación que causa más violencia, el desempleo, el machismo, el acceso a armas de fuego, el mal manejo de las emociones, sobre todo la ira, el consumo de sustancias psicoactivas, la dificultad para canalizar las emociones de forma correcta, la dependencia económica de la mujer que provoca una tolerancia a la violencia intrafamiliar. Además, se incluye la falta o poca claridad de los límites en las familias y los cambios en los valores sociales y culturales que se explican de la siguiente forma.

“Existe una naturalización de patrones violentos en escenarios públicos como la televisión o redes sociales y afectan los valores sociales y culturales que provocan la violencia” (Participante, 2023).

### 5.3.2. EFECTOS

Entre los efectos de la violencia se distingue la inseguridad social, la pobreza, la deserción escolar, el impacto en la economía, el acceso y consumo de drogas, los problemas mentales que tienen los sobrevivientes de violencia.

Además, se identifican efectos específicos para las mujeres como los femicidios, el no sentirse segura al caminar, la discriminación en los diferentes entornos de la vida.

Así como efectos sociales como la deserción escolar, la desintegración familiar, los problemas de aprendizajes y en general una falta de garantía a los derechos fundamentales de la ciudadanía.

## 6. REGIÓN BRUNCA

### 6.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 6.1.1. CAUSAS

Entre las causas raíz del consumo de sustancias psicoactivas se encuentra la curiosidad, la herencia familiar y social, la presión de grupo, la necesidad de aceptación, la búsqueda por seguir un patrón que puede ser familiar, el sufrimiento o dolor emocional. Además, la poca inversión en el ámbito social que ofrecen servicios en la zona, la adicción a psicotrópicos por enfermedad como por ejemplo para controlar un dolor. El contexto social y familiar, así como el acceso, la baja intervención para mejorar los determinantes de la salud, son considerados causas centrales del consumo de sustancias psicoactivas.

Entre las causas que también son importantes, pero que pueden ser secundarias, se encuentra la falta de políticas públicas que generen recursos económicos y humanos para la atención de las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas, la falta de una diferenciación entre el consumo y el tráfico de drogas que se acompaña de la falta de acciones preventivas desde las instituciones con niños, niñas y adolescentes.

Entre las causas que a su vez pueden ser efectos se encuentra el fracaso escolar o laboral, el déficit de recurso humano en atención de Salud Mental, las situaciones familiares, la generación de estereotipos y la influencia del contexto.

### 6.1.2. EFECTOS

Los efectos se describen como el deterioro físico y mental, el comportamiento violento, una mayor incidencia y prevalencia del consumo que deteriora a las personas en su salud física y familiar como problemas pulmonares, cardíacas y cáncer. Además, de la depresión, la generación de trastornos de déficit de atención, una reducción en la expectativa de vida y un aumento de personas en situación de Calle.

## 6.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

### 6.2.1. CAUSAS

Entre las causas raíz del comportamiento suicida se encuentra la depresión, los trastornos mentales y del comportamiento, la historia y problemas de la familia, los problemas económicos, la poca receptividad de las personas que conviven, el abuso sexual, emocional y físico, la carencia de un proyecto de vida, los valores que no privilegian la sensibilidad de la sociedad y problemas de autoestima.

Otras causas son el fracaso académico, el acoso laboral, la falta de un acceso al seguro de salud que dificulta la atención de la salud mental, la falta de priorización a nivel institucional de la salud mental de la población y la necesidad de que exista más información sobre el suicidio.

“Ah entonces hay situaciones de que son por, por ejemplo, por una cuestión financiera, de deudas, de rupturas, de padecimientos mentales o no sabemos y es importante saber que aqueja a las personas para poder trabajarlos desde ahí” (Participante, 2023).

### 6.2.2. EFECTOS

Los actores identifican una serie de efectos que son la propagación de la conducta, el sufrimiento familiar, problemas a nivel laboral y educativo, los daños físicos permanentes, daños en el cerebro e insuficiencias orgánicas, el consumo de sustancias psicoactivas, el aislamiento.

Un aumento en la inversión económica para la atención en los servicios de salud es un efecto de la conducta suicida, así como la preocupación e inestabilidad familiares, la saturación de los servicios de salud, y un aumento en la dificultad para la prestación de servicios oportunos.

## 6.3. VIOLENCIA

### 6.3.1. CAUSAS

Como causas de la violencia se encuentran las limitaciones económicas, la propia violencia intrafamiliar, el patrón de violencia que existe en la sociedad, las conductas extremas y la poca valoración de la vida que se une a una falta de interés por la vida propia y la de otros.

En la zona, una causa de la violencia es el ingreso de personas de otras nacionalidades con fines de tráfico de drogas, que reclutan a



personas jóvenes y personas con situaciones económicas difíciles, que se une con la adquisición clandestina de armas de fuego y con la difícil situación laboral del país, sobre todo la de la región Brunca.

Otras causas son la falta de valores a nivel familiar y en el sistema educativo, la corrupción, la ausencia de fuentes de empleo y la ausencia de política pública para identificar el tráfico de drogas y prevenirlo.

### 6.3.2. EFECTOS

Entre los efectos se encuentra el incremento de la población que utiliza armas sin los permisos respectivos, la inseguridad ciudadana, la desintegración familiar, el impacto negativo en el bienestar de las personas, la afectación de la imagen del país y las consecuencias de esto a nivel económico relacionado con el turismo y la fuente de empleo que esta actividad implica.

Otros efectos son la desvalorización personal, la tendencia al suicidio, la necesidad que tienen el gobierno de una mayor inversión económica en seguridad obligándose a dejar por fuera otros sectores, el aumento en la tasa de homicidio, suicidio y femicidios, así como un aumento en el alcoholismo y tabaquismo.

En específico se comenta una situación que está pasando en los centros educativos relacionado con los docentes que realizan su trabajo con miedo, producto de las acciones violentas.

“Los docentes de secundaria tienen miedo, tienen terror, están expuestos a la violencia, las amenazas de los padres de familia, estas familias que tenemos, que son familias disfuncionales, y familias en que están envueltas en narcotráfico u otras situaciones; y se convierten también en que los docentes hoy día tienen afectada su salud mental porque muchos se están incapacitando” (Participante, 2023).

## 7. REGIÓN CENTRAL

Esta región une a los actores de las regiones central sur, central este, central norte y central oeste, según distribución territorial del Ministerio de Salud.

### 7.1. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

#### 7.1.1. CAUSAS

Entre las causas se encuentra la presión por pares, la falta de desarrollos asociados a habilidades para la vida como las estrategias de afrontamiento (cómo se enfrenta el estrés) y regulación emocional de las personas (cómo se maneja el dolor), así como la predisposición genética, y los trastornos mentales y del comportamiento.

Además, se incluyen factores asociados a la crianza como la desvinculación materna, la ausencia de límites, la inadecuada gestión de emociones, la falta de información, entre otros factores que pueden llevar a la deserción escolar. Así, también se incluyen causas relacionadas con el entorno como los pocos espacios lúdicos, la falta de oportunidades laborales y la pobreza.

Entre otras causas que no son raíz, pero que también son importantes, se encuentran aspectos relacionados con los estilos de vida, especialmente con la ausencia de oportunidades para practicar actividad física, recreación, entre otros; así como el acceso a sustancias psicoactivas y la alta aceptación por el uso de éstas, que se difunde en redes sociales y medios de comunicación.

#### 7.1.2. EFECTOS

Entre los efectos se incluye el riesgo suicida, la exclusión educativa, la creación de estigma alrededor del consumo, el deterioro de la salud física y mental, el rechazo social y el desplazamiento de círculos sociales, lo que puede aumentar su vulnerabilidad, el aumento de

los problemas legales y la violencia está puede ser en el seno de la familia, la comunidad y las instituciones, el abandono de educación que se relaciona con el aumento de problemas económicos, la dificultad para establecer un proyecto de vida, la pérdida de vínculos y relaciones que da como resultado un aumento en el índice de pobreza y una pérdida de años de vida productiva.

El consumo de sustancias psicoactivas lo relacionan con aislamiento social y problemas de apoyo emocional, que se deriva en desgaste de las redes de apoyo que colocan a la persona en una mayor vulnerabilidad y posible abandono de sus pares.

## 7.2. COMPORTAMIENTO SUICIDA

### 7.2.1. CAUSAS

Entre las causas raíz del problema se encuentra las enfermedades mentales, la disposición genética, el estrés, la exclusión social, la presión social, el dolor psicológico causado por traumas o factores estresantes, los problemas relacionales, el acceso a los métodos letales, ser sobrevivientes de suicidio, la falta de apoyo e información y ser víctima de cualquier tipo de violencia.

Además, se agregan otras causas como la falta de recursos, los factores emocionales, la percepción comunitaria sobre el problema, la situación económica, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia estructural, la ausencia de redes, la falta de actuar de las instituciones y la falta de apoyo político en ese sentido se explica lo siguiente.

“Hay una falta de participación de instituciones clave para contactar a sobrevivientes, o para dar aviso de casos de ideación o intentos a las instancias, a esto se une los equipos de atención a la salud pública con poca preparación en el fenómeno del comportamiento suicida” Participante, 2023.

Así, se explica el papel que juegan los medios de comunicación sobre todo con la publicación en redes sobre suicidios que dan información sobre métodos, sitios, y que además violentan la confidencialidad de la víctima y se dan sin un abordaje adecuado.

### 7.2.2. EFECTOS

Entre los efectos del comportamiento suicida se identifica repercusiones en la salud física y mental, sentimientos de desesperanza, el fracaso académico, la adquisición de discapacidades, secuelas emocionales tanto para el individuo como para sus personas cercanas, la frustración, el dolor, la reducción de calidad de vida y las implicaciones para el sistema de salud relacionado con la ausencia de especialistas para un correcto abordaje, así como la saturación en el sistema.

Se identifica el suicidio como un círculo que puede repetirse de forma que los sentimientos de culpabilidad pueden causar frustración en el grupo familiar y entorno social que lleva a la desesperanza e ideación suicida en las personas cercanas, por lo que es prioritario un abordaje a las familias de las personas que cometen conductas suicidas.

## 7.3. VIOLENCIA

### 7.3.1. CAUSAS

Como causas raíz se considera la deserción escolar, la pobreza, el abandono familiar, la predisposición a trastornos, las oportunidades educativas y laborales que existen en la región, así como los cambios en las políticas que son a la vez causas del aumento del narcotráfico. Así como los factores estresores por ejemplo problemas económicos, familiares, laborales, etc.



Entre otras causas se encuentra el tráfico de armas, la violencia que se da desde la infancia y que puede replicarse, el fácil acceso a armas, la búsqueda de dinero y poder, el consumo de sustancias psicoactivas y la normalización de la cultura violenta. En conclusión, se identifica que los 3 problemas tienen causas comunes y que muchos de los efectos de uno es consecuencia de otro problema por lo que debe trabajarse desde un enfoque multisectorial.

### 7.3.2. EFECTOS

Entre los efectos de la violencia se incluye que son múltiples y en cadena explicados de la siguiente forma.

“La violencia puede limitar el desarrollo socioeconómico de una región al afectar la educación, el empleo y oportunidades, con especial énfasis en poblaciones vulnerabilidad” (Participante, 2023).

Además, es efecto de la violencia el narcotráfico, el deterioro y cronificación en el largo plazo de los problemas de la salud, el crecimiento de redes delictivas, el estrés postraumático, el aumento de atención de servicios de emergencia, la generación de mayor inseguridad, el miedo, traumas y aislamiento social, así como la desintegración familiar, la pérdida de la libertad para transitar, para la recreación, ocio, deporte, entre otras actividades diarias.



## 8. CONCLUSIONES SOBRE EL ANÁLISIS DE PROBLEMAS

A partir de la sistematización de los grupos focales realizados se identifica una similitud entre las causas y efectos de los 3 problemas priorizados que se analizan, además, estos se ven como causas y efectos de otros problemas, por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas es causa del comportamiento suicida y de la violencia.

Además, se logra identificar que las causas descritas por los actores de cada una de las regiones forman parte de los determinantes tanto estructurales como intermedios de la salud, este hecho va de la mano con que se identifican los problemas como complejos por lo que un abordaje desde los determinantes permitiría una mejor comprensión que conlleva a un mejor plan de acción.

A la vez, la complejidad de los problemas hace que sea importante un abordaje multidisciplinario y multisectorial ya que otro elemento en común es el papel institucional que se tiene en los problemas prioritarios.

A pesar de que los problemas son los mismos y que las causas y efectos son compartidas entre regiones, existen características específicas que hace importante un abordaje regional de la salud mental que tome en cuenta sus recursos y necesidades.

Se realiza una sistematización que recupera los puntos en común para cada uno de los 3 principales problemas y que se presenta en tabla 32, 33 y 34 de la página siguiente.



**Tabla 32.** Sistematización del problema de consumo de sustancias psicosociales a partir de grupos focales.

	Región Huetar Caribe	Región Pacífico Central	Región Huetar Norte	Región Chorotega	Región Brunca	Región Central
<b>Causa</b>	Escasos espacios de recreación, falta de oportunidades laborales, estrés, violencia en todas sus manifestaciones, dificultades interpersonales, exclusión en social diversos ámbitos, fácil acceso, narcotráfico.	Carga laboral, mal manejo de emociones, dinámicas familiares problemáticas, normalización del consumo de sustancias psicoactivas, aumento del narcotráfico.	Trastornos mentales, familias disfuncionales, fácil acceso a drogas, presión social por pares y por medios de comunicación, violencia, aislamiento social, normalización del consumo.	Falta de espacios para actividades, cultura, limitadas habilidades de afrontamiento, entornos violentos, desintegración familiar, dificultades interpersonales.	Curiosidad, herencia familiar y social, presión de grupo, necesidad de aceptación y sufrimiento emocional, fácil acceso.	Presión por pares, falta de habilidades para la vida, predisposición genética, factores asociados a la crianza y familiares, fácil acceso, alta aceptación por el uso en redes sociales y medios de comunicación.
<b>Efecto</b>	Deterioro emocional, psicológico, físico y cognitivo; aumento de actividad delictiva y diversas conductas de riesgo.	Pérdida de espacios públicos, aumento de violencia, desintegración comunitaria.	Depresión, suicidio, aumento de conductas delictivas y de riesgo, inseguridad social, deserción escolar y la pérdida de empleo.	Desempleo, generación de violencia y problemas de salud, depresión, aumento de accidentes de tránsito, deserción escolar y laboral.	Deterioro físico y mental, aumento en personas en situación de calle y violencia.	Riesgo suicida, exclusión educativa, deterioro de salud física y mental, aumento de violencia, aumento de conductas delictivas.



**Tabla 33.** Sistematización del problema de comportamiento suicida a partir de grupos focales.

	Región Huetar Caribe	Región Pacífico Central	Región Huetar Norte	Región Chorotega	Región Brunca	Región Central
Causa	<p>Patología dual, disfuncionalidad familiar y violencia, inadecuada gestión de emociones.</p> <p>problemas económicos, relaciones impropias, exclusión social o discriminación.</p>	<p>Enfermedades mentales, el mal manejo de emociones, la ansiedad, abuso de sustancias, problemas de endeudamiento, violencia en sus distintas manifestaciones y, aislamiento social</p>	<p>Trastornos mentales y de comportamiento, consumo de sustancias, mala gestión de las emociones y la frustración, ansiedad y el estrés, problemas económicos y falta de empleo, diferentes tipos de violencia.</p>	<p>Limitadas estrategias de afrontamiento, estigma, desempleo, historial de suicidio en la familia, poco soporte parental, el mal uso de las redes sociales.</p>	<p>Depresión, trastornos mentales y del comportamiento, historia familiar problemática, problemas económicos, sufrir violencia, carencia de proyecto de vida, problemas de autoestima, fracaso académico y el acoso laboral.</p>	<p>Enfermedades mentales, estrés, exclusión social, dificultades interpersonales, acceso a los métodos letales, supervivientes del suicidio, falta de información y sufrir violencia, aislamiento social, carencia de recursos.</p>
Efecto	<p>Probabilidad de imitación, repercusiones sociales y económicas, desequilibrio en el ambiente familiar.</p>	<p>Duelo, desgaste familiar, necesidad de profesionales en prevención y atención.</p>	<p>Ansiedad familiar, necesidad de políticas públicas, impacto económico, saturación de los servicios de salud.</p>	<p>Lesiones físicas, aislamiento, dificultad en relaciones interpersonales.</p>	<p>Propagación de la conducta, sufrimiento familiar, daños físicos permanentes, consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento, saturación de los servicios de salud.</p>	<p>Repercusiones en salud física y mental, fracaso académico, secuelas emocionales, saturación de los servicios de salud.</p>



**Tabla 34.** Sistematización del problema de violencia a partir de grupos focales.

	Región Huetar Caribe	Región Pacífico Central	Región Huetar Norte	Región Chorotega	Región Brunca	Región Central
Causa	Rentabilidad del narcotráfico, valores familiares debilitados, impunidad ante violencia social y el sistema patriarcal, legitimación de la violencia como resolución de conflictos.	Inadecuada gestión de emociones, consumo de sustancias, desempleo, socialización en la crianza, familias disfuncionales, problemas económicos, aumento de narcotráfico.	Trastornos mentales y de comportamiento, consumo de sustancias, manejo de la ira, frustración y conflictos, roles de género, el sistema patriarcal, patrones de crianza.	Impunidad en legislación, desempleo, machismo, mal manejo de las emociones, sobre todo la ira, cambios en los valores sociales y culturales.	Limitaciones económicas, poca valoración de la vida, tráfico de drogas, desempleo, falta de valores a nivel familiar y en el sistema educativo.	Deserción escolar, pobreza, abandono y conflictiva familiar, patrones de crianza, aumento del narcotráfico, tráfico de armas.
Efecto	Deterioro de la sociedad, desintegración familiar, normalización de la violencia, la encarcelación, lesiones muerte, acceso a servicios de salud.	Pérdida de empleo, afectación al turismo, lesiones físicas, generación de ansiedad, miedo, depresión, dolor, suicidio, inseguridad.	Ansiedad familiar, necesidad de políticas públicas, impacto económico. trastornos mentales y del comportamiento, la muerte, depresión, femicidios, autolesiones, generación de más violencia.	Inseguridad social, pobreza, deserción escolar. Femicidios, desintegración familiar, problemas de aprendizajes.	Incremento en el uso de armas, inseguridad ciudadana, desintegración familiar. afectación de la imagen del país, suicidio homicidio, suicidio, femicidios, alcoholismo y tabaquismo.	Deterioro socioeconómico, crecimiento de redes delictivas, estrés post-traumático, aislamiento social, cronificación en el largo plazo de los problemas de la salud.



# CONCLUSIONES sobre el estado de situación de la salud mental en Costa Rica





## SOBRE LA DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

El estudio revela una diversidad de perspectivas que convergen en la definición de la salud mental como un estado integral y multidimensional.

Aunque existen matices en énfasis, como la importancia de factores externos, la adaptabilidad individual y la influencia de las relaciones sociales, hay consenso en la necesidad de mantener un equilibrio en las distintas áreas de la vida.

La salud mental se concibe como un proceso continuo fluctuante entre bienestar y malestar, influenciado por factores socioeconómicos y macro-sociales.

La autoaceptación, la diversidad en las experiencias y la conexión con la comunidad son esenciales para el bienestar mental desde una comprensión holística y sistémica de la salud mental, reconociendo su naturaleza diversa y multifacética.

## SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS Y SUS CAUSAS

Entre los **principales problemas** relacionados con la salud mental se identifican:

El **consumo de sustancias psicoactivas** tiene múltiples causas como, por ejemplo, aspectos individuales, sociales, políticos, ambientales y psicológicos. Además, los datos proporcionados por el IAFA indican un aumento en el consumo de cannabis así como una disminución en la edad del primer consumo.

El **comportamiento suicida** está relacionado con situaciones sociales como el aumento de violencia, la ansiedad y el estrés. Esto se vincula con el aumento en las consultas de profesionales de la salud mental donde el trastorno mixto de depresión y ansiedad, el trastorno de adaptación y los problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar figuran como las principales causas de consulta.

Según los datos epidemiológicos, **la violencia** ha aumentado en el país. **La violencia intrafamiliar** es mayor en las provincias de Puntarenas y San José. Guanacaste con un aumento del 17% con respecto al año 2021. Además, los abusos más frecuentes que se dan en el país, para el último año de estudio, son la negligencia o abandono, la violencia psicológica, seguido por formas mixtas de violencia. La problemática involucra como causas principales factores sociales, como el narcotráfico, las políticas públicas recientes, la pobreza y la falta de empleo, entre otras.

Además, se identifican otros problemas en salud mental según las causas de consulta más frecuentes que son el **trastorno de adaptación**, el **trastorno mixto de ansiedad y depresión** y los problemas relacionados con **hechos estresantes que afectan a la familia** y el hogar. Asimismo, se revela que las consultas psiquiátricas en el IAFA han venido en aumento en los últimos años por lo que la atención psiquiátrica puede considerarse una prioridad.

Los problemas de salud mental derivan de una **serie de causas interrelacionadas**.

- La desorganización y desestructuración familiar, marcada por la desvinculación emocional y la falta de modelos afectivos, se presentan como una causa central.
- La falta de una iniciativa sistemática de educación, promoción, prevención y cuidado de la salud mental.
- La superficialidad de las conexiones a través de dispositivos móviles contribuye a la soledad, documentada como un fenómeno más allá de las interacciones en línea.



- La constante exposición a imágenes retocadas y estándares poco realistas promueven comparaciones afectando la satisfacción de la propia imagen, produciendo sentimientos de inadecuación y baja autoestima.
- La falta de educación socioafectiva en las familias y la carencia de modelos de comunicación positivos generan patrones negativos.
- Los factores socioeconómicos, como la falta de acceso a necesidades básicas, la violencia, el desempleo y la pobreza,
- Los problemas estructurales en los servicios de salud mental. La desigualdad socioeconómica, la falta de apoyo familiar y la influencia negativa de las pandillas
- La ineficiencia estatal y la falta de liderazgo, en el abordaje de la salud mental.
- La complejidad de factores individuales, determinantes biológicos y ambientales subraya la necesidad de enfoques holísticos y colaborativos para mitigar estos desafíos.
- El estigma y la falta de atención temprana se han convertido en desafíos en la percepción y priorización de la salud mental.
- La pandemia por COVID-19 ha exacerbado la situación, aumentando trastornos y destacando la necesidad de recursos, intervenciones integrales y políticas públicas para abordar eficazmente la atención especializada. En este contexto, la educación para la parentalidad y la prevención de problemas como el mal manejo de la ira y las dificultades familiares y de pareja emergen como aspectos fundamentales.

## SOBRE LOS GRUPOS POBLACIONALES MÁS AFECTADOS (CONSECUENCIAS)

A continuación, se detallan algunos puntos clave y patrones identificados en el estudio sobre la situación de la salud mental en Costa Rica:

- Se identifican varios grupos poblacionales específicos como los más afectados, incluyendo adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas trans, migrantes y personas no binarias.
- Cada grupo enfrenta desafíos únicos, como la falta recursos adecuados para el abordaje de la salud mental de los adolescentes o la discriminación y violencia que enfrentan las personas trans.
- Se destaca un cambio en la percepción tradicional de los grupos más afectados por problemas de salud mental. Antes se consideraba que solo aquellas personas con bajos recursos o vulnerables eran afectadas, pero la realidad actual muestra que incluso quienes tienen acceso a recursos y empleo pueden sufrir problemas de salud mental debido, por ejemplo, al sobreendeudamiento y un estilo de vida orientado hacia la producción y la falta de sentido creativo.

### Según la edad:

- **Niños y adolescentes:** Ansiedad, depresión, bullying y cutting. Trastornos depresivos, conductas suicidas y trastornos de la conducta alimentaria.
- **Adultos jóvenes:** Depresión y ansiedad.
- **Adultos mayores:** Depresión y abandono. Enfermedades degenerativas y demencias.

### Según la condición socioeconómica:

- **Personas con recursos altos:** Niveles significativos de estrés debido a sobreendeudamiento y mal manejo financiero.
- **Personas en situación de vulnerabilidad económica:** Estrés y problemas de salud mental debido a condiciones precarias y falta de recursos. Dificultades para acceder a servicios de salud mental.

### Según el género:

- **Mujeres:** Problemas de salud mental relacionados con cambios hormonales, presiones sociales y múltiples responsabilidades de crianza, cuidado, laborales y domésticos. Vulnerabilidad a la depresión posparto, posmenopáusica, agresiones, acoso y violencia.
- **Hombres:** Estigma relacionado con la masculinidad y la virilidad que les dificulta la búsqueda temprana de ayuda. Por tanto, los problemas de salud mental se detectan en etapas avanzadas con deterioro significativo.
- **Personas Trans:** Discriminación y violencia. Dificultades de acceso al trabajo.

### Según región:

- Los grupos más afectados se encuentran en las zonas geográficas pertenecientes a las regiones Huetar Caribe, Brunca y Chorotega ya que son las que presentan índices de mayor desigualdad, así como los indicadores más altos de viviendas en condición precaria, menor cobertura en saneamiento, electricidad y agua potable.
- Además, se identifican las provincias de San José y Puntarenas como aquellas con los datos más elevados de trastornos mentales; las provincias de Alajuela, Heredia y San José como aquellas con mayores indicadores de demencia, demencias vasculares y Alzheimer; y las provincias de San José y Puntarenas como aquellas con mayores intentos de suicidios en los últimos 5 años.

## SOBRE LAS CONSECUENCIAS EN LAS PERSONAS AFECTADAS

El estudio permite detectar las siguientes consecuencias de un inadecuado abordaje de la Salud Mental en las personas afectadas:

- Dificultades para ser independientes y tener un desarrollo integral.
- Deterioro en sus relaciones interpersonales, familiares y comunitarias.
- Limitado acceso a oportunidades académicas, profesionales, laborales y/o económicas que permitan una calidad de vida adecuada.
- Bajo rendimiento académico y/o productividad laboral.
- Estigmatización, discriminación y exclusión social como formas de violencia estructural.
- Vulnerabilidad a padecer otras enfermedades.
- Daño neurocognitivo irreversible.
- Naturalización del sufrimiento, propiciando comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas y prácticas peligrosas.
- Ansiedad y desinterés por buscar ayuda ante la espera prolongada para acceder a los servicios.
- Baja autoestima e inseguridad.
- Muerte o suicidio.

Las consecuencias de los problemas de salud mental afectan a la persona en su cotidianidad, trabajo, funcionalidad, calidad de vida, relaciones interpersonales, vida familiar, autopercepción y autoestima, la participación social.



## SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La gestión de la salud mental se caracteriza por la falta de recursos, la sobrecarga de los servicios y las desigualdades en el acceso a la atención que genera limitaciones para los usuarios y los implementadores:

**La atención a la salud mental** tiende a ser fragmentada, con un enfoque predominantemente biomédico y excesivamente psiquiátrico. Limitaciones en la atención primaria, el primer nivel de atención y la oferta de servicios comunitarios. Y refleja la falta de un enfoque preventivo, y poco énfasis en la promoción.

- **La escasez de recursos humanos y financieros** se traduce en falta de personal capacitado y limitación en la oferta de programas y servicios.
- La población enfrenta **dificultades para acceder a servicios de salud mental**, debido a problemas que van desde la disponibilidad geográfica hasta la falta de recursos económicos.
- La persistencia del **estigma social asociado a los trastornos mentales** persiste y la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental inciden en la búsqueda de atención del paciente y el abordaje por parte del sistema de salud.
- **La falta de liderazgo efectivo y de capacitación continua** en los profesionales de la salud mental impacta en la calidad de los servicios y en la implementación de cambios necesarios en el sistema.
- **La normativa actual presenta vacíos y falencias** que afectan la implementación efectiva de políticas y programas de salud mental. Los trámites burocráticos pueden obstaculizar el acceso a los servicios
- **La falta de integración de servicios comunitarios y transversalización** insuficiente de la salud mental en otras normativas contribuyen a una atención limitada.

- **La falta de estudios continuos** y realimentación dificulta la identificación y superación eficiente de desafíos en la implementación sistemática, coordinada e integrada de programas de salud mental.

Las principales barrera y dificultades que se enfrentan son:

### Gubernamentales:

- Necesidad de políticas institucionales en la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud para abordar de manera integral y coordinada los problemas de salud mental.
- Falta de planes de abordaje que integren prevención y promoción de la salud mental a nivel local y nacional.
- Brecha socioeconómica en el acceso a servicios de salud mental.
- Se resalta la falta de coordinación y adaptación de las instituciones a las necesidades actuales, lo que afecta la planificación y ejecución de acciones en salud mental.
- Enfoque limitado a la atención de la enfermedad.
- Abordaje de factores estructurales que contribuyen al estrés, como las condiciones laborales y la falta de oportunidades recreativas.
- Necesidad de disponer de datos para ciertos padecimientos que permita una mejor planificación de políticas, planes, estrategias enfocadas a la prevención y tratamiento.

### Institucionales:

- Escasez de profesionales en salud mental en establecimientos de salud del primer y segundo niveles de atención, y concentración en zonas urbanas.

- Limitaciones en el tiempo de atención y largas listas de espera. Además, incapacidad para abordar emergencias.
- Tendencia a centrarse más en la atención y el tratamiento que en la prevención y promoción.

#### Culturales:

- Barreras culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a servicios de salud mental para comunidades marginadas o grupos étnicos específicos.
- El análisis revela desafíos significativos en la gestión de la salud mental en Costa Rica, incluida la falta de recursos en el sistema de salud, la brecha entre la conciencia de la población sobre la importancia de cuidar su salud mental y la oferta de servicios disponible, y la necesidad de un enfoque más amplio y coordinado en políticas públicas de salud mental.

#### Sobre los recursos

- Según la información recuperada a nivel nacional existe una cantidad importante de **programas y acciones enfocadas en salud mental** por parte de instituciones tanto públicas como no gubernamentales, sin embargo, en muchos de los casos estas acciones son dirigidas a una parte muy específica de la población como lo es los miembros de un colegio profesional o de alguna otra institución, por lo que es de suma importancia fortalecer los programas de alcance general.

## SOBRE LAS FORTALEZAS Y LAS DEBILIDADES

#### Fortalezas:

- Existencia de una ley y política nacional de salud mental que posiciona el tema
- Un sistema de salud estructurado, dividido en niveles, con un enfoque en la puerta de entrada al sistema.
- Hay un esfuerzo visible para concientizar sobre la importancia de la salud mental, con actividades, congresos y proyectos a nivel nacional. El reconocimiento por parte del Ministerio de Salud se percibe como una fortaleza.
- Se resalta la importancia de la colaboración entre instituciones y sectores, mencionando la participación de las municipalidades y la necesidad de que diversas instituciones se involucren en la promoción, prevención y detección de la salud mental.
- Profesionales altamente capacitados en el sistema de salud.
- Iniciativas institucionales para promover la salud mental desde diferentes perspectivas.
- Posicionamiento del autocuidado y la salud mental en la población.
- Iniciativas comunitarias: esfuerzos provenientes de personas o instancias para abordar la salud de manera diferente, sugiriendo que estos esfuerzos podrían replicarse a nivel comunitario.

#### Debilidades:

- La escasez de profesionales en salud mental fuga de especialistas, especialmente a nivel de atención primaria.



- Limitaciones en recursos económicos, especialmente para implementar la ley de salud mental.
- Falta de camas para pacientes psiquiátricos y la estigmatización en los servicios de emergencia.
- La desconexión entre instituciones, incluyendo la inactividad del Consejo de Salud Mental.
- Problemas en la coordinación entre el Ministerio de Salud y otras instancias como la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública.
- La desigualdad socioeconómica
- La falta de acceso a medicamentos
- Estigmas asociados con la búsqueda de ayuda en salud mental.
- La necesidad de fortalecimiento institucional, especialmente en situaciones donde una persona debe ser abordada por problemas múltiples (de salud y sus determinantes).
- La influencia del entorno ambiental y cultural, con la saturación de los sistemas de salud y la disminución de la importancia de aspectos culturales y sociales en la agenda nacional.
- La falta de coordinación entre el Estado y la sociedad civil, así como la ausencia de enlaces y participación activa de las decenas de ONG, se convierten en barreras para un enfoque integral de la salud mental.
- Falta de implementación efectiva en los niveles de mando medio y superior; a pesar de la creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental y la Política Nacional de Salud Mental.
- Problemas en la formación médica debido a la ausencia de rotaciones en psiquiatría durante el internado y la percepción de un vacío en la formación médica.

- Entre los riesgos que existen que pueden afectar los patrones de pobreza y exclusión en torno a las manifestaciones a la salud mental se encuentra la violencia en sus distintas manifestaciones y los accidentes de tránsito que por su aumento ocasionan afectaciones económicas, sociales y comunitarias que afectan la salud mental.

## SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

A pesar de la conciencia creciente, avances legales y reconocimiento discursivo, la salud mental no ha sido una prioridad efectiva en las instituciones de salud, reflejando desafíos en recursos, estigma, formación y coordinación interinstitucional, así como en la inclusión de la perspectiva comunitaria. Esta falta de prioridad se refleja en:

- Un desequilibrio en la asignación de recursos financieros y humanos.
- Estigma persistente asociado a la salud mental.
- La falta de reconocimiento y comprensión sobre la psiquiatría en la formación médica podría contribuir a la baja priorización de la salud mental.
- La presión por la productividad y la necesidad de atender a un gran número de pacientes en un tiempo limitado afecta negativamente la calidad de la atención en salud mental, que a menudo requiere más tiempo, mayor frecuencia en las atenciones y un enfoque más individualizado.
- Falta de abordaje de la salud mental desde una perspectiva comunitaria.



---

# RECOMENDACIONES para una nueva política nacional de de la salud mental en Costa Rica





Una política nacional para la salud mental debería contemplar varios aspectos para abordar de manera efectiva los desafíos relacionados con la salud mental y contribuir significativamente a mejorar la promoción, prevención, atención y el bienestar mental de la población.

En el siguiente cuadro se presentan propuestas de solución para los principales problemas en el abordaje de la salud mental:

Problemas	Propuestas de solución	Acciones y procesos	Responsables institucionales	Principales actores involucrados
<p><b>Visión y organización de los servicios de salud mental</b></p> <p>La atención a la salud mental tiende a ser fragmentada, con un enfoque predominantemente biomédico.</p> <p>Se requiere incluir la atención de la Salud Mental en Hospitales Generales, además existen limitaciones en la atención primaria, el primer nivel de atención y la oferta de servicios comunitarios.</p>	1. Promover un enfoque integral en la atención de la salud mental.	- Desarrollar campañas educativas para fomentar una visión integral.	- Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social	- Academia - Colegios profesionales afines - Organizaciones de la sociedad civil organizada
	1. Incluir atención de la Salud Mental en Hospitales Generales	- Crear los servicios de psiquiatría en los Hospitales Generales - Negociar presupuestos y asignar fondos específicos para salud mental.	- Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social	
	2. Garantizar la coordinación entre los distintos niveles de atención.	- Operativizar el trabajo en red-	- Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social	
	3. Incluir el sistema de referencia y contrarreferencia entre CCSS y otras instituciones.	- Crear el Sistema de referencia y contrarreferencia.	- Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social	Ministerio de Educación Patronato Nacional de la Infancia CEN-CINAI
	4. Incluir servicios comunitarios en la oferta de salud mental.	- Descentralizar los servicios y desarrollar programas comunitarios.	- Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social - Gobiernos locales	- Academia - Colegios profesionales afines - Organizaciones comunitarias



<p><b>Recursos humanos y financieros</b></p> <p>La escasez de recursos humanos y financieros se traduce en falta de personal capacitado y limitación en la oferta de programas y servicios.</p>	<p>1. Asignar más recursos humanos a los servicios de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear programas de atracción y retención de profesionales en salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Hacienda</li> <li>- Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales</li> </ul>
	<p>2. Garantizar financiamiento adecuado para programas de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negociar presupuestos y asignar fondos específicos para salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizaciones No Gubernamentales</li> </ul>
	<p>3. Capacitar en el recurso humano no especializado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negociar presupuestos y asignar fondos específicos para salud mental.</li> <li>- Definir la capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OPS</li> </ul>
<p><b>Acceso a servicios de salud mental</b></p> <p>La población enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud mental, debido a problemas que van desde la disponibilidad geográfica hasta la falta de recursos económicos.</p>	<p>1. Priorizar la salud mental en la asignación de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar y ajustar presupuestos para priorizar la salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituciones de salud</li> <li>- Gobierno</li> </ul>
	<p>2. Establecer protocolos para el manejo de casos de emergencia de pacientes con crisis por trastornos mentales o episodios traumáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar protocolos claros para casos de emergencia y crisis relacionados con salud mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría Técnica de Salud Mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de salud</li> <li>- Academia</li> <li>- Comunidades</li> </ul>
	<p>3. Crear programas de movilidad o acercamiento para superar barreras geográficas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar programas de movilidad o acercamiento para pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Gobiernos locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Organizaciones No Gubernamentales</li> <li>- Comunidades</li> </ul>
	<p>4. Implementar servicios de teleconsulta para mejorar la accesibilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducir servicios de teleconsulta para llegar a áreas remotas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- CCSS</li> <li>- Ministerio de Ciencia y Tecnología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> <li>- Pacientes</li> </ul>



Problemas	Propuestas de solución	Acciones y procesos	Responsables institucionales	Principales actores involucrados
<b>Estigma asociado a los trastornos mentales y del comportamiento y la salud mental</b>  La persistencia del estigma social asociado a los trastornos mentales y del comportamiento persiste y la falta de conciencia sobre la importancia de la salud mental inciden en la búsqueda de atención del paciente y el abordaje por parte del sistema de salud	1. Desarrollar campañas para concientizar sobre el concepto e importancia de la salud mental y desmitificar los trastornos mentales y del comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar campañas mediáticas para combatir el estigma social.</li> <li>- Diseñar campañas institucionales internas para combatir el estigma social y promover la inserción social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Gobiernos locales</li> <li>- Instituciones gubernamentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> <li>- Medios de comunicación</li> <li>- Comunidades</li> </ul>
	2. Diseñar e implementar comunicación con distintos públicos (incluyendo los profesionales de la salud) para procurar el cambio de percepciones y comportamientos en torno a los trastornos mentales y del comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operativizar el trabajo en red-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> <li>- Gobiernos locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> <li>- Medios de comunicación</li> <li>- Comunidades</li> </ul>
<b>Liderazgo y capacitación</b>  La falta de liderazgo efectivo y de capacitación continua en los profesionales de la salud mental impacta en la calidad de los servicios y en la implementación de cambios necesarios en el sistema.	1. Ofrecer capacitación continua a líderes y profesionales de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer programas de formación continua y liderazgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría Técnica de Salud Mental</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> </ul>
	2. Fomentar el liderazgo efectivo en la gestión de servicios de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover liderazgo participativo y eficaz en las instituciones de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Caja Costarricense de Seguro Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios Profesionales</li> </ul>



<p><b>Normativa y ejecución</b></p> <p>La normativa actual presenta vacíos y falencias que afectan la implementación efectiva de políticas y programas de salud mental. Los trámites burocráticos pueden obstaculizar el acceso a los servicios.</p>	<p>1. Revisar y actualizar la normativa para abordar vacíos y falencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar grupos de trabajo para revisar y actualizar la normativa vigente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- CCSS</li> <li>- Asamblea Legislativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> <li>- Academia</li> </ul>
	<p>2. Simplificar trámites burocráticos para agilizar la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y eliminar obstáculos burocráticos en los procesos de atención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCSS</li> <li>- Usuarios de los servicios de salud</li> </ul>
<p><b>Enfoque integral y transversal</b></p> <p>La falta de integración de servicios comunitarios y la transversalización insuficiente de la salud mental en otras normativas contribuyen a una atención limitada.</p>	<p>1. Integrar servicios comunitarios en el sistema de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer vínculos y coordinación con servicios comunitarios existentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gobiernos locales</li> <li>- Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colegios profesionales afines</li> <li>- Comunidades</li> </ul>
	<p>2. Transversalizar la salud mental en otras normativas (laborales, educativas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaborar con otros ministerios para incluir la salud mental en otras normativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud</li> <li>- Ministerio de Trabajo</li> <li>- Ministerio de Educación</li> <li>- Ministerio de Economía</li> <li>- Patronato Nacional de la Infancia</li> <li>- Red de Cuido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleadores</li> <li>- Educadores</li> <li>- Trabajadores</li> </ul>
<p><b>Implementación de programas de salud mental</b></p> <p>La falta de estudios continuos y realimentación dificulta la identificación y superación eficiente de desafíos en la implementación de programas de salud mental.</p>	<p>1. Establecer estudios continuos y realimentación para superar desafíos.</p> <p>2. Desarrollar y promover programas que aborden la salud mental desde una perspectiva de prevención y promoción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un sistema de realimentación continuo para mejorar las intervenciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaría Técnica de Salud Mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Academia</li> <li>- Colegios profesionales afines</li> </ul>



Las personas y los documentos consultados sugieren que es inevitable tomar en cuenta los siguientes aspectos en la construcción de la Nueva Política de Salud Mental para Costa Rica:

#### **Promoción de la Salud Mental:**

- Implementar programas de promoción de la salud mental desde una edad temprana.

#### **Vigilancia epidemiológica:**

- Realizar investigaciones de forma constante que permitan conocer las principales necesidades en salud mental, así como la vigilancia epidemiológica de los principales trastornos mentales y del comportamiento, según los cambios contextuales.
- Fomentar la conciencia pública sobre la importancia de la salud mental y la prevención de trastornos mentales y del comportamiento.
- Se destaca la necesidad de realizar estudios poblacionales sobre salud mental en Costa Rica para fundamentar adecuadamente las políticas públicas y asignar recursos de manera efectiva.

#### **Enfoque en la Prevención:**

- Desarrollar programas de detección temprana y prevención de trastornos mentales y del comportamiento.
- Ofrecer intervenciones tempranas y apoyo a individuos en riesgo.

#### **Acceso Equitativo a Servicios:**

- Garantizar la disponibilidad de servicios de salud mental accesibles para todos, independientemente de la ubicación geográfica o el nivel socioeconómico.

- Reducir las barreras económicas para el acceso a tratamientos y servicios de salud mental.

#### **Integración con la Atención Primaria:**

- Integrar la atención de la salud mental en los servicios de atención primaria para abordar las necesidades de manera holística.
- Facilitar la colaboración entre profesionales de la salud mental y médicos generales.
- Se sugiere descentralizar los servicios de atención en salud mental y brindar soporte desde lo comunitario, aunque se reconoce que esto requiere recursos y personal especializado.

#### **Atención Integral:**

- Proporcionar servicios de atención integral que incluyan terapia, medicamentos, apoyo social y otros enfoques basados en la evidencia.
- Abordar tanto los aspectos clínicos como los sociales de los trastornos mentales y del comportamiento.

#### **Inclusión de Grupos Vulnerables:**

- Considerar las necesidades específicas de poblaciones vulnerables, como niños, personas mayores, minorías étnicas y personas con discapacidades.
- Garantizar la inclusión de la salud mental en políticas que aborden la equidad y la diversidad.

### **Participación Comunitaria:**

- Involucrar a la comunidad en el diseño e implementación de programas de salud mental.
- Establecer recursos comunitarios y redes de apoyo para personas con trastornos mentales y del comportamiento.

### **Promoción de la Resiliencia:**

- Fomentar la resiliencia comunitaria a través de programas educativos y de apoyo.
- Desarrollar estrategias para ayudar a las comunidades a recuperarse de situaciones de crisis y desastres.

### **Desestigmatización y Educación:**

- Luchar contra el estigma asociado con los trastornos mentales y del comportamiento mediante campañas educativas.
- Integrar la educación sobre salud mental en currículos escolares y programas de formación.

### **Capacitación del Personal:**

- Proporcionar formación continua para profesionales de la salud, salud mental y actores involucrados en la temática.
- Incluir la capacitación en atención culturalmente competente y sensibilidad hacia la diversidad.

### **Protección de Derechos y Legalidad:**

- Garantizar que la política respete los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

- Promoción de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- Fortalecer las leyes y normativas relacionadas con la salud mental.

### **Investigación y Evaluación:**

- Fomentar la investigación en salud mental para comprender mejor la eficacia de las intervenciones y desarrollar mejores prácticas.
- Establecer mecanismos de evaluación para medir el impacto de las políticas y programas de salud mental.

### **Tecnología y Salud Mental:**

- Explorar el uso de tecnologías innovadoras para mejorar el acceso a servicios de salud mental.
- Garantizar la privacidad y la seguridad de la información de salud mental en entornos digitales.

### **Coordinación Interinstitucional:**

- Fomentar la coordinación entre diferentes sectores, como salud, educación, trabajo y justicia.
- Establecer alianzas con el sector privado y organizaciones no gubernamentales para fortalecer la implementación de la política.
- Se enfatiza la importancia de una coordinación fuerte entre diversas instituciones, incluyendo el Ministerio de Educación Pública y el Ministerio de Trabajo, para abordar integralmente los determinantes sociales vinculados con la salud mental.



### Evaluación Continua y Adaptabilidad:

- Establecer mecanismos regulares de evaluación para ajustar la política según sea necesario.
- Diseñar la política con la capacidad de adaptarse a cambios en la comprensión de la salud mental y las necesidades cambiantes de la población.

### Asignación Presupuestaria Sostenible:

- Garantizar asignaciones presupuestarias adecuadas y sostenibles para respaldar la implementación efectiva de la política.
- Optimizar la eficiencia en el gasto para maximizar el impacto de los recursos asignados.

### Temas transversales:

- **Comunicación:** Historial de falta de comunicación entre colegios profesionales y falta de escucha a nivel institucional.
- **Enfoque Comunitario:** Énfasis en la importancia de involucrar a las comunidades y considerar aspectos intersectoriales e interinstitucionales.
- **Atención Primaria y Prevención:** Importancia de fortalecer el primer nivel de atención para evitar pérdida de tiempo y recursos en el tercer nivel.
- **Implementación:** Se señalan problemas en la implementación efectiva de políticas y programas, con una crítica a la falta de estudios enfocados en áreas específicas y un llamado a una mayor inclusión de voces de comunidades y profesionales involucrados en el día a día.

- **Modelo de Salud Mental:** Comparación entre la actual ley y el modelo propuesto por la OMS, destacando la falta de seguimiento del enfoque multisectorial recomendado.
- **Enfoque de recuperación:** centrándose en el bienestar integral de la persona afectada y no solo en la eliminación de síntomas. Ir más allá del modelo biomédico tradicional, enfocándose en el empoderamiento del individuo, su autonomía y su capacidad para llevar una vida significativa y satisfactoria, promueve la colaboración entre individuos, profesionales de la salud, familias y comunidades para construir entornos de apoyo y recuperación.





# — REFERENCIAS





Código de la Niñez y la Adolescencia [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=130543&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=16&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=130543&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=16&strSelect=sel)

Constitución Política [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=125322&strTipM=TC&lResultado=1&nValor4=23&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=125322&strTipM=TC&lResultado=1&nValor4=23&strSelect=sel)

Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=36150&nValor3=38111&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=36150&nValor3=38111&strTipM=FN)

Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43459&nValor3=45802&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=43459&nValor3=45802&strTipM=FN)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042&strTipM=TC)

Corelly, William. (2021). Trastorno bipolar. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5ª ed.). American Psychiatric Association.

Cortés Vázquez, E., Ramírez Guerrero, M., Olivera Méndez, J., & Arriaga Abad, Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es).

Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC&lResultado=3&nValor4=1&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC&lResultado=3&nValor4=1&strSelect=sel)

Della, M. (2018). Una introducción al enfoque de Derechos Humanos y sus usos para el análisis de las políticas públicas del kirchnerismo. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*(14), 217-234.

Estudio de Factores Asociados al Suicidio en Áreas Rurales de Costa Rica (2016): Autores: Barrantes, A. L., Villalobos, A. P., & Oviedo, G. (2016). Estudio de Factores Asociados al Suicidio en Áreas Rurales de Costa Rica. *Revista de Psicología*, 25(2), 1-16.

European Neuropsychopharmacology (2021) Identificación de variantes de riesgo genético para trastornos psiquiátricos mayores en familias costarricenses utilizando WGS. Volumen 51.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X21003205?via%3Dihub>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF, Nueva York.

Hernández, L. J., & al., e. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

Herrera, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*.

International Longevity Centre, World Health Organization. (2000). *The implications for training of embracing. A Life Course Approach to Health*. Geneva: World Health Organization. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69400/WHO\\_NMH\\_HPS\\_00.2\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69400/WHO_NMH_HPS_00.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=121969&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=121969&strTipM=FN)

Ley Fundamental de Educación [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=31427&nValor3=130529&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=31427&nValor3=130529&strTipM=FN)

Ley General de Salud [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=130900&nValor4=-1&nValor5=38428&nValor6=04/03/2014&strTipM=FA](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=130900&nValor4=-1&nValor5=38428&nValor6=04/03/2014&strTipM=FA)

Ley Orgánica de Salud [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=129339&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8204&nValor3=129339&strTipM=TC)

Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*.

Novoa, A., Bosch, J., & et al. (2014). El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda PDF. *Gaceta Sanitaria*, 28. S1.

Oficialización de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88556&nValor3=115853&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88556&nValor3=115853&strTipM=TC)

Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC)

Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021” [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87390&nValor3=113847&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87390&nValor3=113847&strTipM=TC)

Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la “Estrategia nacional para el abordaje integral y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública 2016-2021” [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87954&nValor3=114713&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87954&nValor3=114713&strTipM=TC)



Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2.

Organización Mundial de la Salud. (1946). Official Records of the World Health Organization. Conferencia Sanitaria Internacional, Nº 2, p. 100. Obtenido de Official Records of the World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Sistemas de Información en Salud Mental (Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental). Obtenido de Ginebra: ISBN 978-9962-642-43-5 (versión española)

Organización Mundial de la Salud. (2011). Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud. Cerrando la brecha: La Política de acción Sobre Los Determinantes sociales de la salud. Obtenido de Documento de trabajo.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Salud Mental: Guía del promotor comunitario.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Salud Mental: Guía del promotor comunitario. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Obtenido de 978-92-75-32028-0

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Intervenciones, recomendaciones en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. Obtenido de Washington, D.C: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política para mejorar la salud mental.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Política para mejorar la salud mental.

Organización Panamericana de la salud. (Washington, D.C de 2023). Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Obtenido de Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud: <https://doi.org/10.37774/9789275327265>.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=11190&nValor3=12008&strTipM=FN](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=11190&nValor3=12008&strTipM=FN)

Principios de la Declaración de Caracas. Principios de Brasilia. Consenso de Panamá. Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019) <https://www.alansaludmental.com/pol%C3%ADticas-en-sm/pol%C3%ADtica-en-sm-de-la-ops/>

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991) <https://www.alansaludmental.com/%C3%A9tica-y-ddhh-en-sm/organismos-institucionales/onu/>

Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87517&nValor3=125376&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=87517&nValor3=125376&strTipM=TC)

Rosado, M., García, F., Alfeo, J., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social*, 433-491.

Sáenz, M. d. (Eurosocial de 2015). Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. Obtenido de Colección de estudio N.16.

Silva, S. (2017). Identificando a los protagonistas: el mapeo de actores como herramienta para el diseño y análisis de políticas públicas. *Universidad EAFIT*. doi:10.22191/gobernar/vol1/iss1/4

Solar, O., & Irwin, A. (2010). a conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social determinants of health discussion paper*. (OMS, Ed.) <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241>

Villalobos, A. P., Oviedo, G., & Barrantes, A. L. (2018). Estudio de Factores de Riesgo para el Suicidio en Adolescentes de Costa Rica. *Revista Costarricense de Psiquiatría*, 47(1), 23-32.

Zoch, Carlos. E. (2004). Esquizofrenia. En *Temas de psiquiatría* (pp. 213-236). Editorial Médica Panamericana.



# ANEXOS





## Anexo 1.

### Mapa de actores sociales y su rol

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Ministerio de Salud	Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Rector, ejecutor, colaborador, Financiero
Secretaría Técnica de Salud Mental	Órgano técnico del MS responsable de promover acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación relacionadas con la salud mental con la participación de instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.	Ejecutor, colaborador, proveedor, financiero
Consejo Nacional de Salud Mental	Órgano responsable de apoyar al despacho ministerial y a la STSM en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de salud mental; y establecer mecanismos de coordinación, conducción y dirección política con los diferentes actores.	Ejecutor, colaborador, Financiero
Comisión Interinstitucional de Salud Mental	Comisión de nivel técnico, conformada por las personas designadas por los miembros del Consejo Nacional de Salud Mental, un titular y un suplente, de sus respectivas entidades y por otras personas que la STSM considere necesarias para el buen funcionamiento de dicha Comisión.	Ejecutor, colaborador
Caja Costarricense de Seguro Social	<p>Institución autónoma responsable de proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población, mediante:</p> <p>El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.</p> <p>La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.</p> <p>El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.</p> <p>El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.</p> <p>La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.</p> <p>La promoción de la investigación y de la innovación en el desarrollo de la salud, seguridad social, las pensiones y de la gestión.</p> <p>La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.</p>	Aliado, Ejecutor, Financiero, Gestor y Proveedor de Servicios de Salud Mental
Ministerio de Educación Pública	Ente rector que garantiza a los habitantes del país el derecho fundamental a una educación de calidad, con acceso equitativo e inclusivo, con aprendizajes pertinentes y relevantes, para la formación plena e integral de las personas y la convivencia.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero



INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Ministerio de Justicia y Paz	Responsable del sistema penitenciario nacional, de la promoción de la paz social, de la representación legal del Estado, de la promoción de la integridad y la prevención de la corrupción, de la seguridad registral y jurídica y la promoción de la cultura de protección de datos, a través del ejercicio pleno de los Derechos Humanos, en un ambiente sostenible, ético e inclusivo.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Cultura y Juventud	Ente rector de las políticas nacionales en el área de la cultura. Le corresponde fomentar y preservar la pluralidad y diversidad cultural, y facilitar la participación de todos los sectores sociales, en los procesos de desarrollo cultural y artístico, sin distinciones de género, grupo étnico y ubicación geográfica; mediante la apertura de espacios y oportunidades que propicien la revitalización de las tradiciones y manifestaciones culturales, el disfrute de los bienes y servicios culturales, así como la creación y apreciación artística en sus diversas manifestaciones.	Aliado y Colaborador
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Rector y ejecutor en materia de drogas, responsable de contribuir a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, mediante intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo – asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias.	Aliado, Colaborador, Proveedor de Servicios de Salud Mental, Ejecutor, Financiero
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)	Ente rector en materia de envejecimiento y vejez, formula políticas y planes nacionales, promueve, ejecuta, evalúa y coordina el desarrollo de programas, proyectos y servicios implementados por las entidades públicas y privadas y dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de garantizar el mejoramiento de su calidad de vida, desde un enfoque de derechos humanos, con perspectivas de género y solidaridad intergeneracional	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Consejo de la Persona Joven (CPJ)	Institución rectora técnica en políticas públicas que impulsa los derechos para el desarrollo integral, la equidad social y la igualdad de oportunidades de las personas jóvenes.	Aliado, Colaborador
Consejo Niñez y Adolescencia	Espacio de deliberación, concertación y coordinación entre el Poder Ejecutivo, las instituciones descentralizadas del Estado y las organizaciones representativas de la comunidad relacionadas con la materia, que tiene como competencia asegurar que la formulación y ejecución de las políticas públicas estén conformes con la política de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	Aliado, Colaborador
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Entidad responsable de garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, mediante la ejecución de acciones de protección integral y su rol de rectoría técnica.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Proveedor, Financiero
Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	Institución rectora que promueve el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres en su diversidad; así como su autonomía, inclusión, empoderamiento y la no violencia de género, en coordinación con el estado costarricense y la sociedad civil.	Aliado, Colaborador, Ejecutor



INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)	Instituto encargado de promover el deporte, la recreación y la actividad física, tanto convencional como adaptada, con el fin de contribuir al desarrollo sostenible y bienestar integral de la población.	Aliado, Colaborador, Ejecutor
Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO)	Institución facilitadora de los procesos de promoción, organización y fortalecimiento de las organizaciones de desarrollo comunal, para promover la participación social, democrática y activa en el desarrollo local y nacional.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Municipalidades	Gobierno local de cada cantón	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)	Instituto encargado de contribuir al mejoramiento del régimen municipal mediante la prestación de servicios de asistencia técnica, financiamiento y capacitación.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
911	Institución de derecho público, con personalidad jurídica instrumental e integrada al funcionamiento y administración del Instituto Costarricense de Electricidad, que mediante un único número telefónico —911— recibe y tramita las llamadas de emergencia. El Sistema reúne a la Cruz Roja, Bomberos, Fuerza Pública, Policía de Tránsito, Comisión Nacional de Emergencias, Organismo de investigación Judicial y a las instituciones asesoras en violencia intrafamiliar.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA)	Consejo interinstitucional para la prevención y atención del embarazo adolescente. Integrado por Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Mixto de Ayuda Social, Consejo de la Persona Joven, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Representante de ONG y una madre adolescente representante de la población beneficiaria de los programas sociales.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)	Ente responsable de promover, organizar, dirigir y coordinar el funcionamiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, con el propósito de prevenir el riesgo y atender las emergencias, provocadas por factores de origen natural o antrópico.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC)	Instituto encargado de producir y divulgar, de forma coordinada, estadísticas oportunas, comparables y de calidad para la toma de decisiones que contribuyan al desarrollo del país.	
Consejo de Seguridad Vial (COSEVI)	Instancia creada para proveer información integral, interdisciplinaria y periódica sobre seguridad vial, mediante tecnologías de información e investigación, dirigida a instancias gubernamentales y no gubernamentales para orientar las políticas públicas, la toma de decisiones y las estrategias de intervención sobre seguridad vial en el territorio nacional Misión.	Aliado, Ejecutor, Colaborador



INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Asociación Administradora de Acueductos Rurales (ASADAS)	Figuras creadas bajo convenio para administrar los sistemas de acueducto y alcantarillado comunales, bajo un esquema de delegación de la administración, acordado con el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.	Aliado
Banco Central	Institución autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que ejerce las funciones de banco central y forma parte del Sistema Bancario Nacional de Costa Rica.	Aliado, Colaborador, Financiero
Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI)	Ente rector del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV) dedicado exclusivamente al financiamiento de vivienda para los sectores de menores ingresos del país y de la clase media.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
CEN CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral encargada de contribuir al bienestar actual y futuro de los niños y niñas, brindando servicios de salud en Atención y Protección Infantil, Nutrición Preventiva, y Promoción del Crecimiento y Desarrollo Infantil con calidad, accesibles y equitativos; dirigidos a la niñez desde su periodo de gestación a menos de 13 años, a sus grupos familiares y comunidad, impulsando la participación social y el desarrollo integral del país.	Aliado, Ejecutor
Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP)	Ente rector de la educación superior universitaria privada de Costa Rica, encargado de promover la calidad de ésta en su más alto nivel.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)	Ente rector en materia de discapacidad, responsable de promover y fiscalizar el cumplimiento de los derechos humanos de la población con discapacidad, para fomentar su desarrollo inclusivo en todos los ámbitos de la sociedad.	Aliado
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)	Encargado de acrecentar, orientar y coordinar la participación activa de todos los sectores del país, para la adopción y ejecución de políticas y medidas que procuren integralidad y sostenibilidad de acciones dirigidas al desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Defensoría de los Habitantes (DHR)	Institución encargada de proteger a las habitantes y los habitantes frente a las acciones y omisiones del Sector Público, mediante un control de legalidad, justicia y ética por medio de la prevención, defensa, promoción y divulgación de sus derechos e intereses.	Aliado, Colaborador
Instituto Costarricense contra las Drogas (ICD)	Ente encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes, así como las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas y actividades conexas, la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.	Aliado, Colaborador



**INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES**

Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)	Ente encargado de asegurar el acceso universal al agua potable y al saneamiento de forma comprometida con la salud, la sostenibilidad del recurso hídrico y el desarrollo económico y social del país	Aliado, Ejecutor, Colaborador, Financiero
Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU)	Instituto que facilita a las familias el acceso a vivienda digna y somos los líderes nacionales en la gestión integral del territorio, en procura de un mayor bienestar social, ambiental y económico para Costa Rica.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	Instituto responsable de proteger y promover, de manera inclusiva y solidaria, el desarrollo de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante programas y proyectos, desde un abordaje multidimensional.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	Institución autónoma que brinda servicios de capacitación y formación profesional a las personas mayores de 15 años y personas jurídicas, fomentando el trabajo productivo en todos los sectores de la economía, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y el desarrollo económico-social del país.	Aliado, Colaborador
Instituto Nacional de Seguros (INS)	Institución estatal que ofrece seguros y servicios a nivel nacional e internacional, además de promover la prevención de riesgos para el trabajo, el hogar y el tránsito de vehículos.	Aliado, Ejecutor, Colaborador y Financiero
Instituto Costarricense de Masculinidad, Pareja y Sexualidad (Instituto WEM)	Organización que trabaja con población masculina temas como prevención de la violencia, igualdad de género, promoción de nuevas masculinidades, paternidad, sexualidad.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Junta de Protección Social de San José (JPS)	Ente que contribuye con la salud pública, el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones en pobreza y vulnerabilidad social por medio de la administración de las loterías, juegos de azar y la prestación de servicios en los camposantos.	Aliado, Ejecutor, Colaborador, Financiero
Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)	Institución orientada a impulsar la dignificación de las familias rurales de pequeños y medianos productores de los territorios rurales, promoviendo el desarrollo de capacidades técnicas y de gestión empresarial en los sistemas productivos y en las organizaciones agropecuarias, que promuevan la competitividad, equidad y sostenibilidad social, económica y ambiental de la actividad agropecuaria.	Aliado, Colaborador
Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (MINAE)	Institución destinada a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país mediante la promoción del manejo, conservación y desarrollo sostenible de los elementos, bienes, servicios y recursos ambientales y naturales del país, cuya gestión corresponda al MINAE por disposición legal o convenio internacional, garantizando la necesaria y plena armonía entre las actividades de desarrollo nacional, el respeto por la naturaleza y la consolidación jurídica de los derechos ciudadanos en esta materia.	Aliado, Ejecutor, Colaborador



## INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICITT)	Ente responsable de impulsar la ciencia, tecnología, innovación y telecomunicaciones a través de políticas públicas para el beneficio de la sociedad costarricense.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Gobernación y Policía (MGP)	Institución que integra esfuerzos para el fortalecimiento de la democracia y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante la aplicación de políticas y acciones estratégicas en materia de migración y extranjería, control de la publicidad comercial, promoción del desarrollo comunal, publicación de documentos oficiales y elaboración de trabajos en artes gráficas; bajo los principios de responsabilidad, solidaridad y respeto a los derechos humanos.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Hacienda	Institución rectora de la política fiscal que garantiza la obtención y aplicación de los recursos públicos, según los principios de economía, eficiencia y eficacia, mediante procesos modernos e integrados, para lograr una sociedad más próspera, justa y solidaria.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT)	Institución encargada de regular y controlar el transporte terrestre, aéreo y marino, así como de planificar, ejecutar y mejorar obras públicas de infraestructura vial, portuaria y aeroportuaria, además de colaborar con las municipalidades en la conservación de las rutas cantonales.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)	Institución líder en el marco socio-laboral dirigida a la ciudadanía, vigilante del trabajo decente, la equidad, la justicia social y el resguardo de los derechos fundamentales del trabajo.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH)	Institución que emite y gestiona lineamientos, directrices y políticas en materia de ordenamiento territorial, planificación urbana, asentamientos humanos y vivienda adecuada, para mejorar la calidad de vida de los habitantes de nuestro país.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Unión de Gobiernos Locales (UNGL)	Instancia que impulsa la descentralización política y administrativa del Estado costarricense, fortaleciendo a los gobiernos locales mediante políticas y normas que amplíen su autonomía, competencias y recursos; para lo cual deberá promover y desarrollar acciones tendientes a lograr una mejor gestión municipal en creciente equidad, transparencia y eficiencia.	Aliado, Ejecutor, Colaborador
Instituto de Investigaciones Psicológicas	Instancia que tiene como objetivos desarrollar e impulsar la investigación científica de excelencia en psicología y campos afines, así como la difusión de sus resultados en foros académicos y publicaciones especializadas; recoger, sistematizar e interpretar información sobre diferentes aspectos de nuestra realidad nacional e internacional asociados a la Psicología y campos afines; y contribuir a la formación y capacitación en el grado y el posgrado, articulando las labores propias de investigación del Instituto con la docencia en las unidades académicas afines y la participación del estudiantado en las investigaciones y actividades.	Aliado, Ejecutor, Colaborador



ACADEMIA		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
UCR	Institución de educación superior abanderada de la enseñanza humanista	Aliado, Colaborador
UNA	Institución de educación superior que promueve la justicia, el bien común, el respeto irrestricto a la dignidad humana; cumple su misión mediante la rendición de cuentas, promueve una oferta académica, políticas de admisión y programas de becas especialmente dirigidos a los sectores menos favorecidos.	Aliado, Colaborador
UNED	Institución de educación superior para todos los sectores de la población, especialmente aquellos que, por razones económicas, sociales, geográficas, culturales, etarias, de discapacidad o de género, requieren oportunidades para una inserción real y equitativa en la sociedad.	Aliado, Colaborador
CONARE	Consejo encargado de gestionar de manera innovadora la acción sistemática de las IESUE para promover el desarrollo nacional según los mandatos del Convenio de Coordinación y la Constitución Política.	Aliado, Colaborador
UTN	Institución de educación superior que contribuye a la equidad de oportunidades y la transformación integral del país, por medio del quehacer académico, la formación técnica, humanista, inclusiva e innovadora, centrada en el aprendizaje.	Aliado, Colaborador
TEC	Institución de educación superior que contribuye al desarrollo integral del país, mediante formación del recurso humano, la investigación y la extensión; manteniendo el liderazgo científico, tecnológico y técnico, la excelencia académica y el estricto apego a las normas éticas, humanísticas y ambientales, desde una perspectiva universitaria estatal de calidad y competitividad a nivel nacional e internacional	Aliado, Colaborador



COLEGIOS PROFESIONALES		
Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Asociación Costarricense de Psiquiatría	Promover e impulsar entre nuestros asociados los avances del desarrollo científico y tecnológico en el campo de la psiquiatría y la salud mental.	No se detalla
Colegio de Profesionales en Psicología	Velar por la calidad del ejercicio profesional de la psicología de acuerdo con la normativa vinculante, buenas prácticas y en un marco de respeto al ser humano, procurando el bienestar integral y capacitación continua de las personas agremiadas, así como el desarrollo y promoción de esta ciencia a nivel nacional	No se detalla
Colegio de Profesionales en Trabajo Social	Garantizar que el ejercicio de las personas profesionales en Trabajo Social contribuya al cumplimiento de los derechos de las poblaciones con las que trabaja según los principios ético-políticos y sociales. Para ello, brinda orientación, formación, investigación, regulación y defensa de los espacios laborales.	No se detalla
Colegio de Profesionales en Orientación	Velar por el desarrollo de la disciplina, el ejercicio profesional y ético de la Orientación. Promovemos el fortalecimiento de la identidad y la actualización profesional de quienes la ejercen.	No se detalla
Colegio de Médicos y Cirujanos	Fiscalizar la medicina y la cirugía y garantizar el ejercicio legal de la profesión.	No se detalla
Colegio de Farmacéuticos	Garantizamos el bienestar y desarrollo de los profesionales farmacéuticos y aseguramos el correcto ejercicio profesional, para mejorar la calidad de vida de la población.	No se detalla
Colegio de Enfermeras	Velar por el ejercicio profesional, ético y moral, con el fin de promover el cuidado de calidad, unidad y desarrollo profesional de sus colegiadas(os) para asegurar una atención integral e integrada de salud para toda la población.	No se detalla
Colegio de Licenciados y Profesores (COLYPRO)	Promover el ejercicio ético, legal, competente y digno de las personas colegiadas, en beneficio de la educación costarricense.	No se detalla
Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA)	Asegurar la excelencia y el decoro de nuestros miembros, para el desarrollo de un ejercicio profesional eficiente, responsable e interdisciplinario de las ingenierías y de la arquitectura, para coadyuvar con la seguridad y el progreso sostenible del país.	No se detalla



**ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Nombre	Razón de ser	Rol asignado por la PNSM 2012-2021
Asociación Santa Lucía pro-Adulto Mayor	Procurar el bienestar de la persona adulta mayor en Cartago.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Costarricense de Alzheimer y otras Demencias Asociadas (ASCADA)	Capacitar y asesorar de forma psicológica y espiritual a las familias y/o cuidadores de enfermos de Alzheimer y enfermedades afines.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Promotora de Apostolado Universidad Juan Pablo II	No se detalla información.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Costarricense de Trastornos Anímicos Recurrentes (ACOTAR)	Atender personas con trastornos anímicos o sin él, pero también con personas que están pasando un momento difícil y necesitan apoyo o que simplemente quieren mejorar su calidad de vida.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Movimiento de apoyo a una nueva universalidad MANU	Articular esfuerzos para la prevención del VIH y sida.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Fundación MUNACUY de Derechos Humanos y Salud Mental	Trabajar los derechos humanos y la salud mental de la población LGBTIQ adulta mayor y con discapacidad.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Demográfica Costarricense	Trabajar por los derechos sexuales y reproductivos de la población costarricense.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Costarricense Santa Casa de Misericordia San José (MOSCATI)	Dar acogida a las personas con discapacidad en abandono social.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación de Mujeres Voces Violeta	Luchar en pro de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Fundación costarricense de Trastorno Bipolar (FUCOTBI)	Brindar un espacio para los pacientes con trastorno bipolar y sus familiares.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
Asociación Destrezas para la Salud	Abordar positivamente al paciente de cáncer y algún otro padecimiento al igual que a su familia con herramientas claras para obtener un estado mental óptimo.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero
ASCOPA	Apoyar a personas con autismo, sus familiares y amigos.	Aliado, Colaborador, Ejecutor, Financiero



## Anexo 2

### Encuesta en línea CAP sobre salud mental Dirigida a población mayor de 18 años que habita en Costa Rica

El Ministerio de Salud desea conocer su opinión sobre el tema de la salud mental para un estudio que está realizando al respecto. Las preguntas tienen una serie de opciones de selección única o múltiple. Las respuestas son anónimas.

#### ¿Está de acuerdo en llenar la siguiente encuesta en línea?

- Si (Pase a la pregunta 2)
- No (hemos terminado, gracias)

#### ¿Está de acuerdo en que la información proporcionada sea utilizada para el estudio?

- Si (Pase a la pregunta 3)
- No (hemos terminado, gracias)

#### Por favor, indique su:

- Nacionalidad:
- Sexo con el que se identifica:
- Edad:
- Provincia de residencia:
- Cantón de residencia:

## CONOCIMIENTOS

1. ¿Cuál es la primera palabra que se le viene a la mente al leer salud mental? (marque una opción)

- Salud
- Enfermedad

2. ¿En qué piensa cuando escucha salud mental? (puede marcar una o varias opciones)

- Emociones
- Locura
- Depresión
- Tristeza
- Ansiedad
- Suicidio
- Problemas
- Felicidad
- Bienestar
- Plenitud
- Buena salud
- Otro \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce alguna institución, fundación o grupo a la que usted o algún familiar o amigo pudiera acudir si padece algún problema de salud mental? (marque una opción)

- Si (indique cuál)
- No
- Cuál

4. ¿Quiénes son los profesionales que cree que deben atenderlo si padece un problema de salud mental? (puede marcar una o varias opciones)

- Profesional en psiquiatría
- Profesional en psicología
- Profesional en trabajado social
- Profesional en enfermería en salud mental
- Profesional en salud ocupacional
- Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)
- Médico general
- Otro \_\_\_\_\_

5. ¿Dónde ha escuchado más hablar sobre salud mental? (puede marcar una o varias opciones)

- Familiares o amigos
- Trabajo
- Centro educativo
- Grupos comunitarios
- Redes sociales (Whatsapp, Facebook, Instagram, X o TW y/o Tik Tok)
- Periódico, televisión y radio
- Otros canales o lugares

6. Sobre qué temas ha escuchado hablar? (puede marcar una o varias opciones)

- Prevención del suicidio
- Violencia
- Habilidades para la vida
- Autocuidado
- Trastornos mentales
- Técnicas de relajación
- Otro \_\_\_\_\_ -

7. ¿Conoce alguna ley o política de salud mental en el país? (marque una opción)

- Si
- No

### ACTITUDES

8. Considera que la salud mental puede verse afectada por alguno de estos escenarios o entornos (puede marcar una o varias opciones)

- Trabajo
- Estudio
- Discriminación
- Drogas o alcohol
- Violencia
- Herencia
- Problemas económicos
- Problemas familiares
- Condiciones de vida (pobreza, marginalidad...)
- Estilos de vida
- Estigma
- Pandemia

9. Si alguien sufre de angustia, ansiedad, tristeza o habla de quitarse la vida, ¿qué tan importante considera que es tratarse con un profesional de salud? (marque una opción)

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante



10. ¿Quiénes consideran que sufren más de problemas de salud mental?  
(puede marcar una o varias opciones)

Mujeres  
Hombres  
Personas adultas mayores  
Niños y niñas  
Personas adolescentes  
Personas LGTBQ  
Personas en condiciones de pobreza  
Personas migrantes  
Personas habitantes de calle  
Otros \_\_\_\_\_ -

11. ¿Considera que la salud mental de los costarricenses es...? (marque una opción)

Muy buena  
Buena  
Regular  
Mala  
Muy mala

12. Considera que en los últimos 5 años la salud mental de los costarricenses...  
(marque una opción)

Ha mejorado  
Se mantiene  
Ha empeorado

13. ¿Considera que para estar saludables hay que tener salud mental?  
(marque una opción)

Si  
No  
Son cosas distintas

## PRÁCTICAS

14. ¿Qué le aconsejaría a alguien que padece o sufre de problemas de salud mental? (puede marcar una o varias opciones)

Consultar con un profesional  
Utilizar remedios o medicina alternativa  
Hablar con alguien de confianza  
Buscar ayuda espiritual  
Esperar que se le pase

15. En el pasado, ¿ha sufrido o padecido algún problema de salud mental?  
(marque una opción)

Si (indique cuál)  
No  
Cuál

16. Actualmente, ¿sufre o padece alguna afectación en su salud mental?  
(marque una opción)

Si (indique cuál)  
No  
Cuál

17. ¿Ha encontrado soluciones? (marque una opción)

Si  
No  
Algunas veces

18. ¿Qué hizo o ha hecho para resolverlo? (puede marcar una o varias opciones)

- Consulta con un profesional
- Utiliza remedios o medicina alternativa
- Habla con alguien de confianza
- Busca ayuda espiritual
- Espera que se le pase
- Otro \_\_\_\_\_ -

19. ¿Qué hace, haría o ha hecho en su rutina diaria para cuidar su salud mental? (puede marcar una o varias opciones)

- Tomar medicamentos
- Tomar medicamentos homeopáticos
- Utilizar remedios o productos naturales
- No pensar en eso
- Mantenerse activo
- Realizar actividad física
- Hacer ejercicio
- Comer bien
- Dormir bien
- Refugiarse en la espiritualidad
- Tener algún pasatiempo (pintar, tejer escribir, bailar)
- Evitar todo lo que le cause estrés o preocupaciones
- Ver películas, series...
- Jugar videojuegos
- Dormir para no pensar
- Fumar o vapear
- Consumir bebidas alcohólicas
- Consumir drogas
- Nada
- Otro \_\_\_\_\_ -

20. Ante una situación o evento relacionado con su salud, ¿qué atendería primero?

- Lo físico
- Lo mental
- Ambos por igual



### Anexo 3.

## Compilación y jerarquización normativa Política Nacional de Salud Mental.

### Constitución Política

Título de la norma	<b>Constitución Política de la República de Costa Rica</b>
Tipo y jerarquía de la norma	Constitución Política
Ficha de la norma	Del 07-11-1949, publicada en la Colección de leyes y decretos Año: 1949 Semestre: 2 Tomo: 2 Página: 724
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>“ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable.”</p> <p>“ARTÍCULO 50.- El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.</p> <p>Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.</p> <p>El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho.</p> <p>La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes.</p> <p>Toda persona tiene el derecho humano, básico e irrenunciable de acceso al agua potable, como bien esencial para la vida. El agua es un bien de la nación, indispensable para proteger tal derecho humano. Su uso, protección, sostenibilidad, conservación y explotación se regirá por lo que establezca la ley que se creará para estos efectos y tendrá prioridad el abastecimiento de agua potable para consumo de las personas y las poblaciones.”</p>

### Tratados Internacionales

Título de la norma	<b>Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales</b>
Tipo y jerarquía de la norma	Tratado internacional
Ficha de la norma	Ley N° 4534 del 23-02-1970, publicado en la Colección de leyes y decretos Año: 1970 Semestre: 1 Tomo: 1 Página: 252
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>En su numeral 12 establece de forma concreta el derecho a la salud mental, indicando en el “Artículo 12:</p> <p>1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental...”</p>



<b>Título de la norma</b>	<b>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)</b>
Tipo y jerarquía de la norma	Tratado internacional
Ficha de la norma	Ley N° 4229 del 11-12-1968 publicado en la Colección de leyes y decretos, año 1968, semestre 2, tomo 2 pg. 903
Aspectos relevantes asociados a la política	En los artículos 4 y 5 vela por la protección del derecho a la vida salud, y el derecho a la integridad personal, sobre el cual indica que "...toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral...".

<b>Título de la norma</b>	<b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo</b>
Tipo y jerarquía de la norma	Tratado internacional
Ficha de la norma	Ley de aprobación N° 8661 del 19-08-2008, publicado en La Gaceta N° 187 del 29-9-2008 Ratificada por Decreto Ejecutivo N° 34780 de 29 de setiembre de 2008, publicado en La Gaceta N° 208 del: 28-10-2008
Aspectos relevantes asociados a la política	<p><b>“Artículo 1</b> Propósito</p> <p>El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”</p> <p><b>“Artículo 4</b> Obligaciones generales. 1. Los Estados Parte se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Parte se comprometen a: (...) c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad...”</p> <p><b>“Artículo 10</b> Derecho a la vida. Los Estados Parte reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.”</p> <p><b>“Artículo 17</b> Protección de la integridad personal. Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás.”</p> <p><b>“Artículo 25</b> Salud. Los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud...”</p> <p><b>“Artículo 26</b> Habilitación y rehabilitación 1. Los Estados Parte adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Parte organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud...”</p>



Título de la norma	<b>Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad</b>
Tipo y jerarquía de la norma	Tratado Internacional
Ficha de la norma	Ley N° 7948 del 22-11-1999, publicada en La Gaceta N° 238 del 08-12-1999. Ratificada mediante decreto Ejecutivo N° 28405 del 8-12-99, publicado en La Gaceta N° 20 del 28-01-2000
Aspectos relevantes asociados a la política	En el artículo 1 establece el término “discapacidad” como una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. En el artículo 2 dispone que los objetivos de esta Convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.

## Leyes

Título de la norma	<b>Ley General de Salud</b>
Tipo y jerarquía	Ley
Ficha de la norma	Ley N° 5395 del 30-10-1973, publicada en el Alcance N° 172 a La Gaceta N° 222 del 24-11-73 <b>Nota:</b> La Ley General de Salud fue reformada por la Ley N° 9213 del 04-3-2014, publicada en La Gaceta N°69 del 08-04-2014, con la cual se incorporan regulaciones sobre la salud mental
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>Artículo 9.-Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento se utilizará solo en casos totalmente necesarios.</p> <p>Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre los asuntos, las acciones y las prácticas conducentes a la promoción y la conservación de la salud física y mental de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades, depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar, así como sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.</p> <p>Artículo 29.- Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento severos, tales como la depresión, el suicidio, la esquizofrenia, las adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar podrán someterse voluntariamente a un tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud, y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, de conformidad con la legislación vigente.</p> <p>Artículo 31.- Las personas con desórdenes mentales o del comportamiento, con tentativa de suicidio, farmacodependientes o alcohólicas que se encuentren internadas de forma voluntaria podrán solicitar la salida del establecimiento de salud con alta exigida, a petición personal o de sus familiares, cuando la salida no represente peligro para su salud o la de terceros.</p> <p>Artículo 343.- Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud, sean estas de prevención, promoción, conservación o recuperación de la salud física y mental en las personas o de rehabilitación del paciente, queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones, y al control y la vigilancia técnica de las autoridades de salud.</p> <p>ARTICULO 345.- Sin perjuicio de las demás atribuciones inherentes a su cargo, corresponde especialmente al Ministro en representación del Poder Ejecutivo: (...) 14.Promover la creación de grupos de apoyo comunal para las personas que se encuentren afectadas en su salud mental y sus familiares. Para esto deberá coordinar con las juntas de salud, los Ebais y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. También, deberá elaborar los manuales de capacitación para el personal de todos los establecimientos de salud, especialmente en el primero y segundo nivel.”</p>



Título de la norma	<b>Ley Orgánica del Ministerio de Salud</b>
Tipo y jerarquía	Ley
Ficha de la norma	Ley N° 5412 del 08-11-1973, publicada en la Colección de leyes y decretos año: 1973 semestre: 2 tomo: 3 página 1264. <u>Nota:</u> La Ley Orgánica del MS fue reformada por la Ley N° 9213 del 04-3-2014, publicada en La Gaceta N°69 del 08-04-2014, creando la Secretaría Técnica de Salud Mental
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>“Artículo 5º.- Serán órganos adscritos al despacho del ministro los siguientes:                  (...)                  g) La Secretaría Técnica de Salud Mental.”</p> <p>Artículo 26.- Objetivo                  Se crea la Secretaría Técnica de Salud Mental, con el fin de declarar de interés público las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la Rectoría de la Producción Social de la Salud Mental.</p> <p>Artículo 27.- Naturaleza.                  La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.</p> <p>Artículo 28.- Funciones                  La Secretaría Técnica de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:                  a) Participar en el proceso de formulación y evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.                  b) Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.                  c) Promover y gestionar investigaciones científicas en el tema de la salud mental, con el fin de obtener un diagnóstico actualizado y conocer la situación de esta problemática en el país.                  d) Gestionar el diseño de estrategias de comunicación y mercadeo social que promuevan la salud mental en la población.                  e) Impulsar el desarrollo de la información del Sistema Nacional de Salud.                  f) Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucional y participación social de las personas con problemas de salud mental, incluido el grupo familiar y el entorno.                  g) Fortalecer la creación de grupos de apoyo a cargo de las ONG, para la atención de las personas con discapacidades relacionadas con salud mental en el ámbito nacional.                  h) Gestionar que la atención integral de la salud mental se base en la evidencia científica, por medio de la aplicación de normas nacionales, protocolos y guías clínicas.                  i) Impulsar en el Sistema Nacional de Salud las acciones orientadas a la salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, matonismo escolar, acoso laboral y el apoyo necesario del grupo familiar.                  j) Impulsar un proceso de sensibilización y capacitación en salud mental para los proveedores de los servicios de salud y la educación, así como a otros actores sociales involucrados con los determinantes de la salud mental.                  k) Gestionar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual sobre rendición de cuentas.                  l) Elaborar un plan anual de trabajo, en coordinación con el despacho ministerial.</p> <p>Artículo 29.- Integración de la Secretaría Técnica de Salud Mental                  La Secretaría Técnica de Salud Mental estará constituida por la dirección técnica, apoyada por un equipo técnico, administrativo y profesional de acuerdo con las funciones que le competen por ley.</p>



Título de la norma	<b>Ley Orgánica del Ministerio de Salud</b>
Tipo y jerarquía	Ley
Ficha de la norma	Ley N° 5412 del 08-11-1973, publicada en la Colección de leyes y decretos año: 1973 semestre: 2 tomo: 3 página 1264. <u>Nota:</u> La Ley Orgánica del MS fue reformada por la Ley N° 9213 del 04-3-2014, publicada en La Gaceta N°69 del 08-04-2014, creando la Secretaría Técnica de Salud Mental
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>Artículo 30.- Creación del Consejo Nacional de Salud Mental Se crea el Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría Técnica de Salud Mental. El Consejo Nacional estará integrado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El ministro de Salud o su representante, quien lo preside.</li> <li>El ministro de Educación Pública o su representante.</li> <li>Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.</li> <li>Un representante del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.</li> <li>Un representante del Patronato Nacional de la Infancia.</li> <li>Un representante del Instituto Costarricense del Deporte.</li> <li>Un representante de la Junta de Protección Social de San José.</li> <li>Un representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.</li> <li>Un representante de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado.</li> </ol> <p>Artículo 31.- Funciones El Consejo Nacional de Salud Mental tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apoyar al despacho ministerial y a la Secretaría Técnica de Salud Mental, en la formulación y la evaluación de las políticas, los planes, los programas y los proyectos de salud mental.</li> <li>Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>Definir los mecanismos de modulación del financiamiento para impulsar las acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud, los cuales estarán orientados a los problemas de salud mental, tales como depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar.</li> <li>Gestionar las investigaciones científicas en salud mental en Costa Rica, con el fin de conocer la situación de esta problemática y obtener un diagnóstico actualizado.</li> <li>Apoyar el desarrollo de un foro nacional de salud mental anual sobre rendición de cuentas.</li> </ol> <p>Artículo 32.- Sesiones El Consejo Nacional de Salud Mental sesionará, ordinariamente, una vez cada tres meses y, extraordinariamente, cuando se requiera con exposición razonada de motivos y no devengará dietas.</p> <p>Artículo 33.- Fuente de financiamiento El financiamiento estará constituido de acuerdo con lo establecido en el inciso c) del artículo 8 de la Ley N.º 8718, Autorización para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales, y sus reformas, de 17 de febrero de 2009.”</p>

<b>Título de la norma</b>	<b>Código de la Niñez y la Adolescencia</b>
<b>Tipo y jerarquía</b>	Ley
<b>Ficha de la norma</b>	Ley N° 7739 del 6-1-98, publicada en La Gaceta N° 26 del 6-2-98
<b>Aspectos relevantes asociados a la política</b>	<p>Artículo 20°- Derecho a la información.</p> <p>Las personas menores de edad tendrán el derecho de obtener la información, sin importar su fuente y modo de expresión, en especial la que promueva su bienestar social, espiritual y emocional, así como su salud física y mental.</p> <p>Artículo 121°- Servicios profesionales.</p> <p>El personal médico, los profesionales en psiquiatría y psicología forense, estarán obligados a acompañar a las víctimas menores de edad, en especial cuando se trate de delitos sexuales, cuantas veces la autoridad judicial lo estime necesario.</p> <p>Para evitar o disminuir los riesgos que puedan ocasionarse a la salud psíquica de las víctimas del hecho investigado, el profesional asignado presentará las recomendaciones del caso a la autoridad judicial, quien deberá tomarlas en cuenta cuando se le pida deponer en cualquier etapa del proceso.</p> <p>El ejercicio de este derecho deberá ejecutarse de manera responsable y bajo la orientación de los padres, representantes o educadores.</p>

<b>Título de la norma</b>	<b>Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad</b>
<b>Tipo y jerarquía</b>	Ley
<b>Ficha de la norma</b>	Ley N° 7600 del 2-5-96, publicada en La Gaceta N° 102 del 29-5-96
<b>Aspectos relevantes asociados a la política</b>	<p>ARTÍCULO 3.-</p> <p>Objetivos Los objetivos de la presente ley son:</p> <p>a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.</p>



Título de la norma	<b>Ley Fundamental de Educación</b>
Tipo y jerarquía	Ley
Ficha de la norma	Ley N° 2160 del 25-9-57, publicada en la Colección de leyes y decretos: Año: 1957 Semestre: 2 Tomo: 2 Página: 205
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>Esta ley regula el derecho a la educación.</p> <p>“ARTÍCULO 3º.- Para el cumplimiento de los fines expresados, la escuela costarricense procurará: a) El mejoramiento de la salud mental, moral y física del hombre y de la colectividad...”</p> <p>“ARTÍCULO 12.- La educación pre-escolar tiene por finalidades: a) Proteger la salud del niño y estimular su crecimiento físico armónico...”</p> <p>“ARTÍCULO 13.- La educación primaria tiene por finalidades: (...) d) Capacitar para la conservación y mejoramiento de la salud (...)”</p> <p>“ARTÍCULO 32.- El Estado desarrollará programas de educación fundamental que capaciten a sus habitantes para la plena responsabilidad social y cívica; para conseguir un buen estado de salud física y mental; para explotar racionalmente los recursos naturales; y para elevar el nivel de vida y fomentar la riqueza nacional.”</p>

## Decretos Ejecutivos

Título de la norma	<b>Oficialización de la normativa nacional para la articulación interinstitucional en el abordaje integral del comportamiento suicida</b>
Tipo y jerarquía	Decreto Ejecutivo
Ficha de la norma	Decreto Ejecutivo N° 4088-S del 15-01-2018, publicado en el Alcance N° 38 a La Gaceta N° 34 del 22-2-2018
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>Tiene por objeto 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.</p> <p>Es de aplicación obligatoria para las personas, instituciones, establecimientos y organizaciones, tanto públicas como privadas con responsabilidades en el abordaje integral del comportamiento suicida a nivel local, con apoyo del nivel regional y nacional para su correcta aplicación en los diferentes niveles de gestión y dirigido con especial énfasis a niños, niñas y personas adolescentes, así como a población indígena y en todo el país.</p>
Título de la norma	<b>Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”</b>
Tipo y jerarquía	Decreto Ejecutivo
Ficha de la norma	Decreto Ejecutivo N° 41287-S del 18-06-2018, publicado en La Gaceta N° 191 del 17-10-2018
Aspectos relevantes asociados a la política	<p>Esta estrategia responde a la necesidad de fortalecer el Sistema de Protección Social de la Salud Mental mediante el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población, haciendo énfasis en el abordaje integral del comportamiento suicida.</p>



Título de la norma	<b>Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental</b>
Tipo y jerarquía	Decreto Ejecutivo
Ficha de la norma	Decreto Ejecutivo N° 41383-S del 17-09-2018, publicado en el Alcance N° 193 a La Gaceta N° 206 del 7-11-2018
Aspectos relevantes asociados a la política	Este reglamento establece la organización y funcionamiento interno de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Título de la norma	<b>Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la “Estrategia nacional para el abordaje integral y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública 2016-2021”</b>
Tipo y jerarquía	Decreto Ejecutivo
Ficha de la norma	Decreto Ejecutivo N° 41386-S del 17-08-2018, publicado en el Alcance N° 2 a La Gaceta N° 4 del 7-1-2019
Aspectos relevantes asociados a la política	Esta Estrategia contempla las recomendaciones basadas en evidencia del Programa de Acción para superar las Brechas de Salud Mental y mejora la ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos por consumo de sustancias y del Enfoque de Salud Pública en las Políticas sobre Sustancias Psicoactivas en Costa Rica.

Título de la norma	<b>Oficialización de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad</b>
Tipo y jerarquía	Decreto Ejecutivo
Ficha de la norma	Decreto Ejecutivo N° 41599-S del 17-01-2019, publicado en el Alcance N° 80 a La Gaceta N° 68 del 5-4-2019
Aspectos relevantes asociados a la política	Esta norma establece los principios de la atención integral de la salud mental, así como el abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres, con el fin de garantizar una atención integral, planificada, oportuna y de calidad a las poblaciones afectadas durante el impacto de eventos adversos en el marco de los derechos humanos de forma segura y permanente por parte de las instituciones competentes.

### Normativa internacional de referencia de aplicación voluntaria (No aprobada por Costa Rica mediante ley)

Título de la norma	<b>Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas</b> del 10 de diciembre de 1948, proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	En los artículos 3 y 25 se consagra el derecho a la vida y por ende a la salud física y mental. “Artículo 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”  “Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...”



Título de la norma	<b>Declaración Universal de los Derechos Humanos</b> de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948, proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	En los artículos 3 y 25 se consagra el derecho a la vida y por ende a la salud física y mental. “Artículo 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” “Artículo 25 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...”

Título de la norma	<b>Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental</b> proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989)
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	<u>Nota:</u> Se ha hecho referencia a esta declaración en la anterior política y en el Decreto Ejecutivo 40881-S, sin embargo, no se encontró fuente de consulta sobre esta declaratoria.

Título de la norma	Principios de la Declaración de Caracas. <b>Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica</b> (Caracas, 14 de noviembre de 1990)
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	“OPS, 1990. La Declaración de Caracas es el punto de partida de la reforma de la asistencia psiquiátrica para los países miembros de la Organización Panamericana de Salud, en la que se les insta a acometer la “reestructuración de la atención psiquiátrica”.”

Título de la norma	<b>Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental</b> (Asamblea General de la ONU, 17 de diciembre 1991)
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	“1991: Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, que aprueba los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención a la salud mental. La principal referencia de la ONU en materia de protección de derechos en Salud Mental.”



Título de la norma	<b>Principios de Brasilia.</b> Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005)
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	“OPS, 2005. Los principios de Brasilia son una actualización de la Declaración de Caracas, a la vista de los limitados avances en la consecución de sus objetivos, sobre todo en materia de desmantelamiento de hospitales psiquiátricos y de creación de dispositivos asistenciales comunitarios. Son, sin más, un recordatorio de todo lo que queda pendiente 15 años después de las buenas intenciones suscritas en la Declaración de Caracas.”

Título de la norma	<b>Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019)</b>
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	“OPS, 2009 En 2009 llegaría el plan estratégico formal para la atención a la Salud Mental en la región de las Américas de las OMS. Es el documento definitivo y máxima referencia en esta materia para los próximos años.” <u>Nota:</u> Se somete a consideración esta estrategia, cuyo plazo de aplicación se encuentra vencido desde el 2019. No encontré otra que esté vigente.

Título de la norma	<b>Consenso de Panamá.</b> OPS 2010
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	“Consenso de Panamá, OPS 2010. En 1990 fue la Declaración de Caracas, en 2005 los Principios de Brasilia... y en 2010 el Consenso de Panamá. Suscrito el 8 de octubre de 2010, es el acuerdo para el impulso del plan de acción aprobado el año anterior. Su mensaje es claro: “La década del Salto hacia la comunidad: Por un continente sin manicomios en el 2020”

Título de la norma	<b>Declaratoria de Corobicí,</b> San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011)
Tipo y jerarquía	Norma internacional sin aprobar
Aspectos relevantes asociados a la política	<u>Nota:</u> Se ha hecho referencia a esta declaración en la anterior política y en el Decreto Ejecutivo 40881-S, sin embargo, no se encontró fuente de consulta sobre esta declaratoria.



## Anexo 4.

## Consultas por área de especialidad según cantón.

Tabla 1 Consultas por área de especialidad según cantón, Costa Rica periodo 2019-2023.

Provincia Cantón	Enfermería en Salud Mental						Trabajo Social					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>Total</b>	198 321	<b>30 827</b>	<b>39 591</b>	<b>46 111</b>	<b>43 697</b>	<b>38 095</b>	1 058 237	<b>143 726</b>	<b>223 789</b>	<b>304 715</b>	<b>226 906</b>	<b>159 101</b>
<b>01. San José</b>	77 483	<b>9 092</b>	<b>14 028</b>	<b>18 454</b>	<b>17 733</b>	<b>18 176</b>	355 151	<b>48 298</b>	<b>71 924</b>	<b>100 119</b>	<b>76 493</b>	<b>58 317</b>
01. San José	21 373	2 584	4 010	4 679	4 811	5 289	97 794	15 144	20 513	26 299	20 144	15 694
02. Escazú	3 444	204	368	772	978	1 122	6 774	826	913	1 692	1 831	1 512
03. Desamparados	17 284	2 242	3 281	4 167	3 989	3 605	56 877	6 750	10 121	17 160	13 440	9 406
04. Puriscal	1 036	84	218	258	233	243	11 281	1 593	2 301	2 871	2 435	2 081
05. Tarrazú	51	5	11	7	8	20	3 138	64	696	979	668	731
06. Aserrí	2 592	421	513	605	526	527	23 660	2 862	3 618	7 496	5 859	3 825
07. Mora	914	111	179	235	180	209	9 315	1 530	1 846	1 899	2 209	1 831
08. Goicoechea	5 528	930	1 245	1 408	1 108	837	38 347	5 360	8 222	11 013	7 893	5 859
09. Santa Ana	1 786	119	199	346	360	762	6 689	745	767	1 717	1 908	1 552
10. Alajuelita	2 521	320	487	540	543	631	17 006	2 407	4 024	4 563	3 238	2 774
11. Vázquez Coronado	7 361	1 076	1 791	2 019	1 388	1 087	20 839	3 390	4 979	6 142	3 481	2 847
12. Acosta	524	82	102	109	102	129	4 454	714	1 146	1 040	865	689
13. Tibás	6 611	195	421	1 755	2 072	2 168	14 784	1 903	2 501	4 692	3 270	2 418
14. Moravia	1 738	261	255	442	432	348	8 030	1 313	1 938	2 069	1 518	1 192
15. Montes de Oca	3 055	236	688	650	650	831	8 018	862	1 528	2 501	1 739	1 388
16. Turubares	184	19	45	25	37	58	1 252	143	303	357	264	185
17. Dota	61	1	6	33	4	17	1 001	25	251	341	241	143
18. Curridabat	1 040	149	158	303	228	202	13 653	1 118	3 349	3 727	3 161	2 298
19. Pérez Zeledón	328	33	47	94	74	80	9 913	1 467	2 430	2 648	1 852	1 516
20. León Cortés	52	20	4	7	10	11	2 326	82	478	913	477	376

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Enfermería en Salud Mental						Trabajo Social					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>02. Alajuela</b>	<b>34 483</b>	<b>5 513</b>	<b>6 966</b>	<b>8 201</b>	<b>7 651</b>	<b>6 152</b>	247 606	<b>33 375</b>	<b>53 026</b>	<b>77 104</b>	<b>52 871</b>	<b>31 230</b>
01. Alajuela	14 443	2 386	3 069	3 473	3 166	2 349	73 908	10 909	15 418	22 779	15 228	9 574
02. San Ramón	1 078	47	140	294	285	312	23 434	3 227	4 965	6 842	5 022	3 378
03. Grecia	2 629	323	476	617	639	574	16 080	1 972	3 956	4 902	3 281	1 969
04. San Mateo	175	19	15	62	59	20	1 362	171	215	439	370	167
05. Atenas	776	118	148	196	178	136	5 430	1 136	1 466	1 232	917	679
06. Naranjo	1 123	139	241	297	243	203	13 709	2 210	2 769	3 956	2 841	1 933
07. Palmares	518	22	90	122	161	123	6 149	1 002	1 305	1 668	1 313	861
08. Poás	1 319	198	220	332	379	190	10 683	1 606	2 176	2 959	2 405	1 537
09. Orotina	652	71	93	166	182	140	6 298	841	1 374	1 909	1 371	803
10. San Carlos	8 931	1 692	1 972	1 924	1 777	1 566	61 484	6 966	13 405	20 652	13 837	6 624
11. Zarcero	165	8	18	39	61	39	3 620	560	708	1 187	689	476
12. Sarchí	538	94	94	95	135	120	4 525	541	1 055	1 349	994	586
13. Upala	1 257	287	300	370	149	151	5 525	587	742	1 776	1 513	907
14. Los Chiles	237	38	16	56	65	62	7 752	1 050	2 078	2 573	1 257	794
15. Guatuso	487	71	74	138	114	90	6 321	597	1 331	2 490	1 304	599
16. Río Cuarto	155	-	-	20	58	77	1 326	-	63	391	529	343
<b>03. Cartago</b>	<b>2 693</b>	<b>501</b>	<b>492</b>	<b>604</b>	<b>622</b>	<b>474</b>	70 337	<b>8 563</b>	<b>14 711</b>	<b>20 196</b>	<b>15 375</b>	<b>11 492</b>
01. Cartago	669	99	121	167	156	126	15 651	2 250	3 512	4 139	3 146	2 604
02. Paraíso	143	18	21	38	39	27	7 994	849	1 645	2 401	1 881	1 218
03. La Unión	1 297	243	254	303	271	226	17 533	1 686	3 736	5 222	4 282	2 607
04. Jiménez	21	2	8	7	1	3	3 435	356	657	997	721	704
05. Turrialba	183	52	37	25	49	20	12 012	1 508	2 362	3 668	2 577	1 897
06. Alvarado	103	7	12	20	34	30	1 451	233	293	361	361	203
07. Oreamuno	156	65	24	21	25	21	4 568	697	1 027	1 109	955	780
08. El Guarco	121	15	15	23	47	21	7 693	984	1 479	2 299	1 452	1 479

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Enfermería en Salud Mental						Trabajo Social					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>04. Heredia</b>	<b>18 339</b>	<b>2 063</b>	<b>4 097</b>	<b>4 101</b>	<b>4 342</b>	<b>3 736</b>	<b>101 937</b>	<b>12 600</b>	<b>20 197</b>	<b>30 575</b>	<b>23 129</b>	<b>15 436</b>
01. Heredia	4 717	692	1 117	974	1 021	913	28 037	3 732	5 611	8 771	6 040	3 883
02. Barva	3 222	277	898	632	657	758	8 157	900	1 759	2 252	2 071	1 175
03. Santo Domingo	1 667	108	226	456	490	387	10 237	1 347	2 113	2 824	2 180	1 773
04. Santa Bárbara	995	219	245	214	174	143	9 452	842	1 251	3 470	2 197	1 692
05. San Rafael	1 359	181	280	262	334	302	11 664	1 414	2 510	3 716	2 438	1 586
06. San Isidro	576	98	136	114	147	81	7 874	845	1 050	2 335	2 239	1 405
07. Belén	404	56	88	87	81	92	3 851	474	980	1 022	810	565
08. Flores	639	87	150	121	143	138	5 790	976	1 325	1 363	1 282	844
09. San Pablo	4 304	255	871	1 117	1 217	844	5 884	431	1 346	1 728	1 541	838
10. Sarapiquí	456	90	86	124	78	78	10 991	1 639	2 252	3 094	2 331	1 675
<b>05. Guanacaste</b>	<b>29 227</b>	<b>5 981</b>	<b>5 593</b>	<b>6 066</b>	<b>6 543</b>	<b>5 044</b>	<b>77 776</b>	<b>12 152</b>	<b>16 080</b>	<b>20 284</b>	<b>17 365</b>	<b>11 895</b>
01. Liberia	8 328	1 698	1 574	1 664	1 833	1 559	14 320	2 151	3 171	3 343	3 347	2 308
02. Nicoya	5 702	1 227	1 190	1 197	1 175	913	9 936	1 829	2 203	2 348	1 998	1 558
03. Santa Cruz	3 479	651	725	807	785	511	8 677	1 344	1 860	2 410	1 808	1 255
04. Bagaces	1 966	334	286	342	569	435	3 390	372	688	822	911	597
05. Carrillo	2 544	475	478	541	616	434	7 937	1 281	1 544	2 174	1 788	1 150
06. Cañas	2 627	580	409	497	636	505	11 038	1 729	2 420	2 887	2 432	1 570
07. Abangares	1 270	259	188	234	324	265	6 791	1 054	1 519	1 830	1 340	1 048
08. Tilarán	1 386	293	349	360	247	137	4 342	678	848	1 308	960	548
09. Nandayure	647	142	142	174	107	82	5 884	870	813	1 529	1 549	1 123
10. La Cruz	759	191	143	141	171	113	2 378	224	437	777	613	327
11. Hojancha	519	131	109	109	80	90	3 083	620	577	856	619	411

...continúa

...Continuación

Provincia Cantón	Enfermería en Salud Mental						Trabajo Social					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>06. Puntarenas</b>	17 402	<b>3 752</b>	<b>3 640</b>	<b>4 282</b>	<b>3 435</b>	<b>2 293</b>	107 856	<b>15 957</b>	<b>23 937</b>	<b>30 756</b>	<b>22 349</b>	<b>14 857</b>
01. Puntarenas	6 372	1 412	1 094	1 770	1 327	769	34 888	4 688	8 001	10 673	7 182	4 344
02. Esparza	887	221	171	204	178	113	5 568	832	1 372	1 787	999	578
03. Buenos Aires	227	4	91	94	19	19	4 441	583	892	1 204	972	790
04. Montes de Oro	417	83	44	97	117	76	3 181	398	822	897	674	390
05. Osa	410	101	91	107	71	40	7 526	1 151	1 646	1 986	1 603	1 140
06. Quepos	2 871	458	663	641	577	532	13 266	1 929	3 220	3 576	2 799	1 742
07. Golfito	877	141	227	227	172	110	9 881	1 943	2 049	2 423	2 033	1 433
08. Coto Brus	246	56	47	61	49	33	7 888	1 098	1 366	2 344	1 765	1 315
09. Parrita	1 575	409	351	312	297	206	5 824	987	1 232	1 658	1 120	827
10. Corredores	2 955	804	798	595	473	285	11 504	1 921	2 429	2 807	2 400	1 947
11. Garabito	565	63	63	174	155	110	3 889	427	908	1 401	802	351
12. Monteverde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>07. Limón</b>	17 698	<b>3 551</b>	<b>4 272</b>	<b>4 158</b>	<b>3 208</b>	<b>2 509</b>	84 380	<b>10 723</b>	<b>19 109</b>	<b>21 173</b>	<b>17 914</b>	<b>15 461</b>
01. Limón	8 105	1 548	1 778	1 958	1 685	1 136	22 048	3 054	4 853	5 682	4 935	3 524
02. Pococí	820	112	195	202	179	132	19 601	2 483	4 479	4 900	4 070	3 669
03. Siquirres	6 303	1 309	1 621	1 477	968	928	18 321	2 343	3 896	4 046	4 072	3 964
04. Talamanca	534	179	169	82	41	63	9 883	921	2 638	2 734	1 863	1 727
05. Matina	1 435	344	360	311	228	192	8 574	1 110	1 918	2 412	1 639	1 495
06. Guácimo	501	59	149	128	107	58	5 953	812	1 325	1 399	1 335	1 082
<b>00. No Indicado</b>	1 359	<b>374</b>	<b>503</b>	<b>245</b>	<b>163</b>	<b>74</b>	13 194	<b>2 058</b>	<b>4 805</b>	<b>4 508</b>	<b>1 410</b>	<b>413</b>

a: Datos al 26 septiembre 2023

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Clínica Bíblica, 2023



Tabla 2. Costa Rica: Consultas por disciplina y año según provincia y cantón, 2018-2023.

Provincia Cantón	Psicología						Psiquiatría					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>Total</b>	<b>1 087 361</b>	<b>186 874</b>	<b>209 938</b>	<b>260 053</b>	<b>240 334</b>	<b>190 162</b>	<b>716 040</b>	<b>144 979</b>	<b>149 920</b>	<b>168 198</b>	<b>148 490</b>	<b>104 453</b>
<b>01. San José</b>	<b>420 521</b>	<b>72 526</b>	<b>79 460</b>	<b>99 706</b>	<b>94 684</b>	<b>74 145</b>	<b>296 799</b>	<b>54 840</b>	<b>61 451</b>	<b>72 026</b>	<b>63 311</b>	<b>45 171</b>
01. San José	97 187	18 048	19 330	21 891	20 880	17 038	93 846	19 214	19 957	21 881	18 916	13 878
02. Escazú	9 035	962	1 163	2 066	2 534	2 310	8 539	1 665	1 678	2 070	1 608	1 518
03. Desamparados	59 968	9 218	11 242	15 216	13 964	10 328	29 847	5 685	6 291	7 283	6 138	4 450
04. Puriscal	22 612	4 656	3 882	5 251	4 944	3 879	7 691	1 471	1 514	1 603	1 777	1 326
05. Tarrazú	6 285	1 298	1 128	1 458	1 386	1 015	1 057	101	297	267	235	157
06. Aserrí	17 935	3 267	3 220	3 884	4 286	3 278	8 411	1 532	1 692	2 099	1 778	1 310
07. Mora	11 225	2 523	2 355	2 419	2 150	1 778	4 805	1 021	1 009	1 199	874	702
08. Goicoechea	47 464	7 637	9 412	11 326	10 770	8 319	23 641	3 961	4 591	6 063	5 425	3 601
09. Santa Ana	7 171	691	784	2 068	2 028	1 600	7 570	1 476	1 507	1 910	1 479	1 198
10. Alajuelita	13 025	2 208	2 487	3 076	3 002	2 252	11 386	1 870	2 218	2 730	2 679	1 889
11. Vázquez de C	23 575	4 311	4 265	5 522	5 063	4 414	12 960	2 134	2 790	3 042	3 121	1 873
12. Acosta	7 550	1 670	1 404	1 558	1 447	1 471	2 703	570	579	630	559	365
13. Tibás	19 993	2 746	3 080	4 902	5 685	3 580	17 386	2 258	4 462	4 657	3 543	2 466
14. Moravia	13 927	2 357	2 717	2 952	3 253	2 648	9 430	1 338	1 818	2 625	2 141	1 508
15. Montes de Oca	23 567	3 545	4 618	6 634	4 950	3 820	11 457	1 784	1 655	3 126	2 964	1 928
16. Turubares	2 135	449	373	442	473	398	605	121	123	119	130	112
17. Dota	2 118	431	429	474	452	332	584	55	129	160	124	116
18. Curridabat	18 663	3 746	3 736	4 420	3 840	2 921	12 021	1 643	1 586	3 438	3 177	2 177
19. Pérez Zeledón	12 947	1 975	3 008	3 172	2 663	2 129	32 216	6 858	7 386	6 985	6 492	4 495
20. León Cortés	4 139	788	827	975	914	635	644	83	169	139	151	102

...continua

...Continuación

Provincia Cantón	Psicología						Psiquiatría					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>02. Alajuela</b>	<b>184 791</b>	<b>31 111</b>	<b>35 374</b>	<b>46 490</b>	<b>40 624</b>	<b>31 192</b>	<b>131 203</b>	<b>30 341</b>	<b>30 794</b>	<b>30 262</b>	<b>23 700</b>	<b>16 106</b>
01. Alajuela	<b>67 744</b>	11 424	13 614	16 946	15 004	10 756	<b>48 751</b>	12 498	12 073	12 222	8 007	3 951
02. San Ramón	<b>12 304</b>	2 027	2 538	2 875	2 519	2 345	<b>17 167</b>	3 939	5 046	3 725	1 974	2 483
03. Grecia	<b>14 324</b>	2 785	2 634	3 466	3 126	2 313	<b>13 458</b>	2 943	2 879	3 166	2 950	1 520
04. San Mateo	<b>1 189</b>	171	196	313	334	175	<b>622</b>	85	103	132	169	133
05. Atenas	<b>8 065</b>	1 359	1 733	1 863	1 819	1 291	<b>3 798</b>	954	816	869	714	445
06. Naranjo	<b>16 236</b>	3 212	3 029	3 941	3 361	2 693	<b>7 938</b>	1 743	1 731	1 849	1 650	965
07. Palmares	<b>9 499</b>	1 395	1 819	2 415	2 153	1 717	<b>8 372</b>	2 060	2 617	1 747	897	1 051
08. Poás	<b>10 023</b>	1 919	2 157	2 266	2 078	1 603	<b>4 381</b>	1 139	944	997	820	481
09. Orotina	<b>4 822</b>	719	957	1 262	1 036	848	<b>2 756</b>	564	548	607	584	453
10. San Carlos	<b>23 530</b>	3 869	4 018	7 000	4 766	3 877	<b>11 976</b>	2 368	2 019	2 566	2 617	2 406
11. Zarcerro	<b>1 092</b>	128	164	247	288	265	<b>1 436</b>	335	411	297	172	221
12. Sarchí	<b>4 308</b>	743	780	1 185	939	661	<b>3 325</b>	709	756	815	716	329
13. Upala	<b>4 186</b>	504	591	895	1 152	1 044	<b>4 388</b>	665	521	826	1 400	976
14. Los Chiles	<b>6 059</b>	658	938	1 458	1 709	1 296	<b>1 909</b>	196	160	254	780	519
15. Guatuso	<b>1 029</b>	198	203	209	217	202	<b>782</b>	143	170	169	186	114
16. Río Cuarto	<b>381</b>	-	3	149	123	106	<b>144</b>	-	-	21	64	59
<b>03. Cartago</b>	<b>96 425</b>	<b>19 093</b>	<b>19 496</b>	<b>22 123</b>	<b>19 350</b>	<b>16 363</b>	<b>58 906</b>	<b>12 996</b>	<b>11 979</b>	<b>12 884</b>	<b>12 216</b>	<b>8 831</b>
01. Cartago	<b>25 902</b>	5 332	5 251	5 907	5 117	4 295	<b>14 281</b>	3 190	2 651	3 128	3 117	2 195
02. Paraíso	<b>7 527</b>	1 459	1 569	1 658	1 184	1 657	<b>5 435</b>	1 298	1 065	1 213	1 119	740
03. La Unión	<b>26 293</b>	4 520	5 167	6 109	5 889	4 608	<b>14 903</b>	2 577	2 578	3 560	3 413	2 775
04. Jiménez	<b>2 397</b>	518	461	520	449	449	<b>2 340</b>	553	653	460	405	269
05. Turrialba	<b>12 305</b>	3 294	2 444	2 590	2 166	1 811	<b>11 911</b>	3 076	3 091	2 370	2 037	1 337
06. Alvarado	<b>2 077</b>	488	425	493	297	374	<b>1 390</b>	346	281	279	273	211
07. Oreamuno	<b>8 982</b>	1 895	1 856	2 091	1 852	1 288	<b>4 610</b>	993	890	1 012	990	725
08. El Guarco	<b>10 942</b>	1 587	2 323	2 755	2 396	1 881	<b>4 036</b>	963	770	862	862	579

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Psicología						Psiquiatría					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>04. Heredia</b>	<b>112 832</b>	<b>19 213</b>	<b>22 519</b>	<b>25 574</b>	<b>23 788</b>	<b>21 738</b>	<b>69 125</b>	<b>13 248</b>	<b>15 416</b>	<b>16 719</b>	<b>13 311</b>	<b>10 431</b>
01. Heredia	32 797	6 397	6 527	7 050	6 365	6 458	21 819	4 379	4 917	5 072	4 063	3 388
02. Barva	12 737	1 857	2 880	2 733	2 921	2 346	7 631	1 521	1 718	1 877	1 406	1 109
03. Santo Domingo	11 390	2 377	2 159	2 534	2 547	1 773	6 951	1 119	1 545	1 857	1 458	972
04. Santa Bárbara	9 115	1 350	1 495	2 242	2 023	2 005	5 455	1 115	1 230	1 293	1 010	807
05. San Rafael	10 046	1 708	2 190	2 271	1 909	1 968	8 598	1 555	1 767	2 182	1 772	1 322
06. San Isidro	6 570	788	937	1 877	1 699	1 269	3 303	638	788	808	612	457
07. Belén	4 857	757	879	1 020	1 195	1 006	2 848	581	606	657	538	466
08. Flores	8 048	1 434	1 620	1 534	1 702	1 758	3 930	746	871	919	785	609
09. San Pablo	7 945	925	1 737	2 016	1 742	1 525	4 835	883	1 085	1 148	942	777
10. Sarapiquí	9 327	1 620	2 095	2 297	1 685	1 630	3 755	711	889	906	725	524
<b>05. Guanacaste</b>	<b>66 595</b>	<b>10 379</b>	<b>11 343</b>	<b>14 927</b>	<b>16 960</b>	<b>12 986</b>	<b>36 160</b>	<b>8 693</b>	<b>7 453</b>	<b>7 941</b>	<b>7 174</b>	<b>4 899</b>
01. Liberia	17 379	2 728	3 077	4 050	4 334	3 190	10 648	2 532	2 375	2 221	2 050	1 470
02. Nicoya	9 865	1 906	1 952	1 990	2 008	2 009	5 634	1 408	971	1 329	1 165	761
03. Santa Cruz	7 380	1 163	1 237	1 489	1 987	1 504	5 048	1 271	898	1 110	1 052	717
04. Bagaces	3 444	549	673	705	821	696	2 048	462	455	430	396	305
05. Carrillo	4 190	699	832	1 003	912	744	3 240	717	745	730	608	440
06. Cañas	8 422	1 538	1 649	1 865	1 965	1 405	2 717	665	631	568	507	346
07. Abangares	2 913	521	645	622	625	500	1 776	441	364	364	357	250
08. Tilarán	4 448	458	582	785	1 552	1 071	1 988	451	421	434	381	301
09. Nandayure	3 431	341	240	1 039	1 083	728	1 243	308	233	297	275	130
10. La Cruz	4 230	252	282	1 216	1 511	969	992	251	200	229	184	128
11. Hojancha	893	224	174	163	162	170	826	187	160	229	199	51

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Psicología						Psiquiatría					
	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/	Total	2019	2020	2021	2022	2023 a/
<b>06. Puntarenas</b>	<b>125 782</b>	<b>20 530</b>	<b>26 372</b>	<b>32 162</b>	<b>27 157</b>	<b>19 561</b>	<b>77 172</b>	<b>14 680</b>	<b>14 842</b>	<b>16 906</b>	<b>17 789</b>	<b>12 955</b>
01. Puntarenas	48 876	8 656	10 345	12 727	10 058	7 090	16 336	2 730	2 977	3 606	4 119	2 904
02. Esparza	10 243	1 566	2 224	3 178	1 924	1 351	5 443	886	934	1 201	1 370	1 052
03. Buenos Aires	4 960	411	761	1 646	1 210	932	3 614	841	730	862	729	452
04. Montes de Oro	3 439	452	893	863	626	605	2 471	424	476	487	617	467
05. Osa	6 133	914	1 286	1 575	1 380	978	8 526	1 514	1 790	1 946	2 010	1 266
06. Quepos	11 276	2 105	2 572	2 678	2 202	1 719	6 460	1 212	1 278	1 284	1 416	1 270
07. Golfito	7 586	1 145	1 870	1 328	1 803	1 440	9 127	1 936	1 583	1 940	2 212	1 456
08. Coto Brus	9 176	1 224	1 534	2 003	2 605	1 810	8 674	2 031	1 731	1 775	1 666	1 471
09. Parrita	8 214	1 620	1 782	1 844	1 699	1 269	2 999	504	552	629	702	612
10. Corredores	9 534	1 298	1 727	2 745	2 335	1 429	11 516	2 238	2 463	2 744	2 460	1 611
11. Garabito	6 342	1 139	1 378	1 575	1 315	935	2 006	364	328	432	488	394
12. Monteverde	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
<b>07. Limón</b>	<b>73 873</b>	<b>11 864</b>	<b>13 302</b>	<b>17 764</b>	<b>17 066</b>	<b>13 877</b>	<b>41 246</b>	<b>7 656</b>	<b>6 477</b>	<b>10 662</b>	<b>10 561</b>	<b>5 890</b>
01. Limón	23 033	3 413	4 253	6 139	5 087	4 141	10 748	2 357	794	2 681	2 878	2 038
02. Pococí	19 926	3 043	3 168	4 933	4 974	3 808	18 630	2 954	3 923	4 889	4 730	2 134
03. Siquirres	12 637	2 665	2 236	2 427	2 727	2 582	3 567	771	389	918	889	600
04. Talamanca	4 752	600	1 351	1 072	929	800	1 265	343	180	271	285	186
05. Matina	6 357	656	978	1 624	1 746	1 353	2 511	523	240	704	608	436
06. Guácimo	7 168	1 487	1 316	1 569	1 603	1 193	4 525	708	951	1 199	1 171	496
<b>00. No Indicado</b>	<b>6 542</b>	<b>2 158</b>	<b>2 072</b>	<b>1 307</b>	<b>705</b>	<b>300</b>	<b>5 429</b>	<b>2 525</b>	<b>1 508</b>	<b>798</b>	<b>428</b>	<b>170</b>



## Anexo 5

## Consultas por disciplina según provincia y cantón, 2019-2023

Tabla 1. Costa Rica: Consultas por disciplina según provincia y cantón, 2019-2023.

Provincia Cantón	Total	Psicología	Psiquiatría	Enfermería en Salud Mental	Trabajo Social
<b>Total</b>	<b>3 059 959</b>	<b>1 087 361</b>	<b>716 040</b>	<b>198 321</b>	<b>1 058 237</b>
<b>01. San José</b>	<b>1 149 954</b>	<b>420 521</b>	<b>296 799</b>	<b>77 483</b>	<b>355 151</b>
01. San José	<b>310 200</b>	97 187	93 846	21 373	97 794
02. Escazú	<b>27 792</b>	9 035	8 539	3 444	6 774
03. Desamparados	<b>163 976</b>	59 968	29 847	17 284	56 877
04. Puriscal	<b>42 620</b>	22 612	7 691	1 036	11 281
05. Tarrazú	<b>10 531</b>	6 285	1 057	51	3 138
06. Aserrí	<b>52 598</b>	17 935	8 411	2 592	23 660
07. Mora	<b>26 259</b>	11 225	4 805	914	9 315
08. Goicoechea	<b>114 980</b>	47 464	23 641	5 528	38 347
09. Santa Ana	<b>23 216</b>	7 171	7 570	1 786	6 689
10. Alajuelita	<b>43 938</b>	13 025	11 386	2 521	17 006
11. Vázquez Coronado	<b>64 735</b>	23 575	12 960	7 361	20 839
12. Acosta	<b>15 231</b>	7 550	2 703	524	4 454
13. Tibás	<b>58 774</b>	19 993	17 386	6 611	14 784
14. Moravia	<b>33 125</b>	13 927	9 430	1 738	8 030
15. Montes de Oca	<b>46 097</b>	23 567	11 457	3 055	8 018
16. Turruabares	<b>4 176</b>	2 135	605	184	1 252
17. Dota	<b>3 764</b>	2 118	584	61	1 001
18. Curridabat	<b>45 377</b>	18 663	12 021	1 040	13 653
19. Pérez Zeledón	<b>55 404</b>	12 947	32 216	328	9 913
20. León Cortés	<b>7 161</b>	4 139	644	52	2 326
<b>02. Alajuela</b>	<b>598 083</b>	<b>184 791</b>	<b>131 203</b>	<b>34 483</b>	<b>247 606</b>
01. Alajuela	<b>204 846</b>	67 744	48 751	14 443	73 908
02. San Ramón	<b>53 983</b>	12 304	17 167	1 078	23 434
03. Grecia	<b>46 491</b>	14 324	13 458	2 629	16 080
04. San Mateo	<b>3 348</b>	1 189	622	175	1 362
05. Atenas	<b>18 069</b>	8 065	3 798	776	5 430
06. Naranjo	<b>39 006</b>	16 236	7 938	1 123	13 709

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Total	Psicología	Psiquiatría	Enfermería en Salud Mental	Trabajo Social
07. Palmares	24 538	9 499	8 372	518	6 149
08. Poás	26 406	10 023	4 381	1 319	10 683
09. Orotina	14 528	4 822	2 756	652	6 298
10. San Carlos	105 921	23 530	11 976	8 931	61 484
11. Zarcero	6 313	1 092	1 436	165	3 620
12. Sarchí	12 696	4 308	3 325	538	4 525
13. Upala	15 356	4 186	4 388	1 257	5 525
14. Los Chiles	15 957	6 059	1 909	237	7 752
15. Guatuso	8 619	1 029	782	487	6 321
16. Río Cuarto	2 006	381	144	155	1 326
<b>03. Cartago</b>	<b>228 361</b>	<b>96 425</b>	<b>58 906</b>	<b>2 693</b>	<b>70 337</b>
01. Cartago	56 503	25 902	14 281	669	15 651
02. Paraíso	21 099	7 527	5 435	143	7 994
03. La Unión	60 026	26 293	14 903	1 297	17 533
04. Jiménez	8 193	2 397	2 340	21	3 435
05. Turrialba	36 411	12 305	11 911	183	12 012
06. Alvarado	5 021	2 077	1 390	103	1 451
07. Oreamuno	18 316	8 982	4 610	156	4 568
08. El Guarco	22 792	10 942	4 036	121	7 693
<b>04. Heredia</b>	<b>302 233</b>	<b>112 832</b>	<b>69 125</b>	<b>18 339</b>	<b>101 937</b>
01. Heredia	87 370	32 797	21 819	4 717	28 037
02. Barva	31 747	12 737	7 631	3 222	8 157
03. Santo Domingo	30 245	11 390	6 951	1 667	10 237
04. Santa Bárbara	25 017	9 115	5 455	995	9 452
05. San Rafael	31 667	10 046	8 598	1 359	11 664
06. San Isidro	18 323	6 570	3 303	576	7 874
07. Belén	11 960	4 857	2 848	404	3 851
08. Flores	18 407	8 048	3 930	639	5 790
09. San Pablo	22 968	7 945	4 835	4 304	5 884
10. Sarapiquí	24 529	9 327	3 755	456	10 991
<b>05. Guanacaste</b>	<b>209 758</b>	<b>66 595</b>	<b>36 160</b>	<b>29 227</b>	<b>77 776</b>
01. Liberia	50 675	17 379	10 648	8 328	14 320
02. Nicoya	31 137	9 865	5 634	5 702	9 936

...continua



...Continuación

Provincia Cantón	Total	Psicología	Psiquiatría	Enfermería en Salud Mental	Trabajo Social
03. Santa Cruz	24 584	7 380	5 048	3 479	8 677
04. Bagaces	10 848	3 444	2 048	1 966	3 390
05. Carrillo	17 911	4 190	3 240	2 544	7 937
06. Cañas	24 804	8 422	2 717	2 627	11 038
07. Abangares	12 750	2 913	1 776	1 270	6 791
08. Tilarán	12 164	4 448	1 988	1 386	4 342
09. Nandayure	11 205	3 431	1 243	647	5 884
10. La Cruz	8 359	4 230	992	759	2 378
11. Hojanca	5 321	893	826	519	3 083
<b>06. Puntarenas</b>	<b>328 212</b>	<b>125 782</b>	<b>77 172</b>	<b>17 402</b>	<b>107 856</b>
01. Puntarenas	106 472	48 876	16 336	6 372	34 888
02. Esparza	22 141	10 243	5 443	887	5 568
03. Buenos Aires	13 242	4 960	3 614	227	4 441
04. Montes de Oro	9 508	3 439	2 471	417	3 181
05. Osa	22 595	6 133	8 526	410	7 526
06. Quepos	33 873	11 276	6 460	2 871	13 266
07. Golfito	27 471	7 586	9 127	877	9 881
08. Coto Brus	25 984	9 176	8 674	246	7 888
09. Parrita	18 612	8 214	2 999	1 575	5 824
10. Corredores	35 509	9 534	11 516	2 955	11 504
11. Garabito	12 802	6 342	2 006	565	3 889
12. Monteverde	3	3			
<b>07. Limón</b>	<b>217 197</b>	<b>73 873</b>	<b>41 246</b>	<b>17 698</b>	<b>84 380</b>
01. Limón	63 934	23 033	10 748	8 105	22 048
02. Pococí	58 977	19 926	18 630	820	19 601
03. Siquirres	40 828	12 637	3 567	6 303	18 321
04. Talamanca	16 434	4 752	1 265	534	9 883
05. Matina	18 877	6 357	2 511	1 435	8 574
06. Guácimo	18 147	7 168	4 525	501	5 953
<b>00. No Indicado</b>	<b>26 524</b>	<b>6 542</b>	<b>5 429</b>	<b>1 359</b>	<b>13 194</b>

a: Datos al 26 septiembre 2023

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Clínica Bíblica, 2023.

## Anexo 6.

### Guía para entrevistas a profundidad sobre la situación de la salud mental en Costa Rica

¿Cómo **definiría la salud mental**, cómo debemos entenderla a lo largo del curso de vida y de nuestra cotidianeidad?

¿Cuáles considera que son los principales **problemas** de salud mental que aquejan a la población costarricense?

De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles considera que son las principales causas de dichos problemas?

¿Cuáles considera que son los **grupos poblacionales** más afectados?

¿Cuáles son las **consecuencias de sufrir o padecer problemas o trastornos de salud mental** sin un debido abordaje? Consecuencias tanto para el individuo (en su autoestima, sus relaciones y/o vínculos, su estudio, su trabajo...) como para su familia, su comunidad y el Estado

¿Con qué **recursos** cuenta la población para gestionar su salud mental? (promover, prevenir, cuidar y atender).

¿Cree que la salud mental ha sido o es una **prioridad** para las instituciones del sector salud?

¿Por qué se puede considerar que la salud mental ha sido o no una prioridad para las instituciones vinculadas a los servicios de salud?

¿Dónde considera que se encuentran las principales **fortalezas y debilidades** para el abordaje de la salud mental desde los determinantes? (biológico, ambiental, social-económico-cultural, sistemas servicios de salud, fortalecimiento institucional).

¿Cuáles son los principales **actores en el abordaje** de la salud mental? ¿Qué rol ha cumplido cada uno?

¿Cómo **engranar las acciones de estos actores** para lograr intervenciones efectivas en salud mental?

¿Qué opina sobre la **oferta de servicios** en salud mental? Ojo **modelo local de atención de la salud mental**.

¿Cree que las personas tienen un **acceso oportuno y pertinente** a los servicios de salud mental?

¿Cree que debería cambiar algo en la **visión, organización, funcionamiento...** en la oferta de servicios de salud mental?

¿El país dispone de una **normativa** robusta en salud mental y un cumplimiento riguroso de la misma? (La nueva ley).



## Anexo 7.

### Personas entrevistadas expertas en salud mental

1. Ángel Argüello Castro. Psicólogo. Presidente del Colegio de Psicólogos.
2. Mauricio Campos Campos. Psiquiatra. Asociación Costarricense de Estudios de Prevención del Suicidio.
3. Carolina Montoya Brenes. Psiquiatra. Jefatura médica del Hospital Roberto Chacón Paut. Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social ante el Consejo Nacional de Salud Mental.
4. Andrea Sánchez Araya, Directora de Servicios Esenciales y Sindy Leal Torres, Psicóloga en IRCA Casa Abierta.
5. Daniela Carvajal Riggioni. Pediatra. Clínica del Adolescente. Hospital Nacional de Niños
6. Francisco Gólcher Valverde. Psiquiatra. Presidente de la Asociación Costarricense de Psiquiatría.
7. Pablo Ovaes. ONG Fundación VIHDA
8. Karolina Ulloa Monge. Psicóloga. Asesora de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud.
9. Katherine Chan Grant. Médico. Representante del Colegio de Médicos. Consultorio particular o independiente.
10. Marco Carranza Morales. Psicólogo. Escuela Psicología Universidad de Costa Rica
11. Norbel Román Garita. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. Geriatra/ Neurólogo. Hospital San Juan de Dios.
12. Raúl Ortega. Psicólogo. Escuela de Psicología. Universidad Nacional (falta 2do apellido)
13. Rosana Mauro Gómez. Nutricionista. Especialista en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Consultorio particular.
14. Javier Tapia Balladares. Profesor. Instituto de Investigaciones. Universidad de Costa Rica.
15. Virginia Rosabal Caramillo. Directora del Programa de Salud Mental de la Caja Costarricense de Seguro Social. Psiquiatra del Hospital Tony Falcó.

## Anexo 8.

### Guía para la aplicación del grupo focal

Guía de aplicación de grupo focal				
1	Generalidades	N°. de sesión		
		No. de participantes		
		Región		
		Fecha:		
		Hora:	Inicio	Finalización
		Link		
		Roles	Moderador:	
Enlace:				
Encargado de registro de datos:				
Modo de registro:	Escrito	<input type="radio"/>	Audio	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Introducción	<p>Buenos días/ buenas tardes y bienvenidos(as) a nuestra sesión.                      Nuestros nombres son (...), nos encontramos en compañía del Ministerio de Salud, OPS y UNICEF construyendo el estado de situación actual de salud mental. De antemano, agradecer por su tiempo para participar en este grupo focal, cuyo objetivo es identificar las causas y efectos de los problemas en salud mental que identificó cada región.                      En esta actividad no hay respuestas correctas o incorrectas, solo diferentes puntos de vista que serán respetados. Por favor, siéntanse libres de expresar sus opiniones, aún cuando esta difiera de la de sus compañeras. Estaremos grabando sus respuestas; la información que nos proveerán será muy importante para el desarrollo del diagnóstico.                      Por favor, respetemos el espacio de conversación de las compañeras                      Nuestra sesión durará una hora (máximo hora y 30 minutos).</p>		
3	Preparación del grupo	<p>Para dar inicio les pediremos que se presenten para conocer sus nombres y la institución a la que representan. Pueden abrir sus micrófonos o bien usar el chat.</p>		
4	Debate de fondo	<p>Para dar inicio les vamos a solicitar con este link (enviar por el chat) que ingresen a la plataforma jamboard.                      Compartir pantalla                      Vamos a presentar los 3 problemas en salud mental prioritarios que ustedes identificaron en la región.                      Abrir la plataforma e ir a la guía de preguntas.</p>		
5	Clausura del grupo	<p>Para finalizar, les agradecemos por su asistencia y participación en el grupo focal, además de la confianza que tuvieron para expresarse acerca del tema en cuestión, de gran importancia para este estudio.</p>		



## Guía de preguntas

El objetivo de esta actividad es construir un árbol de problemas que identifique las causas y los efectos de cada uno.

Vamos a ir haciendo preguntas que permitan identificar las causas, una vez identificadas las causas vamos a intentar ordenarlas según su tipo.

- ¿Qué hábitos individuales inciden en que se presente el problema de salud?
- ¿Qué condiciones sociales favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Qué condiciones económicas favorecen la producción y el mantenimiento del problema de salud?
- ¿Cuáles factores ambientales se convierten en un elemento de riesgo para que se presente el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios básicos se relacionan con el problema de salud?
- ¿Cuáles servicios de salud inciden en el problema de salud?
- ¿Qué elementos de la biología humana condicionan la presencia del problema de salud en la población?
- ¿Cuáles procesos productivos pueden ayudar a que se agrave el problema de salud planteado?
- ¿Cuáles perfiles laborales tienen relación con el problema de salud planteado?

Para ordenar las causas vamos a tomar en cuenta que:

- **Causas raíz:** es aquella causa que, en la literatura científica, organismos internacionales y la experiencia en el campo del experto la identifica como un factor de riesgo alto para el problema de salud.
- **Causas secundarias:** son aquellas causas que responden al porqué se presenta la causa raíz en la población.
- **Causas terciarias:** son aquellas causas que responden al porqué se presentan las causas secundarias en la población. Se consideran que causas luego de ese orden no son convenientes de desglosar porque terminan siendo poco abordables por ser muy particulares.

Ahora vamos a identificar los principales efectos respondiendo a estas preguntas:

- ¿Cuáles son las principales consecuencias del problema?
- ¿Cuáles son los principales indicadores que evidencian el problema?
- ¿Cuáles son los efectos en la población?

## Anexo 9.

### Asistencia a grupos focales por Regiones.

#### Participación en grupos focales Estado de Situación 2023

Nombre	Institución	Región
16 de Noviembre 2023		
Roxana Mejías Ovarés	Liceo de Florencia	Huetar Norte
Maribel Castro Jiménez	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Huetar Norte
Yessenia Orozco Alpízar	Municipalidad de San Carlos	Huetar Norte
Jacqueline Araya Rodríguez	Universidad Técnica Nacional	Huetar Norte
Gabriela Porras Alvarado	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Huetar Norte
María Verónica Jara Segura	Comité cantonal del Patronato Nacional de la Infancia	Huetar Norte
Marilyn Gómez Arce	Ministerio de Salud	Huetar Norte
Viviana Argüello Carvajal	Instituto Nacional de las Mujeres	Huetar Norte
Shirley Chacón Murillo	Patronato Nacional de la Infancia	Huetar Norte
22 de Noviembre 2023		
Vilma Eugenia Cerdas Porras	Instituto Mixto de Ayuda Social	Brunca
Mauricio Cervantes Godínez	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad	Brunca
Graciela Arguedas Monge	Caja Costarricense de Seguro Social	Brunca
Rodolfo Hernández Valerio	Ministerio de Educación Pública. Dirección Regional de Educación de Pérez Zeledón	Brunca
Carmen Elizondo Araya	Ministerio de Salud	Brunca
Rocío Ballesteros Araya	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Brunca
Abigail Barrantes Monge	Patronato Nacional de la Infancia	Brunca
Aurelio Noguera Valverde	Ministerio de Educación Pública. Dirección Regional Educativa de Coto	Brunca
Edwin Obando Granados	Organismo de Investigación Judicial	Brunca
17 de noviembre 2023		
Marietta Flores Guillén	Instituto Nacional de las Mujeres	Pacífico Central



Shirley López Calderón	Ministerio de Salud	Pacífico Central
Patricia Arguello Arias	Ministerio de Salud	Pacífico Central
Eva Mora Arias	Caja Costarricense de Seguro Social	Pacífico Central
Cinthya Rosales Brenes	Dirección Nacional de CEN-CINAI	Pacífico Central
Arellys Tatiana Herrera Garro	Ministerio de Educación Pública	Pacífico Central
Cecilia Sojo Delgado	Universidad Técnica Nacional	Pacífico Central
<b>22 Noviembre 2023</b>		
María Gabriela Morales Flores	Instituto Nacional de Aprendizaje. 14 Noviembre	Huetar Caribe
Sileny Gutiérrez Morales	Municipalidad	Huetar Caribe
Christian Hernández Eduarte	Patronato Nacional de la Infancia	Huetar Caribe
Randall Barrantes Zeledón	Ministerio de Educación Pública. Dirección Regional de Educación Guápiles	Huetar Caribe
Yahaira Villalobos Elizondo	Cunlimón	Huetar Caribe
Fressy Aguilar Paniagua	Ministerio de Salud	Huetar Caribe
Daniela Marchena Calderón	Caja Costarricense de Seguro Social	Huetar Caribe
Tatiana Díaz Núñez	Cruz Roja Costarricense	Huetar Caribe
Norelky Eugenia Sánchez Garro	Instituto Nacional de las Mujeres	Huetar Caribe
<b>16 de Noviembre 2023 (Regiones Centrales)</b>		
Gabriela Salas Rodríguez	Asociación Gerontológica Costarricense	Central
Ana Catalina Calderón Jiménez	Ministerio de Salud	Central
Mariana Wo Ching Ureña	Municipalidad de San José	Central
Priscilla Méndez Montero	Dame una Oportunidad (DUO)	Central
Katherine Peralta Brenes	Caja Costarricense de Seguro Social	Central
Marianela Mora Castro	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad	Central
Carlos Conejo Bogantes	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional de Educación Occidente	Central
Giselle Chanto Chacón	Ministerio de Salud - Área Rectora de Salud Curridabat	Central
Ericka Ramírez Vargas	Ministerio de Salud	Central
Mariam Méndez Montero	Ministerio de Educación Pública	Central



Jazmina Miranda Moya	Ministerio de Educación Pública, Dirección Regional de educación de Occidente	Central
Gabriela Leiva Ulloa	Caja Costarricense de Seguro Social	Central
24 de noviembre 2023		
Randall Alvarado Méndez	Área de salud de Hojanca	Chorotega
María Magaly García Gómez	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Chorotega
Alejandra Chacón Peña	Universidad Estatal a Distancia	Chorotega
Liliana Duarte Obregón	Caja Costarricense de Seguro Social	Chorotega
Erika Díaz Vargas	Ministerio de Salud	Chorotega
Rosa Elena Gómez Hernández	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Chorotega
Sonia Alvarado Martínez	Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital Dr Enrique Baltodano Briceño	Chorotega
20 de noviembre 2023		
Priscila Hernández Brenes	Junta de Protección Social	Nacional
Wendy Castro Castro	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Nacional
Paula Picado	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Nacional
Nury Sánchez Aragonés	Consejo de Salud Ocupacional. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Nacional
Carlos J. Valerio Monge	Defensoría de los Habitantes	Nacional
Tatiana Catrín Quesada	Ministerio de Educación Pública	Nacional
Alessandra Hall Fernández	Ministerio de Educación Pública	Nacional
Giovanni Phillips Solera	Ministerio de Cultura y Juventud	Nacional
Carolina Garro Ureña	Instituto Costarricense sobre Drogas	Nacional
Arend Mauricio	Instituto Mixto de Ayuda Social	Nacional
Lilliam Alfaro Cubillo	Instituto Nacional de Aprendizaje	Nacional
Michael Andrés Alfonso	Patronato Nacional de la Infancia	Nacional
Edda Quirós Rodríguez	Ministerio de Salud	Nacional
Carolina Garro Ureña	Instituto Costarricense sobre Drogas	Nacional
Daisy Corrales	Juan Pablo II	Nacional
Gustavo Castillo	Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación	Nacional



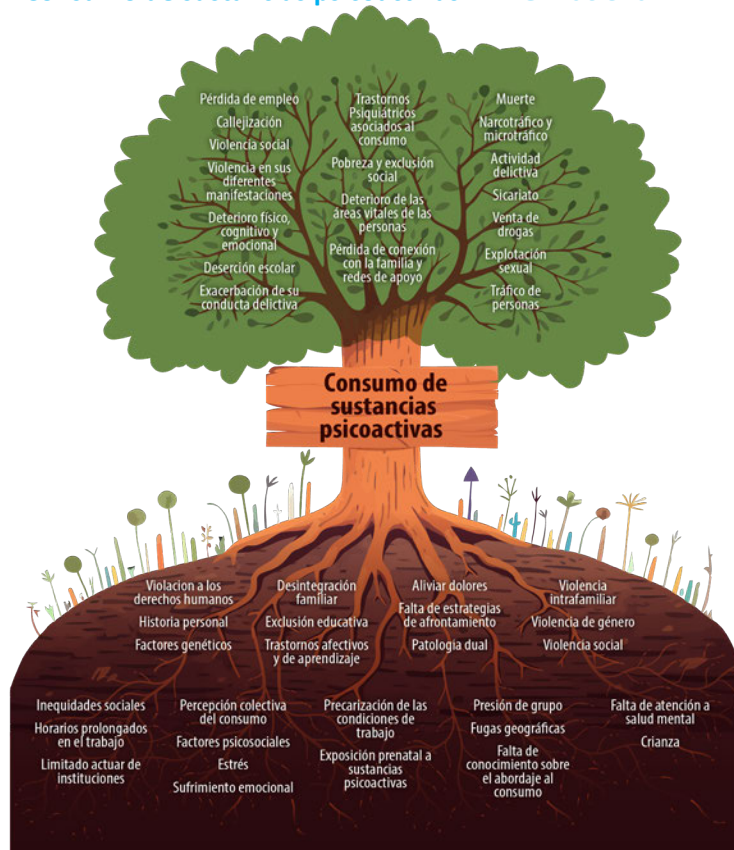
Anexo 10.

Análisis de problemas por grupos focales

1. NIVEL NACIONAL

El conjunto de actores e instituciones nacionales que tienen vinculación con la salud mental, participaron definiendo las causas y efectos de los 3 problemas.

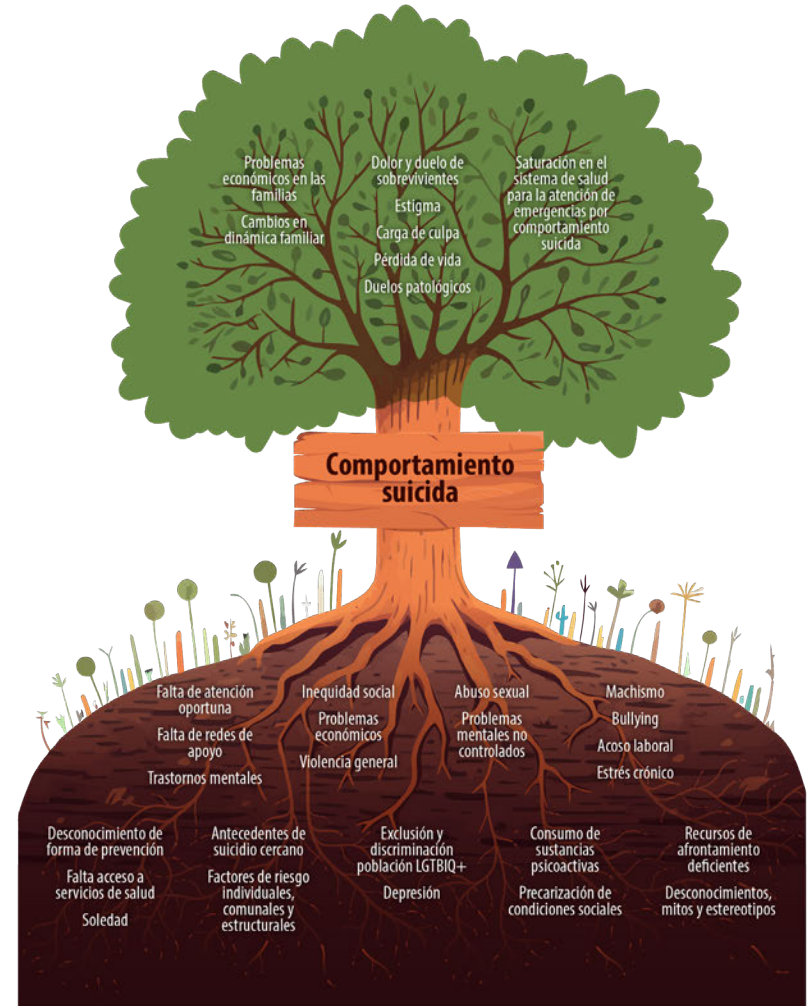
1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Nivel Nacional



GRUPOS FOCALES REGIÓN NACIONAL

Figura 1. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para el nivel nacional

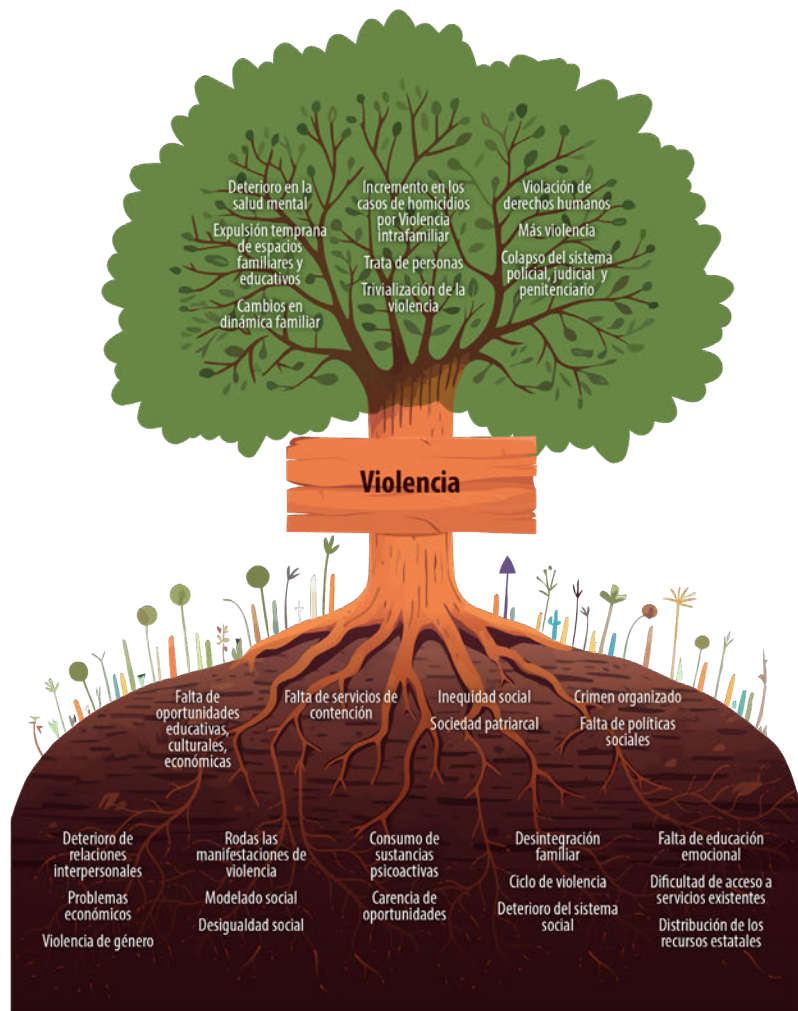
1.2. Comportamiento suicida - Nivel Nacional



GRUPOS FOCALES REGIÓN NACIONAL

Figura 2. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para el nivel nacional

### 1.3. Violencia - Nivel Nacional



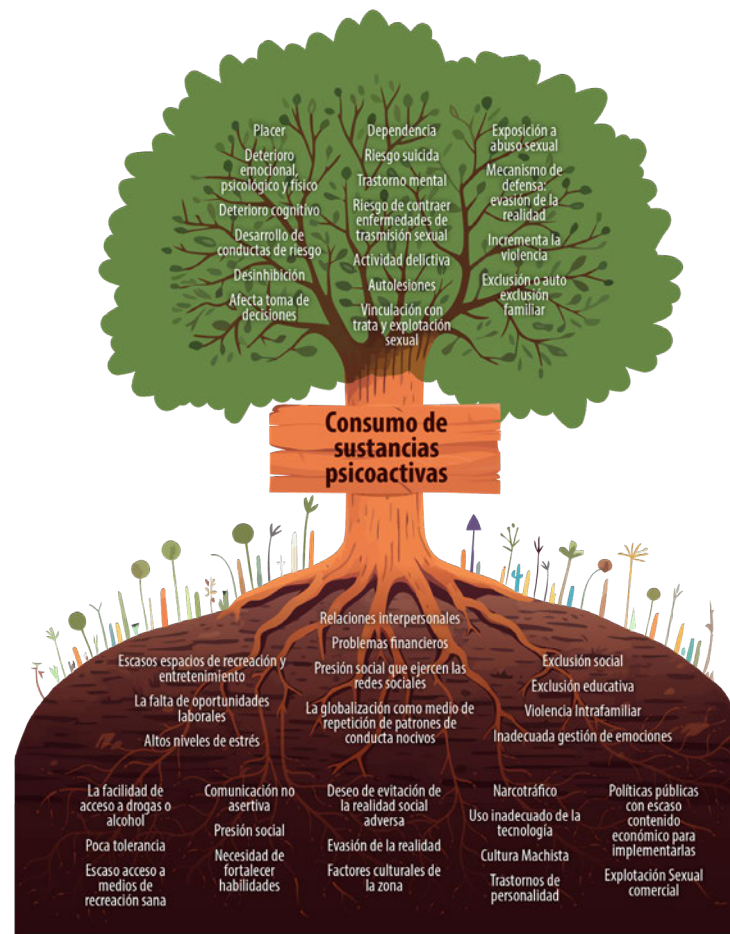
GRUPOS FOCALES REGIÓN NACIONAL

Figura 3. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para el nivel nacional

## 2. REGIÓN HUETAR CARIBE

El conjunto de actores e instituciones pertenecientes a la región Huetar Caribe que tienen vinculación con la salud mental, participaron definiendo las causas y efectos de los 3 problemas.

### 2.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Huetar Caribe

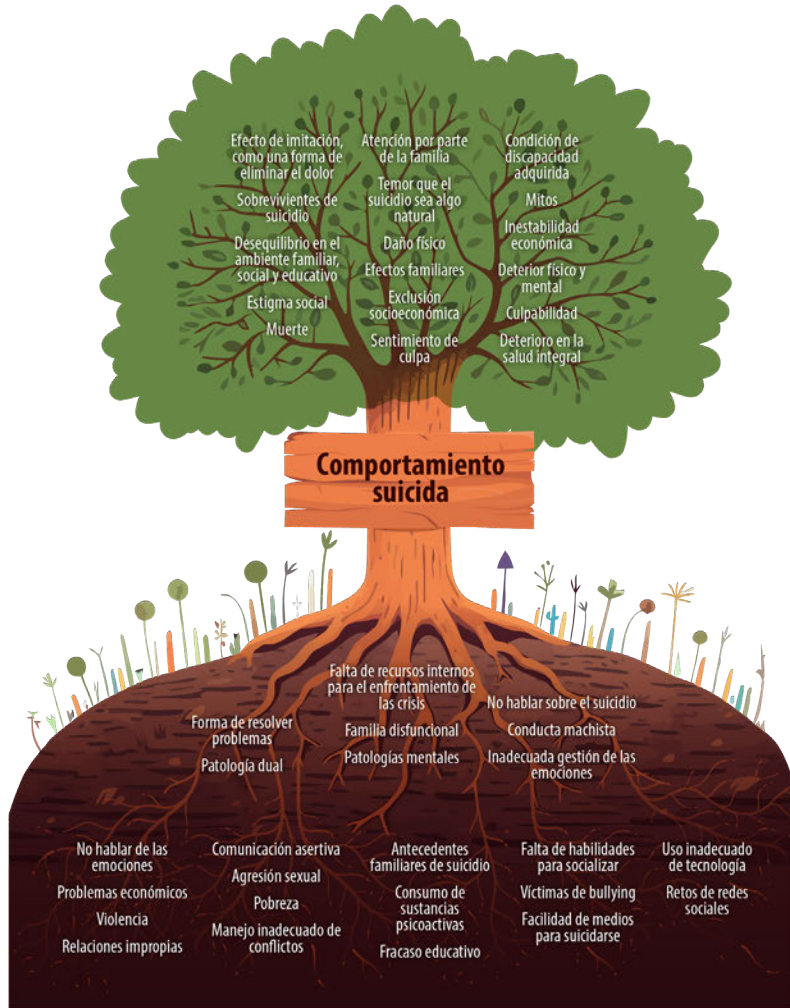


GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR

Figura 4. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para la región Huetar Caribe



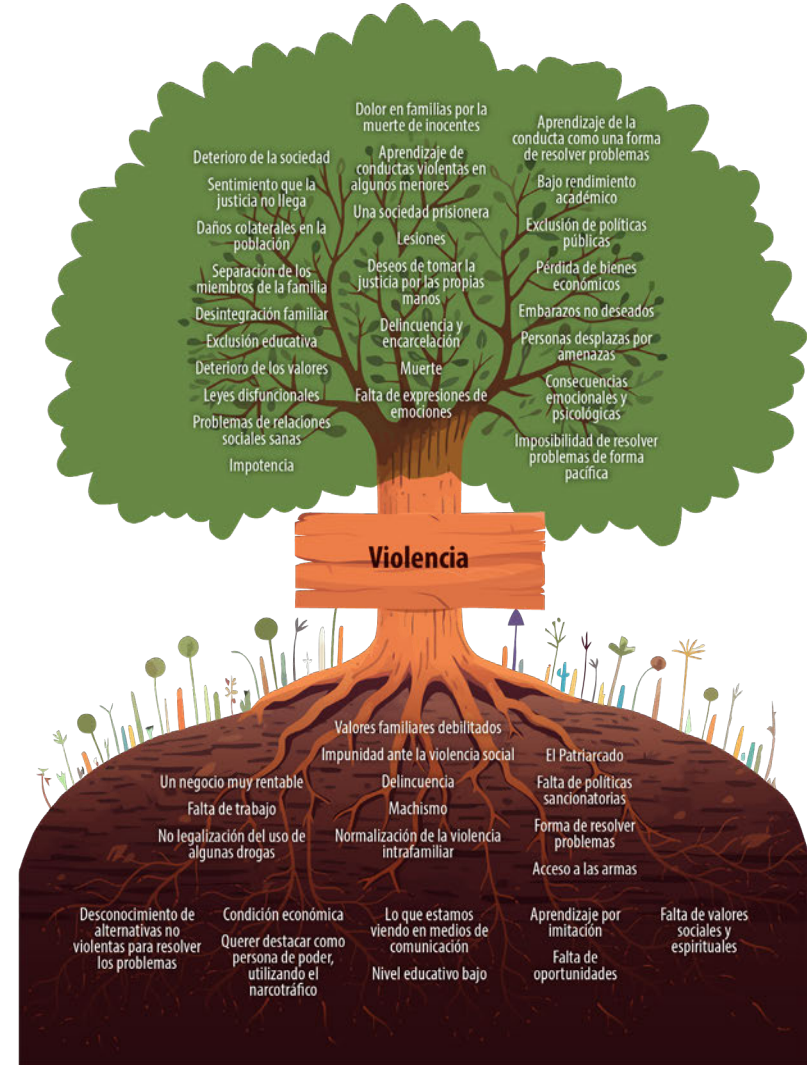
2.2. Comportamiento suicida - Región Huetar Caribe



GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR

Figura 5 Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la región Huetar Caribe

2.3. Violencia - Región Huetar Caribe



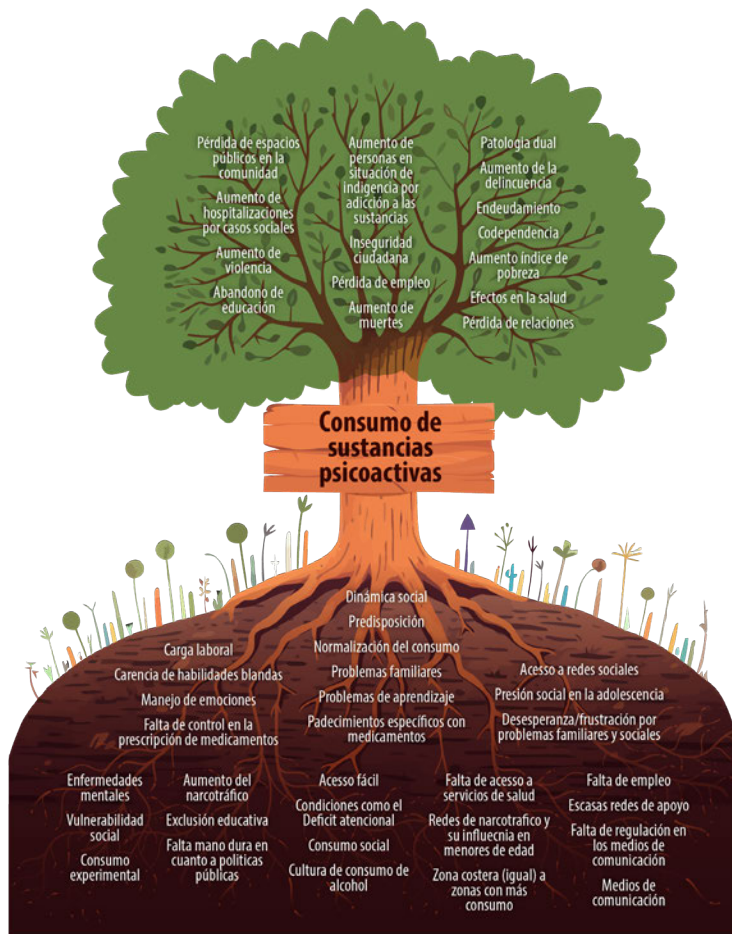
GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR

Figura 6. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para la región Huetar Caribe

### 3. REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

El conjunto de actores e instituciones pertenecientes a la región Pacífico Central que tienen vinculación con la salud mental participan definiendo las causas y efectos de los 3 problemas.

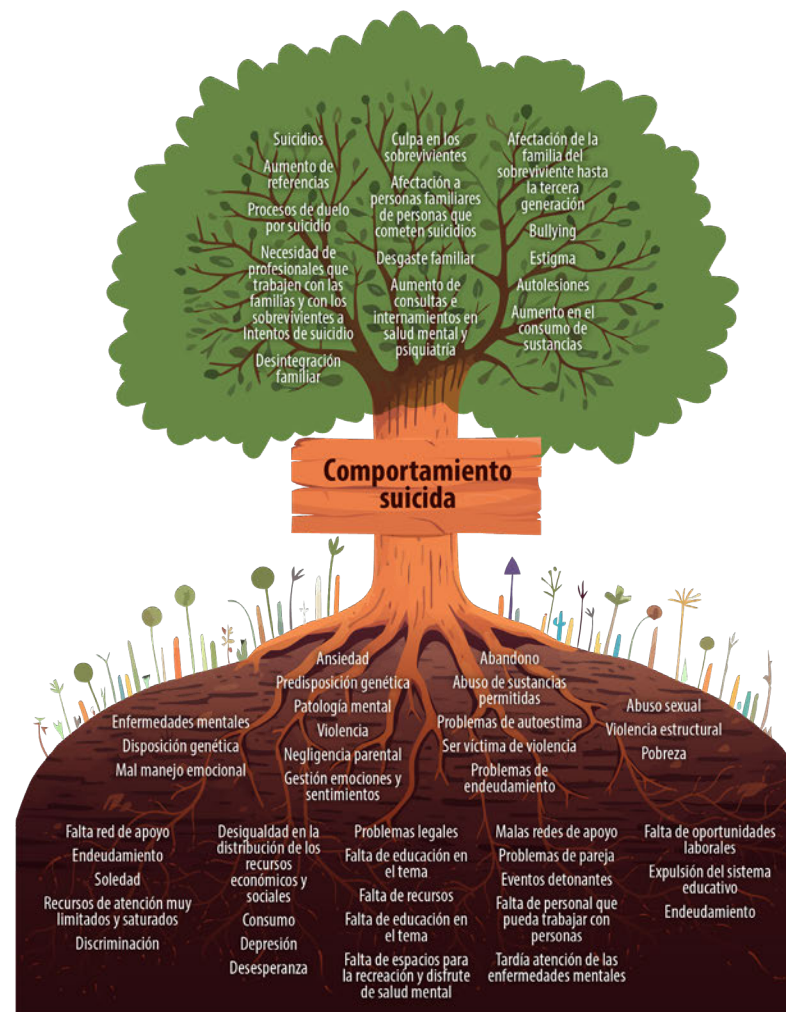
#### 1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Pacífico Central



GRUPOS FOCALES REGIÓN PACIFICO CENTRAL

Figura 7. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para la Región Pacífico Central

#### 1.1. Comportamiento suicida - Región Pacífico Central

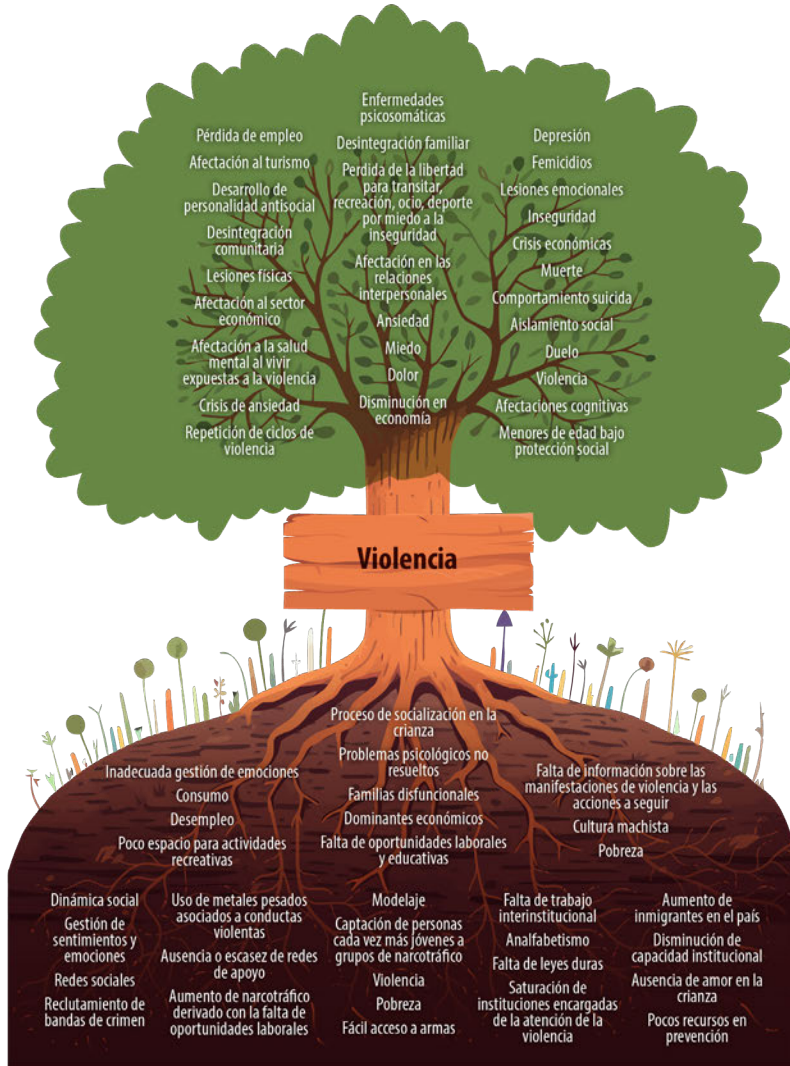


GRUPOS FOCALES REGIÓN PACIFICO CENTRAL

Figura 8. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la Región Pacífico Central



1.1. Violencia - Región Pacífico Central



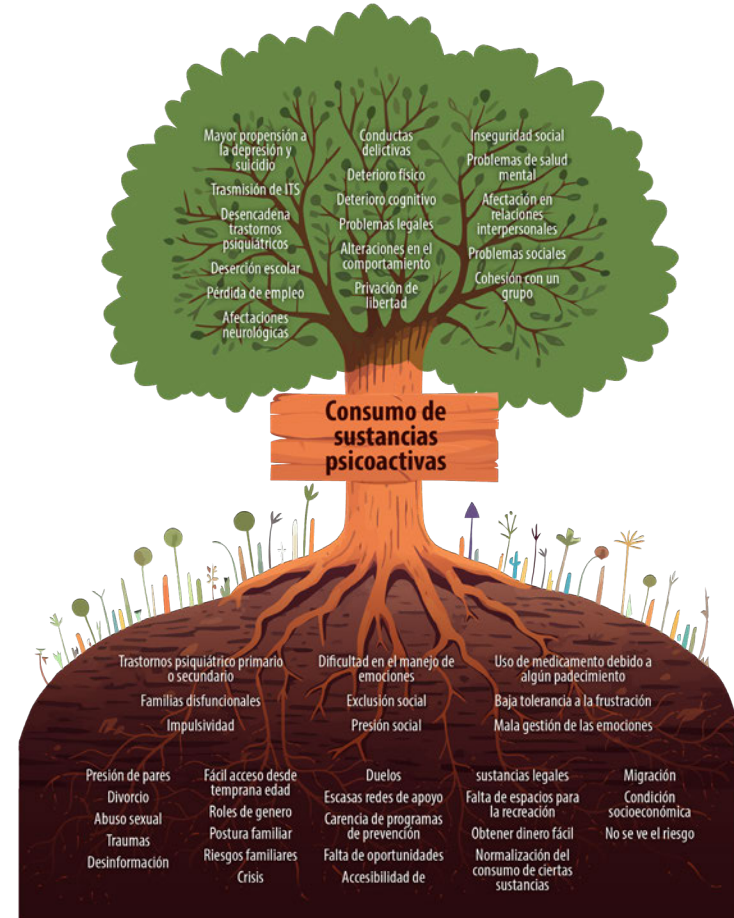
GRUPOS FOCALES REGIÓN PACIFICO CENTRAL

Figura 9. Sistematización de árbol de problemas de violencia para la Región Pacífico Central

4. REGIÓN HUETAR NORTE

Se presentan las causas y efectos de los principales problemas en salud mental que identifica y analiza los actores de la región Huetar Norte.

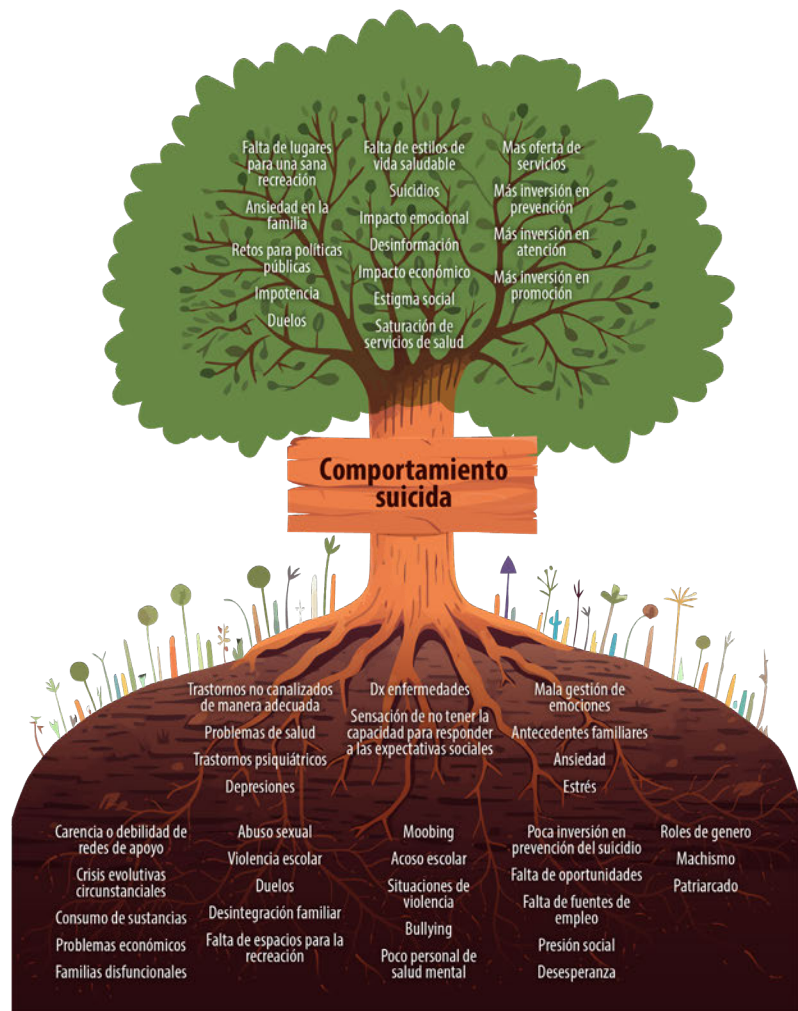
1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Huetar Norte



GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR NORTE

Figura 10. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas a para la Región Huetar Norte

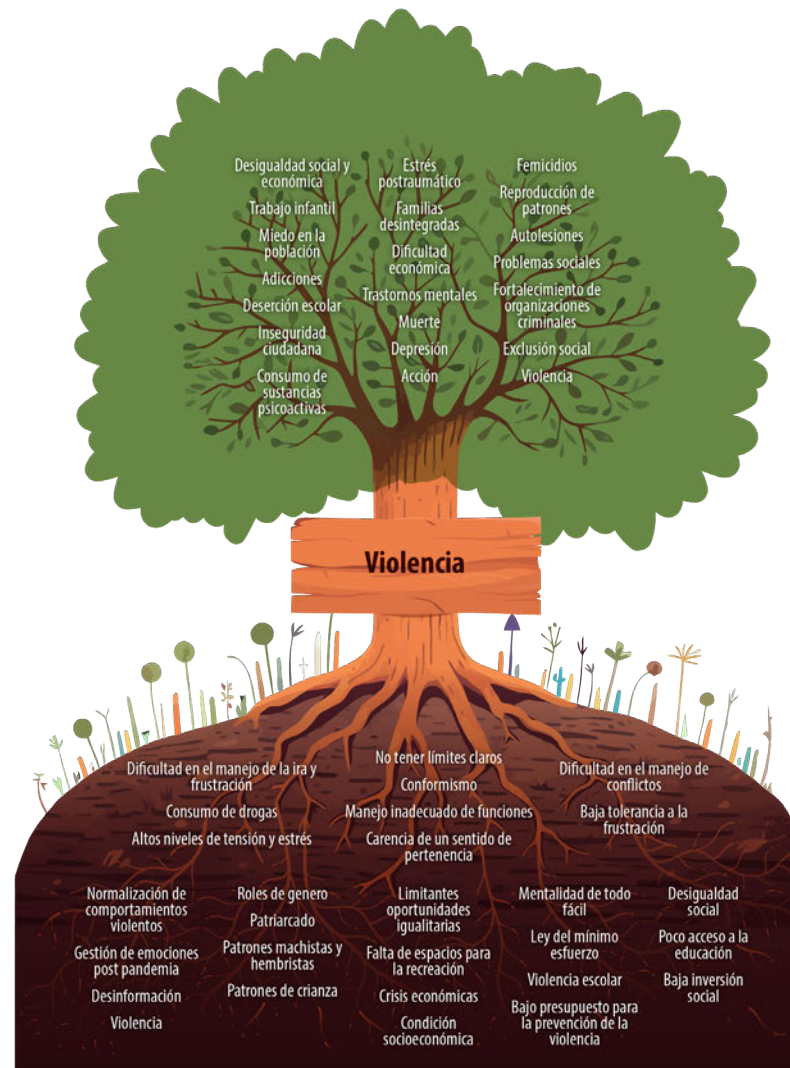
### 1.1. Comportamiento suicida - Región Huetar Norte



GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR NORTE

Figura 11. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la Región Huetar Norte

### 1.1. Violencia - Región Huetar Norte



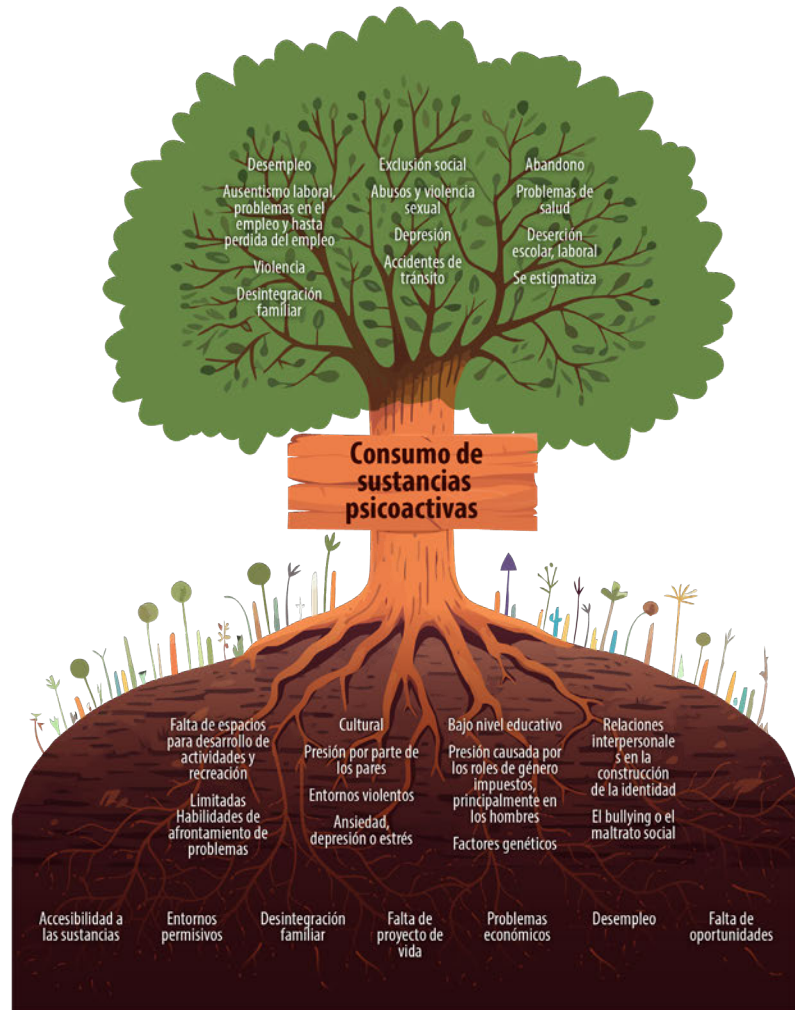
GRUPOS FOCALES REGIÓN HUETAR NORTE

Figura 12. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para la Región Huetar Norte



## 5. REGIÓN CHOROTEGA

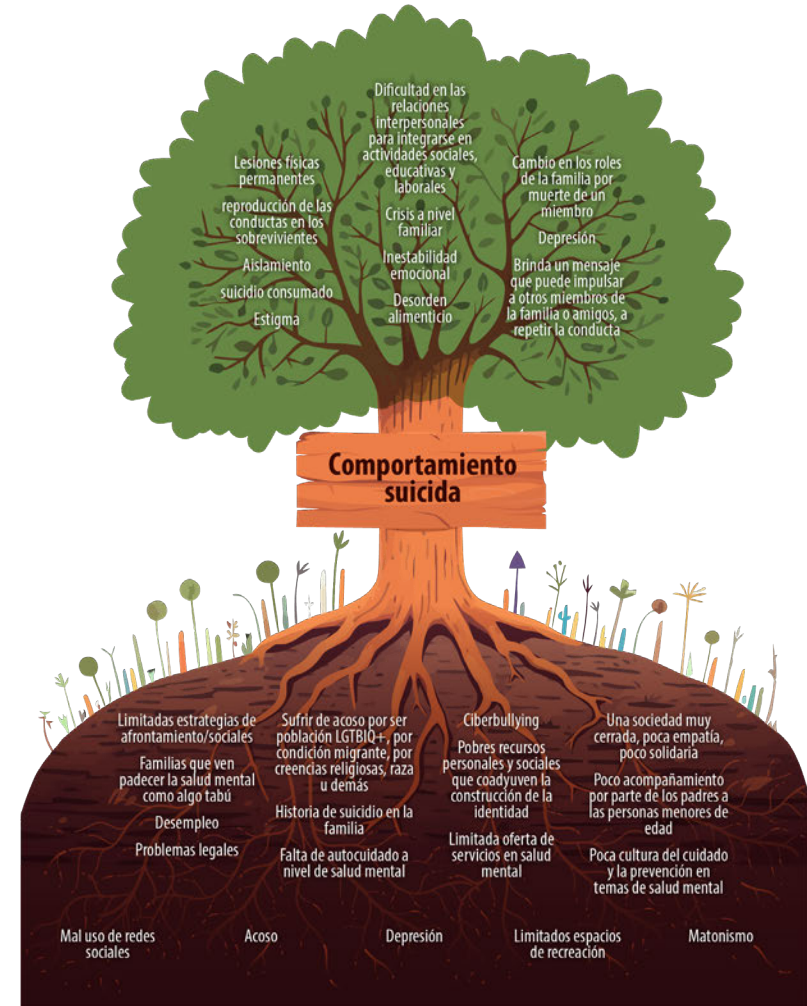
### 1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Chorotega



GRUPOS FOCALES REGIÓN CHOROTEGA

Figura 13. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para la Región Chorotega

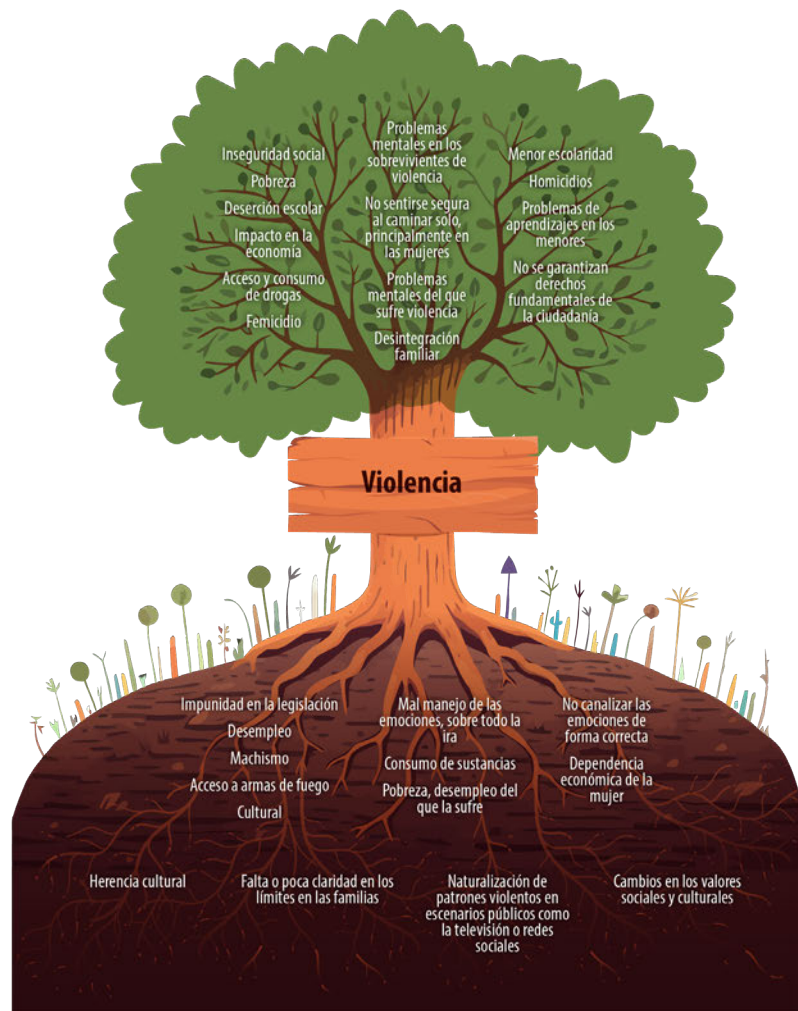
### 1.1. Comportamiento suicida - Región Chorotega



GRUPOS FOCALES REGIÓN CHOROTEGA

Figura 14. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la Región Chorotega

1.1. Violencia - Región Chorotega

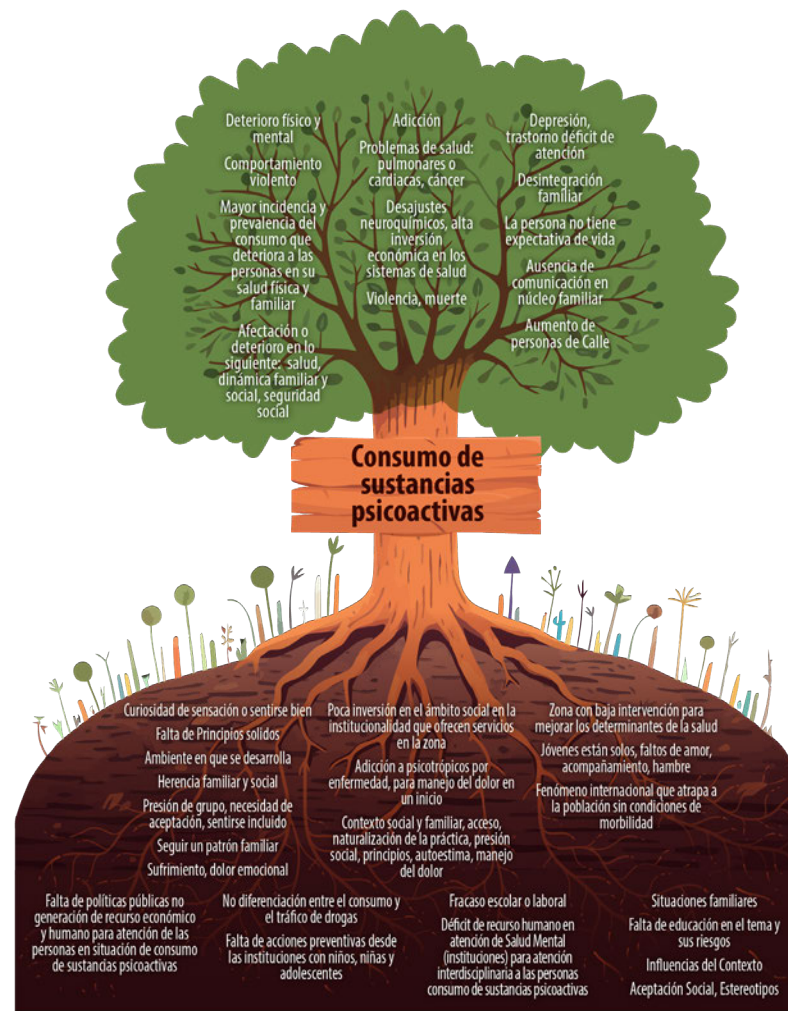


GRUPOS FOCALES REGIÓN CHOROTEGA

Figura 15. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para la Región Chorotega

6. REGIÓN BRUNCA

1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Brunca

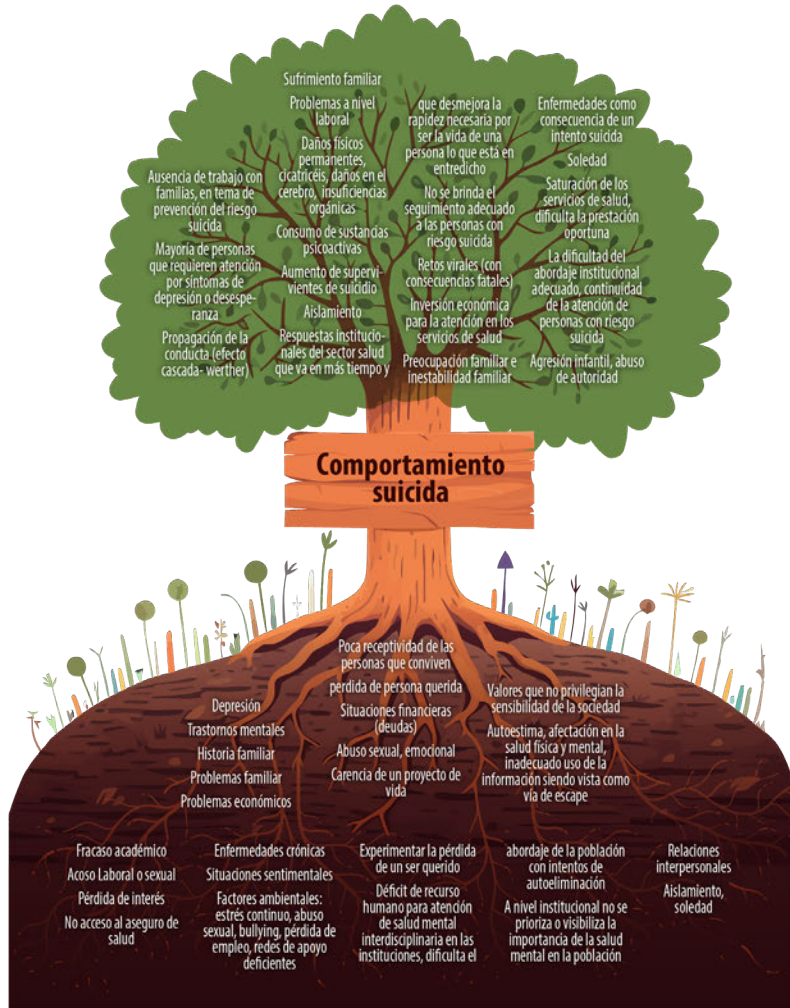


GRUPOS FOCALES REGIÓN BRUNCA

Figura 16. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para la Región Brunca



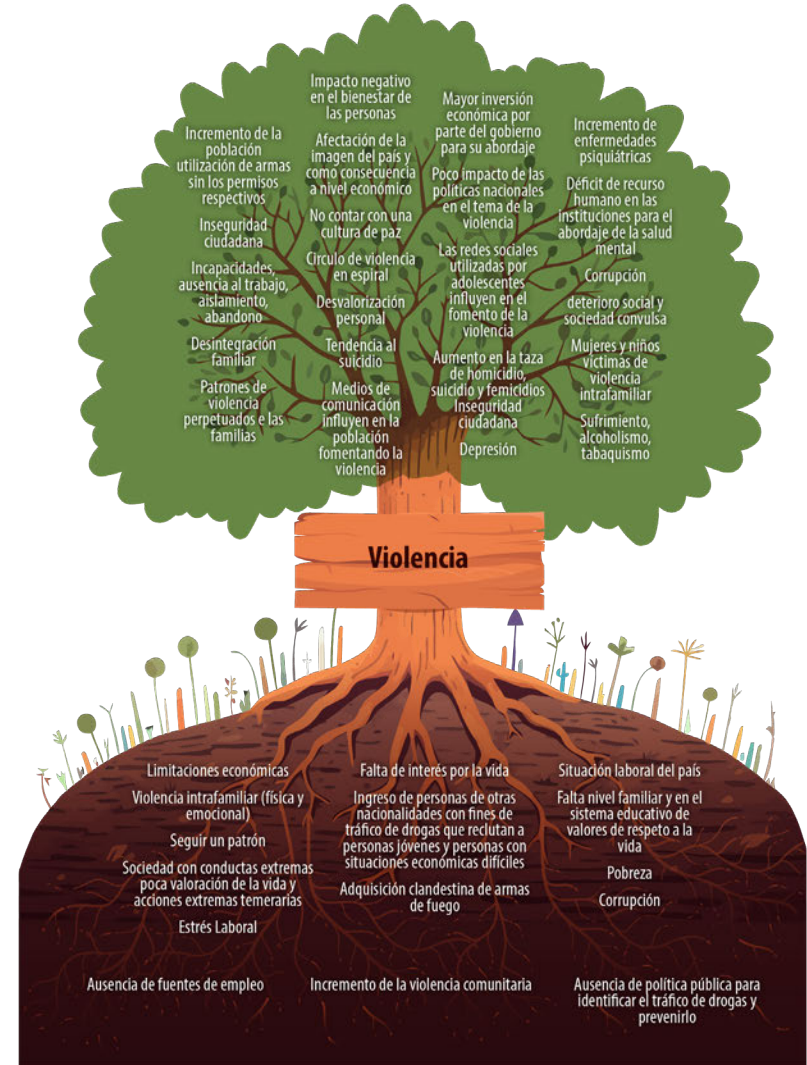
1.1. Comportamiento suicida - Región Brunca



GRUPOS FOCALES REGIÓN BRUNCA

Figura 17. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la Región Brunca

1.1. Violencia - Región Brunca

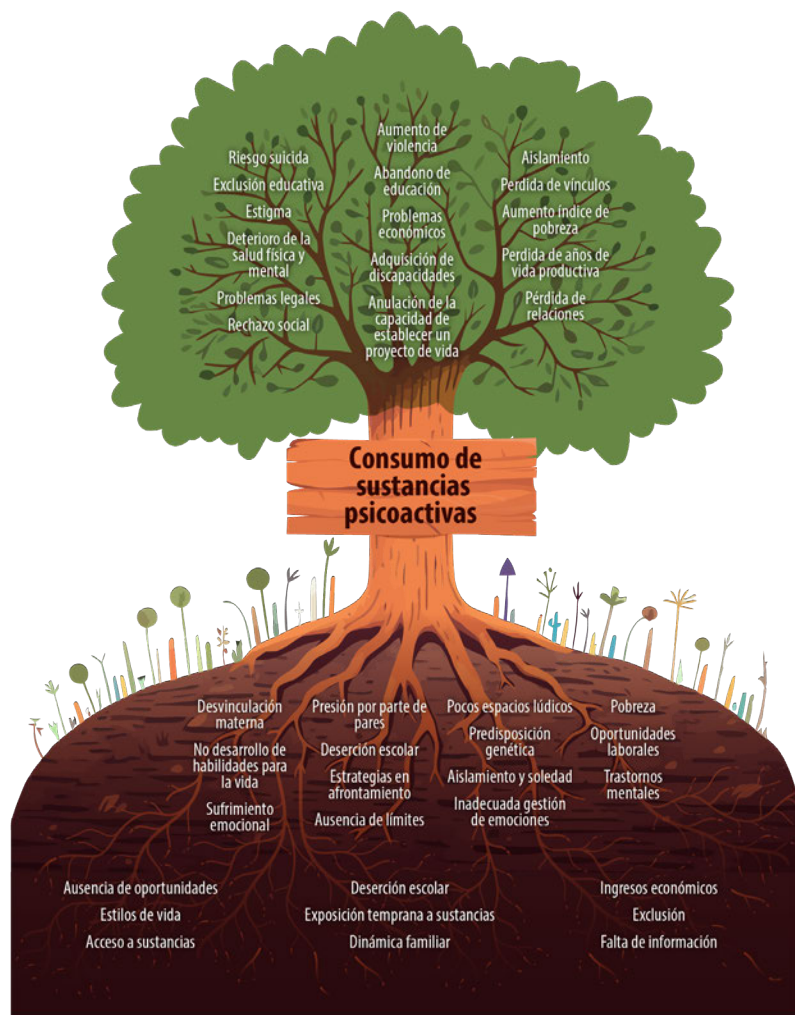


GRUPOS FOCALES REGIÓN BRUNCA

Figura 18. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para la Región Brunca

## 7. REGIÓN CENTRAL

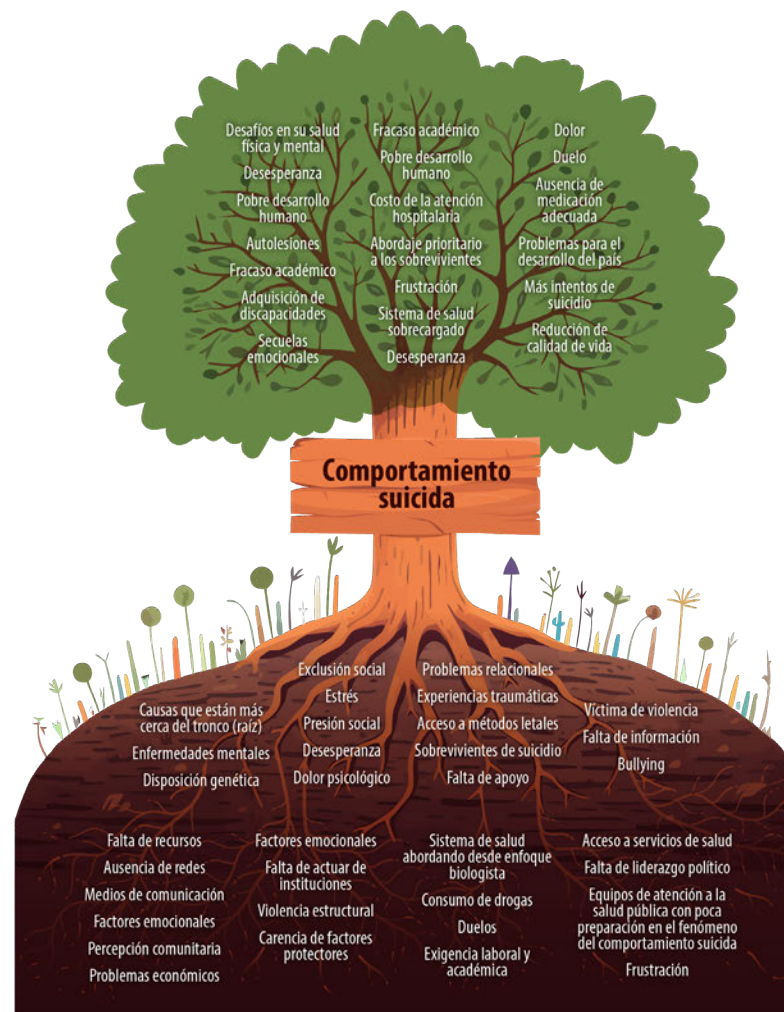
### 1.1. Consumo de sustancias psicoactivas - Región Central



GRUPOS FOCALES REGIÓN CENTRAL

Figura 19. Sistematización de árbol de problemas del consumo de sustancias psicoactivas para la Región Central

### 1.1. Comportamiento suicida - Región Central

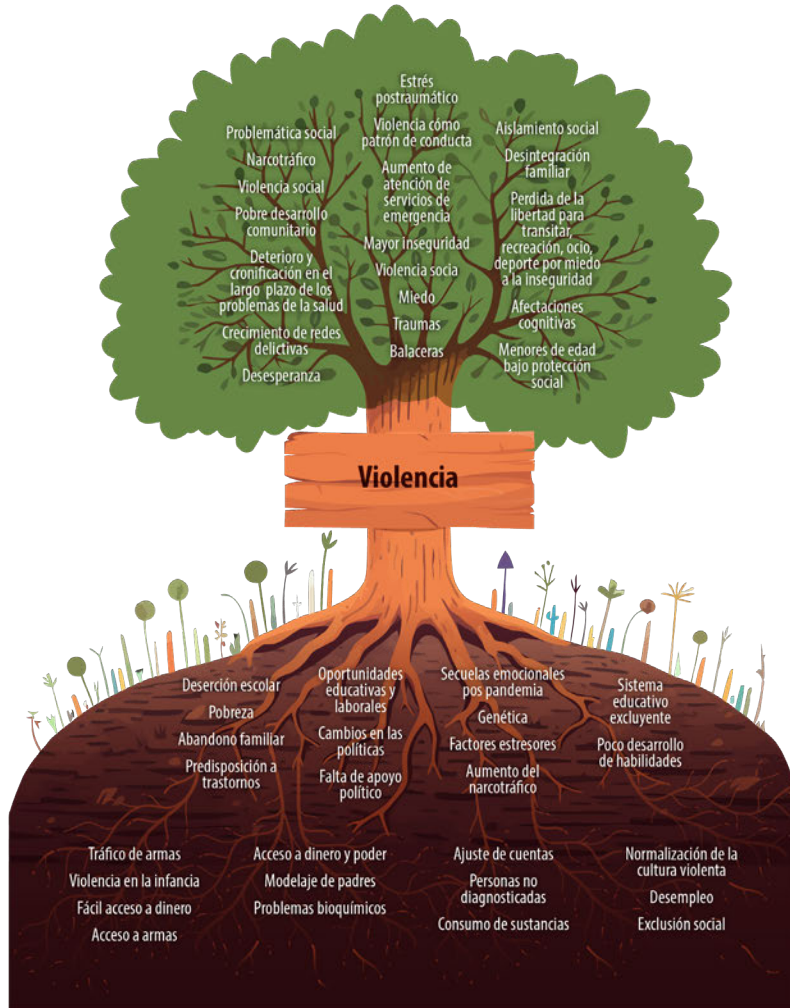


GRUPOS FOCALES REGIÓN CENTRAL

Figura 20. Sistematización de árbol de problemas del comportamiento suicida para la Región Central



1.1. Violencia - Región Central



GRUPOS FOCALES REGIÓN CENTRAL

Figura 21. Sistematización de árbol de problemas de la violencia para la Región Central



