



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

2024-2034

PLAN DE ACCIÓN
2025-2029



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

2024-2034

PLAN DE ACCIÓN
2025-2029



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL

320.6.362.2

Ministerio de Salud

Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y sus anexos técnicos de la política nacional de salud mental. -San José, Costa Rica.

770 p. 458 Mb

ISBN 978-9977-62-288-0

1. Política nacional de salud mental. 2. Entornos protectores y promotores de la salud mental 3. Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental. 4.Abortaje integral del comportamiento suicida. 5. Costa Rica

Revisión filológica:

María Fernanda Sanabria Coto

Diseño de contenido, diagramación y portada:

Doce puntos - Diseño Editorial (www.12puntos.com)

Ilustración de portada:

Generada con inteligencia artificial, Ministerio de Salud, 2024.

CRÉDITOS

Dra. Mary Munive Angermüller, Ministra de Salud y Vicepresidenta de la República
Dra. Mariela Marín Mena, Viceministra de Salud
Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud
Dr. Bernny Villareal Cortés, Dirección General de Salud
Dra. María Marcela López Bolaños, Directora Secretaría Técnica de Salud Mental
Dra. Andrea Garita Castro, Directora de Planificación
Dra. Mónica Gamboa Calderón, Jefe Unidad de Planificación Sectorial

Equipo Técnico Coordinador, Secretaría Técnica Salud Mental

Dra. Vanessa Zúñiga Morales
Dra. Sinai Valverde Ceciliano
Dra. Marcela Amador Calvo

Equipo Técnico colaborador. Dirección de Planificación

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas
M.Sc. Gisele María Rojas Sánchez
M.Sc. Adriana Bolaños Cruz
M.Sc. José Luis Cambronero Miranda
M.Sc. Flor Murillo Rodríguez
Licda. Rosalyn Aguilar Hernández
Licda. Lady Fonseca Castro

Equipo colaborador

Dra. Ana Catalina Calderón Jiménez
Dra. Karolina Ulloa Monge
Lic. Yeiner Gutiérrez Soto

Equipo técnico de MIDEPLAN

Geovanna Cerdas Ellis
Roberto Morales Sáenz

Otros colaboradores

Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Índice de gráficos | 11 |
| Índice de figuras | 13 |
| Índice de tablas | 15 |
| Presentación | 17 |
| Introducción | 19 |
| Siglas / Acrónimos | 21 |
| 1 MARCO LEGAL | 23 |
| 1.1 Ámbito internacional | 24 |
| 1.2 Ámbito nacional | 26 |
| 1.3 Estado de cumplimiento de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 | 29 |
| 2 ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO | 31 |
| 2.1 Determinantes sociales de la salud | 32 |
| 2.1.1 Panorama general del país | 33 |
| 2.2 Hallazgos asociados a la salud mental de la población | 35 |
| 2.2.1 Mortalidad por accidentes de tránsito | 35 |
| 2.2.2 Sustancias psicoactivas | 36 |
| 2.2.3 Soledad | 37 |
| 2.2.4 Violencia | 37 |
| 2.2.5 Intento de suicidio | 41 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.2.6 | Mortalidad por suicidio..... | 43 |
| 2.2.7 | Depresión..... | 46 |
| 2.2.8 | Demencia vascular y Alzheimer | 47 |
| 2.2.9 | Trastorno afectivo bipolar | 49 |
| 2.2.10 | Esquizofrenia | 50 |
| 2.2.11 | Principales causas de consulta..... | 51 |
| 2.2.12 | Otras afecciones de salud mental | 52 |
| 3 | MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL..... | 55 |
| 3.1 | Promoción de la salud y salud mental..... | 56 |
| 3.2 | Prevención, protección y cuidados en el abordaje de la salud mental | 60 |
| 3.3 | Atención en salud mental | 61 |
| 3.4 | Inclusión social y empleabilidad..... | 61 |
| 4 | POBLACIÓN OBJETIVO Y BENEFICIARIA | 63 |
| 4.1 | Población objetivo de la Política Nacional de Salud Mental..... | 64 |
| 4.2 | Población beneficiaria de la Política Nacional de Salud Mental | 64 |
| 5 | MARCO METODOLÓGICO | 65 |
| 5.1 | Fase 1: Preparación | 67 |
| 5.1.1 | La elaboración del Estado de Situación de la Salud Mental 2023..... | 68 |
| 5.2 | Fase 2: Elaboración de la Política..... | 70 |
| 5.2.1 | Recolección de información de fuentes primarias para el diseño de la Política Pública | 71 |
| 5.2.2 | Elaboración de antecedentes estratégicos | 72 |
| 5.2.3 | Identificación de asuntos críticos y diseño de la Política..... | 72 |
| 5.3 | Fase 3: Análisis del borrador de Política Nacional de Salud Mental..... | 73 |
| 5.4 | Fase 4: Validación de la Política Nacional de Salud Mental..... | 73 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 5.5 | Fase 5: Elaboración del Plan de Acción 2025-2029 | 74 |
| 5.6 | Fase 6: Oficialización de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 | 74 |
| 6 | ENFOQUES Y PRINCIPIOS | 75 |
| 6.1 | Enfoques | 76 |
| 6.1.1 | Acceso y cobertura universal en salud | 76 |
| 6.1.2 | Curso de vida | 76 |
| 6.1.3 | Derechos humanos | 77 |
| 6.1.4 | Desarrollo humano | 77 |
| 6.1.5 | Discapacidad | 77 |
| 6.1.6 | Ecológico | 77 |
| 6.1.7 | Género | 78 |
| 6.1.8 | Gestión por Resultados en el Desarrollo | 79 |
| 6.1.9 | Igualdad y no discriminación | 79 |
| 6.1.10 | Promoción de la salud | 79 |
| 6.2 | Principios | 79 |
| 6.2.1 | Principio de accesibilidad | 80 |
| 6.2.2 | Principio de calidad | 80 |
| 6.2.3 | Principio de cohesión social | 80 |
| 6.2.4 | Principio de diversidad | 80 |
| 6.2.5 | Principio de equidad | 80 |
| 6.2.6 | Principio de inclusión social | 81 |
| 6.2.7 | Principio de no discriminación | 81 |
| 6.2.8 | Principio de solidaridad | 81 |
| 6.2.9 | Principio de universalidad | 81 |
| 7 | POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL | 83 |
| 7.1 | Objetivo general de la Política | 84 |

| | | |
|-------|--|------------|
| 7.2 | Ejes, objetivos, indicadores y metas..... | 86 |
| 7.2.1 | Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental..... | 90 |
| 7.2.2 | Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental..... | 92 |
| 7.2.3 | Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida | 94 |
| 8 | MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA | 95 |
| 8.1 | Modelo de gestión de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034..... | 96 |
| 8.2 | Niveles de gobernanza estratégicos | 98 |
| 8.2.1 | Primer nivel: Político Estratégico | 99 |
| 8.2.2 | Segundo nivel: Técnico Nacional Intersectorial..... | 99 |
| 8.2.3 | Tercer nivel: Político Funcional y Local..... | 100 |
| 8.2.4 | Participación de la Sociedad Civil | 100 |
| 8.2.5 | Integración y sinergia entre niveles..... | 101 |
| 9 | PLAN DE ACCIÓN 2025-2029 | 103 |
| 9.1 | Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental..... | 105 |
| 9.2 | Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental | 130 |
| 9.3 | Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida | 150 |
| 10 | MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN | 165 |
| 10.1 | Seguimiento | 167 |
| 10.2 | Divulgación de los resultados del seguimiento..... | 168 |
| 10.3 | Evaluación..... | 168 |
| 10.4 | Modelo de Gestión de riesgos en la Política de Salud Mental | 171 |
| | Referencias | 177 |
| | Anexos | 179 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| Gráfico N° 1. | Costa Rica: Muertes por accidentes de tránsito por año, según provincia, periodo 2018-2022. (tasa por 100 000 habitantes)..... | 36 |
| Gráfico N° 2. | Costa Rica: Consumidores de principales productos psicoactivos en anteriores 30 días, por sexo de informante, 2022. (tasa por 100 000 habitantes)..... | 36 |
| Gráfico N° 3. | Costa Rica: Edad promedio de primera ocasión de consumo entre quienes los probaron, por producto y sexo (tasa por 100 000 habitantes)..... | 37 |
| Gráfico N° 4. | Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según año, 2021-2023 (tasa por 100 000 habitantes) | 38 |
| Gráfico N° 5. | Costa Rica: incidencia de casos notificados de VIF por provincia. 2021-2023 (*) (tasa por 100 000 habitantes)..... | 39 |
| Gráfico N° 6. | Costa Rica: Tasa de Incidencia de casos de VIF, según grupos de edades de mayor ocurrencia, 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes). | 40 |
| Gráfico N° 7. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según grupos de edad, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 42 |
| Gráfico N° 8. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según sexo, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes)..... | 42 |
| Gráfico N° 9. | Costa Rica: Mortalidad por suicidio por año y según región, 2018-2022 (tasa por 100 00 habitantes)..... | 44 |
| Gráfico N° 10. | Costa Rica: Mortalidad por suicidio según provincia, año 2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 44 |
| Gráfico N° 11. | Costa Rica: Tasa de mortalidad por suicidio según provincia de ocurrencia, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 45 |

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| Gráfico N° 12. | Costa Rica: Total de defunciones generales por suicidio según sexo, 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 45 |
| Gráfico N° 13. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de depresión, según sexo período 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 46 |
| Gráfico N° 14. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de depresión según grupos de edad, período 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes)... | 47 |
| Gráfico N° 15. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de demencia vascular según grupos de edad, período 2019-2022 (tasa por 100 000 habitantes) .. | 48 |
| Gráfico N° 16. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de Alzheimer, según sexo período 2019-2022 (*) (tasa por 100 000 habitantes) | 48 |
| Gráfico N° 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) | 49 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|----------------------|---|----|
| Figura N° 1. | Instrumentos internacionales vinculados con salud mental: normas, principios y recomendaciones..... | 24 |
| Figura N° 2. | Documentos estratégicos regionales y globales | 25 |
| Figura N° 3. | Leyes y decretos vinculadas con la Salud Mental..... | 26 |
| Figura N° 4. | Políticas, estrategias y planes con relación a la salud mental..... | 28 |
| Figura N° 5. | Afecciones a la salud mental..... | 33 |
| Figura N° 6. | Grupos con mayor afectación | 34 |
| Figura N° 7. | Activos comunitarios..... | 57 |
| Figura N° 8. | Gestión para Resultados para el Desarrollo y Política Nacional de Salud Mental..... | 66 |
| Figura N° 9. | Fases de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 | 67 |
| Figura N° 10. | Mapa visual de relaciones y dinámicas entre actores sociales | 69 |
| Figura N° 11. | Diseño metodológico del Estado de Situación de Salud Mental 2023 | 70 |
| Figura N° 12. | Enfoque ecológico | 78 |
| Figura N° 13. | Modelo de abordaje integral de la salud mental | 85 |
| Figura N° 14. | Ejes de la Política Nacional de Salud Mental..... | 86 |
| Figura N° 15. | Niveles de gobernanza para la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034..... | 98 |

Figura N° 16. Organigrama de salud mental adaptado de la OMS..... 102

Figura N° 17. Evaluación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034..... 169

Figura N° 18. Etapas de gestión de riesgos Plan de Acción 2025-2029..... 172

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------------------|---|------------|
| Tabla N° 1. | Costa Rica: Casos de violencia intrafamiliar por año, según tipo de violencia, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 39 |
| Tabla N° 2. | Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) | 41 |
| Tabla N° 3. | Costa Rica: Mortalidad por suicidio por sexo y grupo etario según región, Costa Rica periodo 2018-2022 | 43 |
| Tabla N° 4. | Costa Rica: Tasa de incidencia de trastorno afectivo bipolar, por año, según provincia, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) . | 50 |
| Tabla N° 5. | Costa Rica: Tasa de incidencia de trastorno esquizofrenia, por año, según provincia, periodo 2018-2022 (tasa por 100 000 habitantes) . | 50 |
| Tabla N° 6. | Resumen de principales causas de consulta a profesionales de salud mental de la CCSS, periodo 2019-2023 | 51 |
| Tabla N° 7. | Diferencias entre promoción y prevención..... | 59 |
| Tabla N° 8. | Vinculación de temas según eje | 87 |
| Tabla N° 9. | Indicadores, líneas base y metas de la PNSM para el eje 1 | 91 |
| Tabla N° 10. | Indicadores, líneas base y metas de la PNSM para el eje 2 | 93 |
| Tabla N° 11. | Indicadores, líneas base y metas de la PNSM para el eje 3 | 94 |
| Tabla N° 12. | Plan de Acción Eje 1 Entornos protectores y promotores de la salud mental... | 106 |
| Tabla N° 13. | Plan de Acción Eje 2 Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental..... | 131 |
| Tabla N° 14. | Plan de Acción Eje 3 Abordaje integral del comportamiento suicida..... | 151 |
| Tabla N° 15. | Plan de divulgación de los resultados del seguimiento | 168 |

| | | |
|---------------------|---|------------|
| Tabla N° 16. | Etapas y pasos que deben desarrollarse para cada una de las evaluaciones que se lleven a cabo para la PNSM 2024-2034..... | 170 |
| Tabla N° 17. | Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan de Acción 2025-2029 de la Política Nacional de Salud Mental..... | 173 |
| Tabla N° 18. | Síntesis de la herramienta general de riesgos del Plan de Acción 2025-2029 | 174 |

PRESENTACIÓN

La creciente preocupación por la salud mental, especialmente en el contexto postpandemia, resalta las limitaciones estructurales que ya existían antes de la crisis sanitaria. Entre estas limitaciones se encuentran el acceso restringido a servicios, dificultades económicas y un incremento en las afectaciones a la salud. Además, las estadísticas sobre el aumento de las tasas de suicidio evidencian la urgencia de implementar estrategias efectivas de promoción, prevención y atención.

Debido a lo anterior la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 se articula en torno a tres ejes estratégicos: la creación de entornos protectores y promotores que prioricen la inclusión y el respeto a la diversidad; la colaboración intersectorial para abordar la salud mental más allá del ámbito sanitario; y la prevención del suicidio, enfocándose en la detección temprana y el acceso a servicios integrales.

Un aspecto fundamental de esta política es la lucha contra el estigma asociado a las enfermedades mentales, promoviendo la inclusión efectiva de quienes enfrentan estos desafíos. Asimismo, se reconoce la necesidad de aumentar las inversiones en salud mental para mejorar tanto la cobertura como la calidad de los servicios disponibles.

Esta política busca atender las necesidades de la población en general, así como también las de aquellas personas en situación de vulnerabilidad. Por lo tanto, la participación de todos los actores involucrados es esencial para garantizar que cada voz sea escuchada y cada necesidad atendida, asegurando que las acciones se implementen de manera efectiva y contribuyan al bienestar integral de la sociedad.

MARY DENISSE MUNIVE
ANGERMULLER (FIRMA)

Firmado digitalmente por MARY DENISSE
MUNIVE ANGERMULLER (FIRMA)
Fecha: 2024.12.16 15:55:27 -06'00'

Dra. Mary Munive Angermüller,
Ministra de Salud y Vicepresidenta de la República

INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud Mental (2024-2034) se desarrolla en un contexto donde la salud mental se ha convertido en un tema prioritario para mejorar la calidad de vida de la población. En Costa Rica, se enfrentan retos significativos, reflejados en el estado de situación de este ámbito que evidencian la incidencia de diversos trastornos mentales, así como el impacto de factores socioeconómicos y culturales que afectan el bienestar de las personas ciudadanas.

Este documento se fundamenta en un marco normativo tanto internacional como nacional, que guía las acciones a seguir. Además, se presentan antecedentes relevantes que destacan la necesidad de una articulación interinstitucional y multisectorial, orientada a promover la salud mental, prevenir trastornos mentales y del comportamiento; brindar atención integral y facilitar la recuperación e inserción social con énfasis en la equidad.

El objetivo general de esta política es claro: establecer estrategias y acciones concretas para la promoción, prevención, atención, rehabilitación e inclusión social en el ámbito de la salud mental. Por lo tanto, los ejes estratégicos, concebidos como pilares fundamentales, se centran en tres áreas clave: la creación de entornos protectores y promotores de la salud mental; el abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de las afecciones de salud mental, y un enfoque integral hacia el comportamiento suicida.

Estos ejes no solo orientan la implementación de procesos efectivos para mejorar la salud mental, sino que también fomentan la creación de entornos que favorezcan el bienestar. Además, se establecen mecanismos para la evaluación y monitoreo continuo de la política, asegurando su efectividad y adaptabilidad a las necesidades de la población.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

| | |
|--------------------|---|
| BANHVI | Banco Hipotecario de la Vivienda |
| BCCR | Banco Central de Costa Rica |
| CCSS | Caja Costarricense de Seguro Social |
| CEN.D.EISSS | Centro de Desarrollo Estratégico e Información en salud y Seguridad Social |
| CEN-CINAI | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral |
| CIAMA | Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente |
| CNNA | Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia |
| CONESUP | Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada |
| CONAPAM | Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor |
| CONAPDIS | Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad |
| CPJ | Consejo Nacional de la Persona Joven |
| CNM | Consejo Nacional de Migración |
| COSEVI | Consejo de Seguridad Vial |
| CPJ | Consejo de la Persona Joven |
| EISAA | Equipos Interdisciplinarios para la atención de la salud mental y adicciones |
| ENAHG | Encuesta Nacional de Hogares |
| GpRD | Gestión para Resultados en el Desarrollo |
| IAFA | Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia |
| ICD | Instituto Costarricense sobre Drogas |
| ICODER | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación |
| IFAM | Instituto de Fomento y Asesoría Municipal |
| IMAS | Instituto Mixto de Ayuda Social |
| INA | Instituto Nacional de Aprendizaje |
| INAMU | Instituto Nacional de las Mujeres |
| INEC | Instituto Nacional de Estadística y Censos |

| | |
|-----------------|---|
| IEM | Instituto de Estudios de la Mujer |
| INEINA | Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia |
| INS | Instituto Nacional de Seguros |
| ITCR | Instituto Tecnológico de Costa Rica |
| MCJ | Ministerio de Cultura y Juventud de Costa Rica |
| MEP | Ministerio de Educación Pública |
| MJP | Ministerio de Justicia y Paz |
| MIDEPLAN | Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica |
| MOPT | Ministerio de Obras Públicas y Transportes |
| MS | Ministerio de Salud |
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico |
| ONG's | Organizaciones No Gubernamentales |
| OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud |
| PANI | Patronato Nacional de la Infancia |
| STSM | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| SE9-1-1 | Sistema de Emergencias 9-1-1 |
| SINEM | Sistema Nacional de Educación Musical |
| UCR | Universidad de Costa Rica |
| UNA | Universidad Nacional de Costa Rica |
| UNICEF | Fondo de Naciones Unidas para la Infancia |
| VIF | Violencia Intrafamiliar |



MARCO LEGAL

El marco legal de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica está compuesto por una serie de leyes y normativas que orientan las acciones en salud mental en el país. Estas regulaciones no solo establecen los fundamentos para la promoción, prevención y atención de la salud mental, sino que también aseguran la protección de los derechos humanos y la inclusión de la población en general brindando especial atención en las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables. Este entramado legal incluye tanto jurisdicción internacional ratificada por el Estado costarricense, así como leyes nacionales específicas que articulan un enfoque integral y coordinado para abordar los desafíos en salud mental.

1.1 ÁMBITO INTERNACIONAL

A nivel internacional se presenta una serie de normativas, declaraciones, principios y recomendaciones que promueven los derechos y el bienestar de las personas en materia de salud mental, como se muestra en Figura N° 1.

FIGURA N° 1. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES VINCULADOS CON SALUD MENTAL: NORMAS, PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) disponen de varios documentos estratégicos regionales y globales que abordan la salud mental y la prevención del suicidio en las Américas, como se muestra en la Figura N° 2. Estos incluyen la Política para mejorar la salud mental de la población de las Américas (2022), la Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas (2023) y el Informe final de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la OPS: “Una Nueva Agenda para la Salud Mental en las Américas (NASMA)” (2022). Por su parte, el Plan de acción global sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también es un documento estratégico relevante en este contexto. Dichos documentos proporcionan un marco integral y orientación para abordar los desafíos de salud mental, incluyendo la prevención del suicidio, en la región de las Américas y a nivel global.

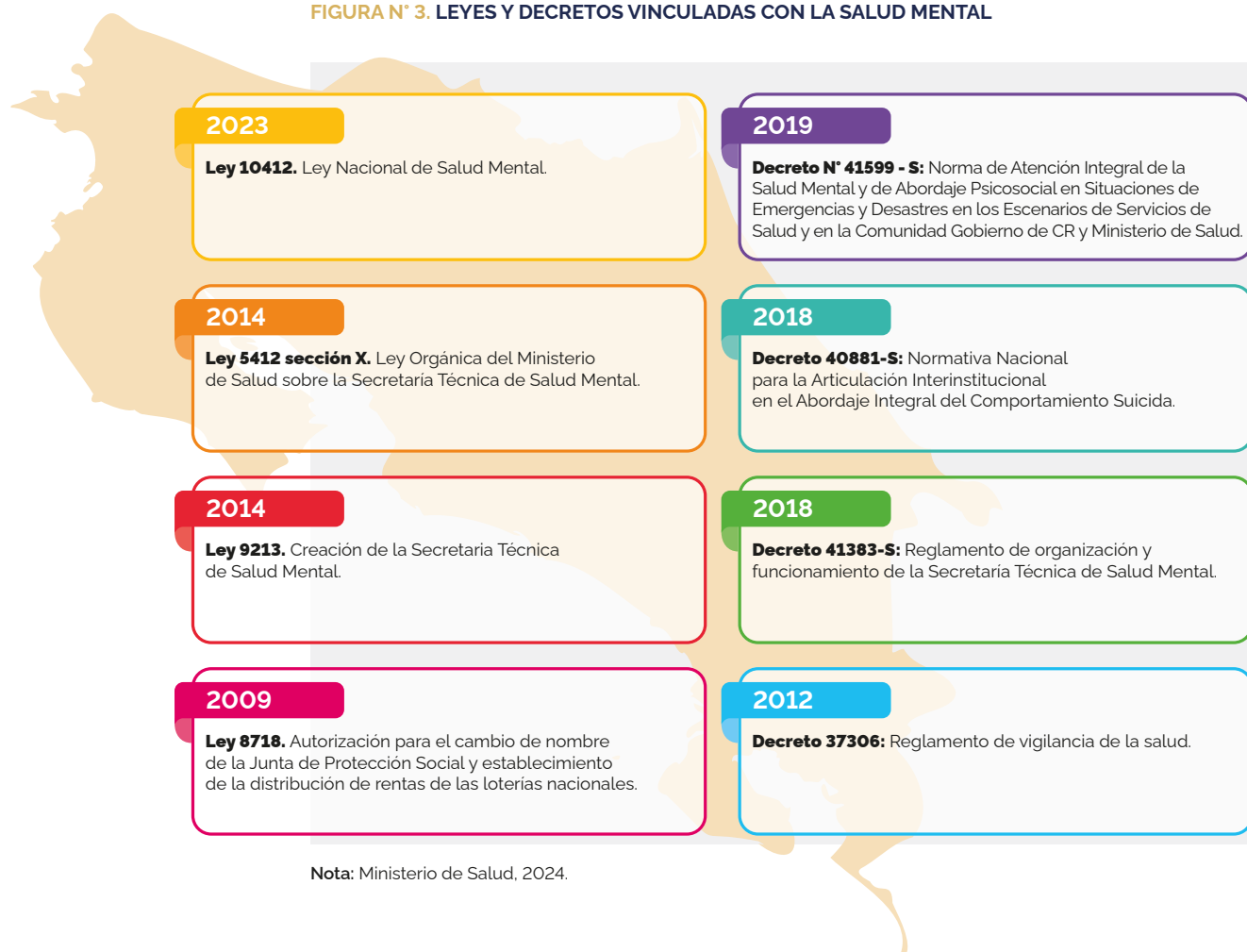
FIGURA N° 2. DOCUMENTOS ESTRATÉGICOS REGIONALES Y GLOBALES



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

A nivel internacional, se presenta una serie de normativas, declaraciones, principios y recomendaciones que promueven los derechos y el bienestar de las personas en materia de salud mental, como se muestra en la Figura N° 3.

FIGURA N° 3. LEYES Y DECRETOS VINCULADAS CON LA SALUD MENTAL



Costa Rica, al ratificar diversos acuerdos, se alinea con compromisos que buscan garantizar la dignidad y el respeto hacia las personas; además, subrayan la importancia de una atención integral y humanitaria. En este contexto, el país reafirma su compromiso de avanzar hacia un enfoque inclusivo y respetuoso de los derechos humanos, promoviendo un entorno que favorezca la salud mental y el bienestar de todas las personas ciudadanas.

1.2 ÁMBITO NACIONAL

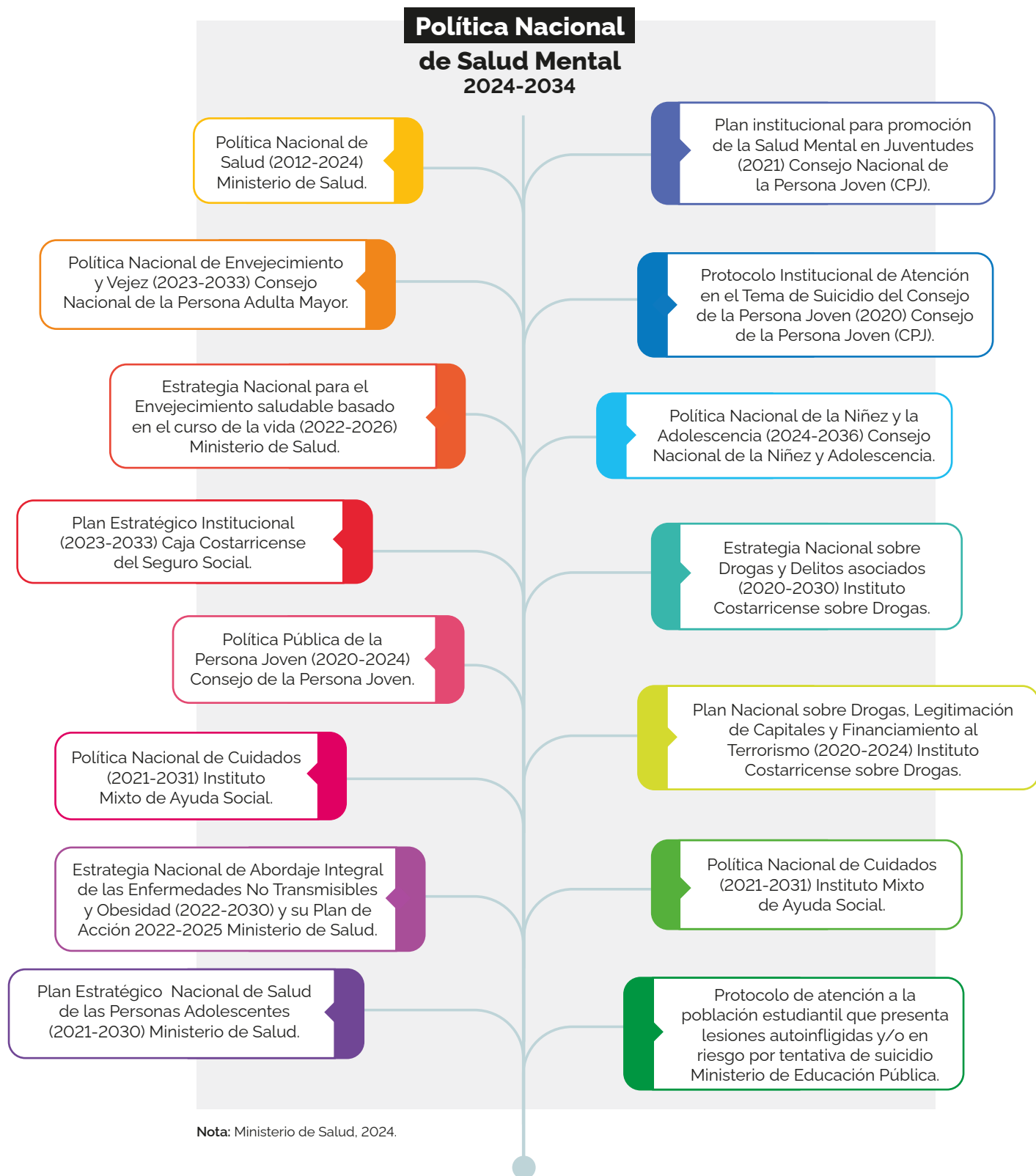
La evolución del abordaje de la salud mental en Costa Rica se ha construido a lo largo de décadas, reflejando un esfuerzo continuo por mejorar las leyes, reglamentos, las políticas, los planes, las estrategias y las normas.

Tal como se muestra en la Figura N° 3, la normativa más reciente, la Ley 10412 de 2023, promulgada por la Asamblea Legislativa, representa el pilar central de la legislación en salud mental en el país. Esta ley no solo establece un marco integral que abarca la promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, sino que también garantiza los derechos de las personas con trastornos mentales, resguardando su dignidad, privacidad y acceso a tratamientos adecuados. Asimismo, define las responsabilidades de las instituciones públicas y privadas en la implementación de estas políticas, promoviendo un enfoque integral que va desde la prevención hasta la inclusión social.

Adicionalmente, Costa Rica ha desarrollado un conjunto integral de políticas, estrategias y planes para enfrentar los desafíos tanto locales como regionales. Estas políticas abordan temas cruciales como la inclusión social, la calidad del servicio, la intersectorialidad y la transparencia.

A continuación, se detallan, en la Figura N° 4 algunas políticas, estrategias y planes que se encuentran vinculadas con la salud mental como un eje transversal. Aunque estas no siempre la abordan de manera explícita, incluyen elementos relacionados con el bienestar emocional, la prevención de factores de riesgo y el fomento de entornos protectores. Así mismo, dichas políticas y estrategias reflejan una visión integral de la salud pública, considerando tanto los determinantes sociales como el acceso a servicios de apoyo psicosocial. En conjunto, fortalecen un enfoque de protección y promoción de la salud mental a través de diferentes ámbitos.

FIGURA N° 4. POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PLANES CON RELACIÓN A LA SALUD MENTAL



Con este marco integral de políticas y estrategias en salud, Costa Rica refleja un compromiso con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de la población.

1.3 ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2012-2021

Según la evaluación de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM) realizada en el año 2022, mediante una contratación externa, se buscó evaluar el cumplimiento del III trienio de la PNSM 2012-2021 y su Plan de Acción. Este proceso se llevó a cabo bajo la modalidad virtual y a través de una metodología participativa, involucrando a actores sociales interinstitucionales e intersectoriales, tanto del sector público como privado, así como a la sociedad civil, quienes tienen responsabilidades en su implementación. Además, esta evaluación fue fundamental para identificar áreas de mejora y asegurar que las acciones se alineen con las necesidades del contexto nacional.

La Política es considerada relevante y adecuada para las necesidades del contexto nacional, alineándose con convenios internacionales y priorizando un enfoque integral que incluye la promoción, prevención y atención de la salud mental. Se fundamenta en un marco conceptual que concibe la salud como un producto social, superando un enfoque meramente hospitalario y orientándose hacia la determinación social de la salud. Esto marca un hito en el país, al integrar las relaciones entre la persona y la sociedad en el abordaje de la salud mental.

Sin embargo, la implementación de la Política ha mostrado algunas áreas de mejora. En primer lugar, la falta de un diagnóstico participativo y la limitada difusión de la política obstaculizaron su conocimiento y aplicación tanto entre las instituciones como entre la población. Esta situación llevó a que muchas acciones se realizaran de forma aislada, sin un enfoque coherente que contribuyera de manera efectiva a la salud mental, evidenciando la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional.

Además, aunque el PNSM 2012-2021 ha generado un marco conceptual sólido, su efectividad se vio comprometida por la ausencia de un sistema de seguimiento integral. Fuera del ámbito de las instituciones representadas en el Consejo Nacional de Salud Mental, no existió un mecanismo que permitiera evaluar de manera continua el cumplimiento de las acciones propuestas en la Política.

Un desafío adicional radica en que las instituciones demostraron un desconocimiento generalizado de la Política y de sus propias responsabilidades. Por su parte el Plan de Acción no estableció responsabilidades específicas para cada institución

conforme a sus competencias, lo que limitó su capacidad de respuesta y coordinación en el abordaje de la salud mental.

Tomando en cuenta los temas planteados, se considera que este nuevo instrumento de planificación nacional dispone de un marco adecuado para abordar la salud mental en el país y, considerando que el éxito de la política anterior dependía mucho de la capacidad de comunicación, este proceso ha sido altamente participativo. Además, se espera realizar procesos técnicos de divulgación para fortalecer la comunicación eficaz, asignación clara de responsabilidades y compromiso renovado para adaptar la Política a las cambiantes realidades del contexto social del país.



2

ESTADO DE SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO

Para la elaboración del Estado de Situación de Salud Mental en Costa Rica (Ministerio de Salud, 2023), se empleó una metodología integral de análisis de problemas durante la fase de diagnóstico, a partir de la teoría del cambio como un instrumento de análisis propio del enfoque de gestión por resultados, considerando el árbol de problemas y la teoría de la intervención. Este análisis se complementó mediante espacios de participación ciudadana y técnicas de consulta específicas, lo que permitió recolectar información tanto de fuentes primarias como secundarias, ofreciendo así una visión completa y fundamentada de los desafíos actuales en el campo de la salud mental.

2.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Los determinantes de la salud son factores que influyen en el estado de salud de las personas y comunidades, éstos se agrupan en cuatro categorías principales. En primer lugar, los **determinantes biológicos** abarcan aspectos inherentes a la biología humana, como la carga genética, el envejecimiento y condiciones orgánicas que pueden predisponer a trastornos mentales. Estos factores son esenciales para entender condiciones como la esquizofrenia y los trastornos afectivos, que requieren atención y tratamiento específicos, así como, una investigación continua para identificar factores protectores y riesgos.

En segundo lugar, los **determinantes ambientales** se refieren a las condiciones del entorno en el que viven las personas, incluyendo la calidad del aire, el acceso a agua potable y la infraestructura urbana. Un ambiente saludable puede facilitar un mejor estado de salud mental, mientras que condiciones adversas, como la exposición a contaminantes o la falta de espacios recreativos, pueden agravar problemas de salud mental. La atención a estos determinantes es crucial para promover un entorno que favorezca el bienestar psicológico y emocional de la población.

Por último, los **determinantes sociales, económicos y culturales**, junto con los **determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud**, son fundamentales para comprender el estado de salud mental. Los primeros incluyen factores como el nivel educativo, la equidad económica y la estructura familiar, que son altamente modificables mediante políticas públicas que promuevan estilos de vida saludables y redes de apoyo social. Los determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud abarcan el acceso, la calidad y la equidad en la atención, así como la disponibilidad de recursos y personal especializado.

Por su parte, la eficacia de los servicios de salud mental depende de la organización y gestión adecuada de estos recursos, lo que es esencial para garantizar que todas las personas reciban la atención necesaria para su bienestar mental. Por lo tanto, abordar estos determinantes es fundamental para mejorar la salud mental en Costa Rica y garantizar un enfoque integral en la atención de la salud. (Ministerio de Salud, 2012, pág. 36).

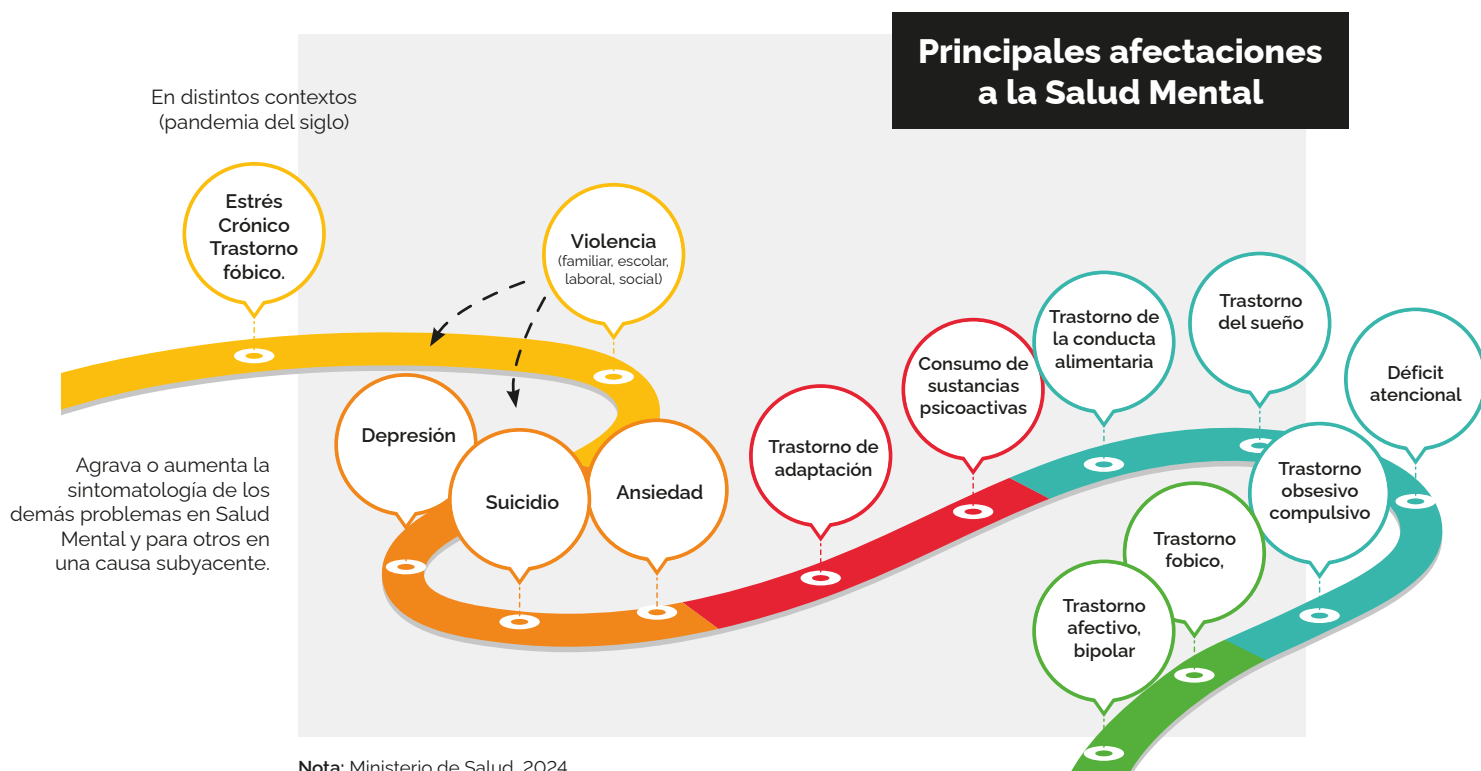
2.1.1 Panorama general del país

El Ministerio de Salud en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), realizó el *Estado de Situación de Salud Mental: un diagnóstico oportuno y pertinente para la elaboración de la nueva Política Nacional de Salud Mental* (Ministerio de Salud, 2023). El objetivo del estudio fue 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.

Principales afectaciones a la salud mental identificadas

Entre los principales hallazgos del Estado de Situación (Ministerio de Salud, 2023), se identifican, como problemas de salud mental, según se detalla en la Figura N° 5, el consumo de sustancias psicoactivas, el aumento de la violencia, tanto social como intrafamiliar; un incremento en los comportamientos suicidas. También se ha observado un aumento en trastornos asociados al estrés, el trastorno de adaptación, la ansiedad y la depresión, trastornos de la conducta alimentaria, déficit atencional, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno afectivo bipolar, los trastornos del sueño, acompañados de problemas familiares y situaciones estresantes.

FIGURA N° 5. AFECCIONES A LA SALUD MENTAL



De la misma manera, el estudio antes citado considera los efectos derivados de la pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, que agravaron los problemas antes indicados. El confinamiento prolongado, el aislamiento social, así como los cambios en las dinámicas de las relaciones personales contribuyeron significativamente al deterioro de la salud mental. Estos factores incrementaron los niveles de ansiedad y depresión; generaron estrés y agotamiento en las personas. Además, la dependencia de la tecnología para mantener el contacto social fue una respuesta necesaria, pero no siempre suficiente, para mitigar los efectos negativos del aislamiento.

Otros elementos señalados por el Estado de Situación se refieren a los efectos en los grupos en situación de vulnerabilidad, entre los cuales se incluyen los mencionados en la Figura N° 6.

FIGURA N° 6. GRUPOS CON MAYOR AFECTACIÓN



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

El estudio también destaca la necesidad de superar un enfoque fragmentado y centrado en lo biomédico, así como, la distribución desigual de servicios que afecta especialmente a poblaciones rurales. Debido a que la escasez de recursos humanos y financieros es un obstáculo significativo.

Los problemas en salud mental limitan significativamente la capacidad de las personas afectadas para estudiar, trabajar y participar plenamente en la sociedad. Esto subraya la necesidad urgente de reformar tanto los sistemas de financiamiento como de gestión en salud mental, para mejorar el acceso y la eficiencia en la atención en salud.

2.2 HALLAZGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN

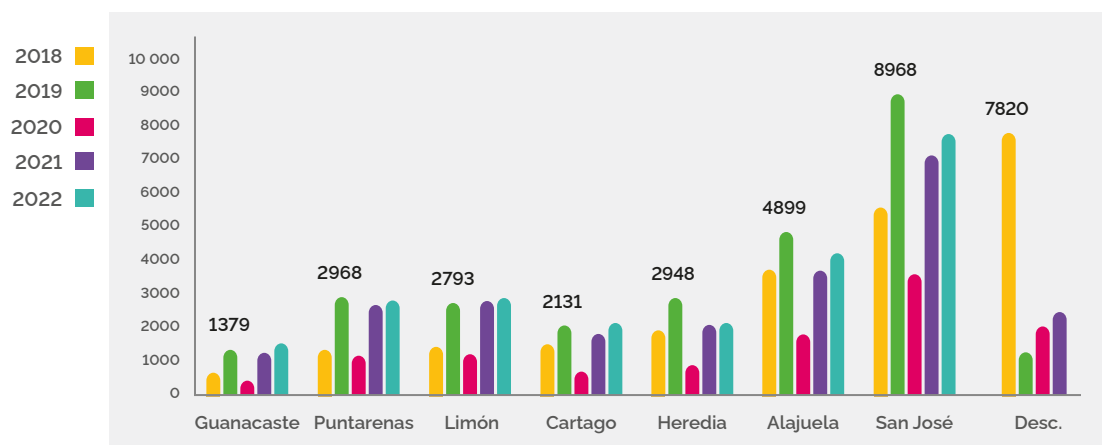
A continuación, se presentan los principales resultados del estudio realizado, los cuales permiten identificar aspectos claves en cuanto al estado actual de salud mental de la población.

2.2.1 Mortalidad por accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito tienen una afectación en la salud mental tanto por el duelo al tratarse de una muerte violenta para la comunidad y las familias directas que lo sufren, como por el estrés que se vive en carretera debido al aumento de congestionamientos viales producto de los accidentes.

El Gráfico N° 1 muestra que, en el 2020, se logró una disminución en los decesos por accidentes de tránsito posiblemente relacionada con las restricciones por COVID-19 que limitaban el tránsito vehicular; sin embargo, en los años posteriores se ha presentado un aumento sobre todo en la capital. Para el 2022, las provincias de San José y Puntarenas fueron las que registraron una mayor cantidad de muertes.

GRÁFICO N° 1. COSTA RICA: MUERTES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR AÑO, SEGÚN PROVINCIA, PERIODO 2018-2022. (TASA POR 100 000 HABITANTES)

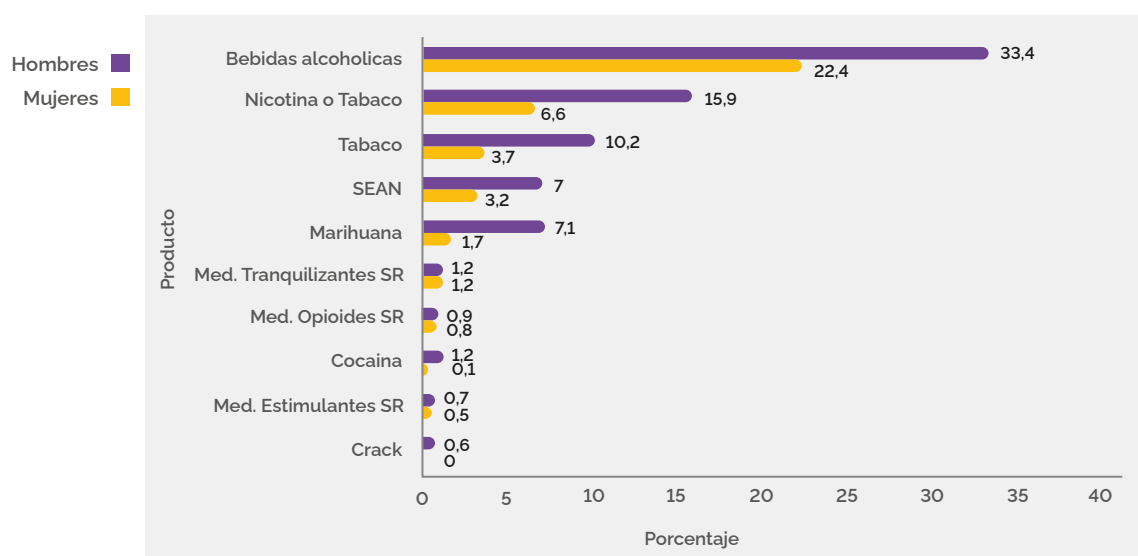


Nota: INEC. Estadísticas Vitales, 2018-2022.

2.2.2 Sustancias psicoactivas

Este tema se evidencia a partir de los datos aportados por el IAFA, según la VII Encuesta Nacional de Hogares para el 2022. Como se observa en el Gráfico N° 2, hay un mayor consumo entre hombres comparado con mujeres; siendo las sustancias psicoactivas más frecuentes las bebidas alcohólicas y el tabaco.

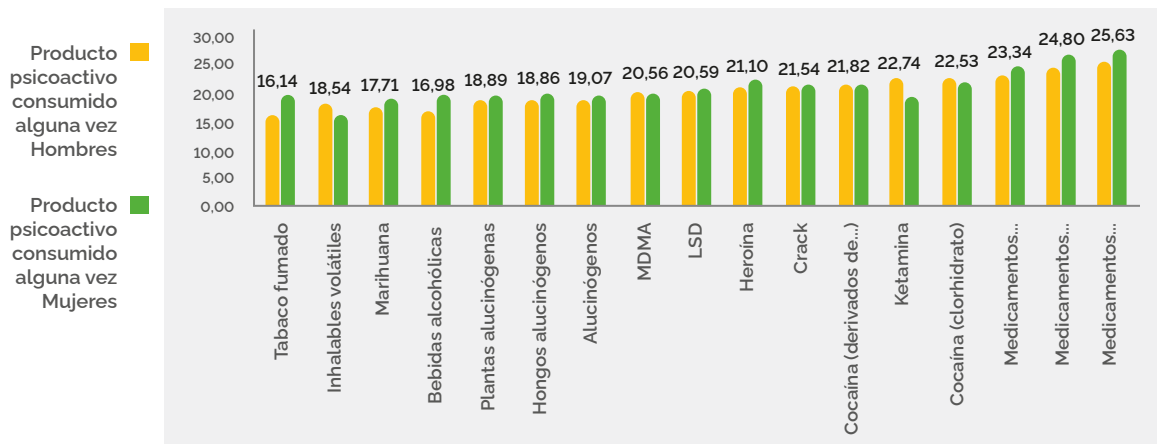
GRÁFICO N° 2. COSTA RICA: CONSUMIDORES DE PRINCIPALES PRODUCTOS PSICOACTIVOS EN ANTERIORES 30 DÍAS, POR SEXO DE INFORMANTE, 2022. (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: IAFA, 2022.

El Gráfico N° 3 muestra la edad promedio de inicio de consumo, identificando que el tabaco, la marihuana y las bebidas alcohólicas son las que se consumen 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 con la cocaína.

GRÁFICO N° 3. COSTA RICA: EDAD PROMEDIO DE PRIMERA OCASIÓN DE CONSUMO ENTRE QUIENES LOS PROBARON, POR PRODUCTO Y SEXO (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: Encuesta en hogares, IAFA, Costa Rica, 2022.

2.2.3 Soledad

Entre otros factores que se asocian con salud mental, la VII Encuesta Nacional de Hogares para el año 2022 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022) afirma que la frecuencia de soledad es mayor en hombres, con un 72, 9%, mientras que en la mujer es de un 62,7%. Además, se refleja que un 20% de los hombres expresaron no contar con una persona de confianza para conversar sobre sus problemas.

En este sentido, resulta de suma importancia la articulación de acciones públicas dirigidas a concientizar acerca de las redes de apoyo y la escucha activa; como factores protectores para contrarrestar la asociación del aumento de la soledad con los problemas de salud mental.

2.2.4 Violencia

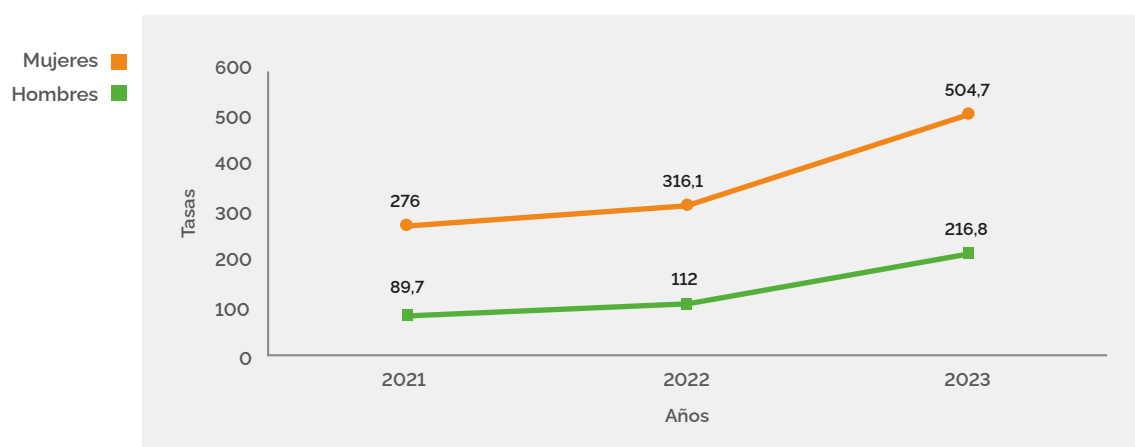
La expresión de la violencia afecta el desarrollo social, emocional y físico desde las primeras etapas de la socialización de las personas; por lo que resulta esencial estudiar el comportamiento de esta variable bajo la temática de la salud mental.

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. 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, esta incluye los actos físicos que pueden causar lesiones, también psicológicos que generan consecuencias en el individuo, la familia y la comunidad.

Costa Rica es un país que cada vez registra más situaciones de violencia y son las mujeres quienes, principalmente, son víctimas en el contexto familiar, tal como se muestra en el Gráfico N° 4, por lo que es necesario un abordaje con enfoque de género.

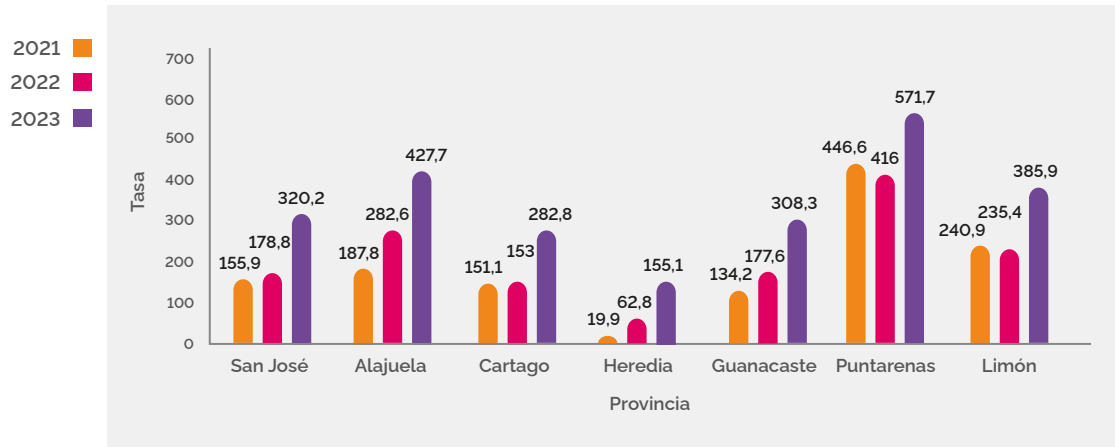
GRÁFICO N° 4. INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR SEXO SEGÚN AÑO, 2021-2023 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2023.

El Gráfico N° 5 muestra la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Costa Rica, desglosada por provincia y año, desde 2018 hasta 2022. Se observa que la tasa general ha fluctuado a lo largo de los años, con un aumento notable en 2022, especialmente en las provincias de Puntarenas y Limón, que presentan las tasas más altas. Por su parte, San José y Alajuela también muestran tasas significativas, aunque con variaciones menos pronunciadas. Este aumento resalta la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas de prevención y atención a la violencia intrafamiliar en todas las provincias.

GRÁFICO N° 5. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE VIF POR PROVINCIA. 2021-2023 (*) (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: Ministerio de Salud, 2023.

Asociado a violencia, la Tabla N° 1 muestra los casos de violencia según tipo, donde se observa un aumento en los últimos años sobre todo del abuso psicológico. Cabe destacar que el abuso sexual, el abuso físico y la negligencia y/o abandono también han aumentado en los últimos 3 años.

TABLA N° 1. COSTA RICA: CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR AÑO, SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA, PERIODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)

| Tipo de violencia | Año | | | | |
|--|--------|--------|-------|-------|--------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Total de casos | 12 293 | 10 806 | 5 814 | 9 406 | 11 122 |
| 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 |

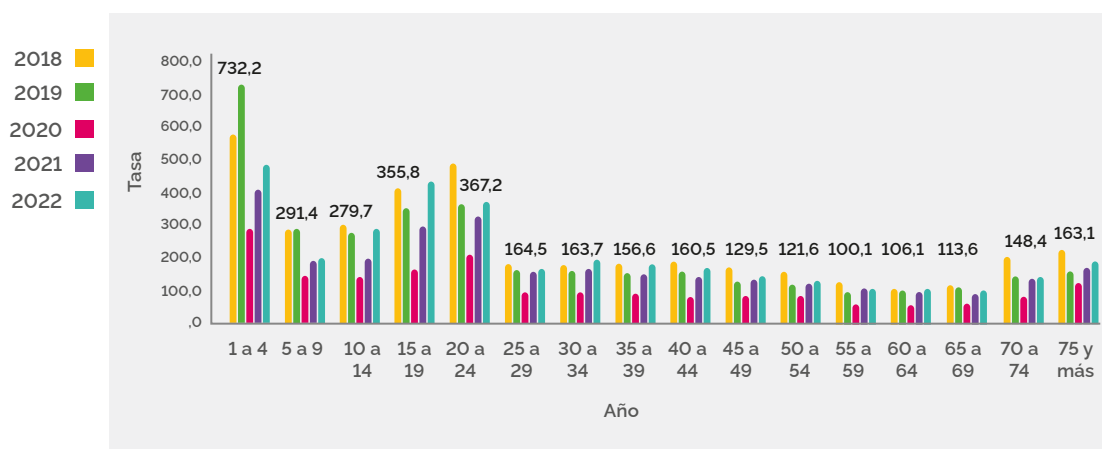
Nota: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

Así mismo, para el 2018, el abuso físico fue el tipo de violencia que registró una mayor cantidad de casos; sin embargo, para 2022 fueron la negligencia y/o abandono (2729) y el abuso psicológico (2463). Lo anterior visibiliza la relevancia de trabajar en acciones que abarquen todos los tipos de violencia; a fin de alcanzar un acercamiento integral que gestione la multiplicidad de expresiones de violencia intrafamiliar.

Seguidamente, es fundamental analizar la violencia intrafamiliar a partir de los grupos de edad de mayor ocurrencia. 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, como se muestra en el Gráfico N° 6.

En el 2019 se registró la tasa de incidencia más alta en el periodo estudiado; con una cifra mayor a los 700 casos en la población menor al año. No obstante, se presentó una disminución con el paso de los años hasta registrar menos de 500 casos para esta población en 2022.

GRÁFICO N° 6. COSTA RICA: TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE VIF, SEGÚN GRUPOS DE EDADES DE MAYOR OCURRENCIA, 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



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

2.2.5 Intento de suicidio

En cuanto a los intentos de suicidio, la mayor tasa de incidencia se presentó en el 2019 y tuvo una disminución en los años 2020 y 2021; la cual puede obedecer a la disminución de la notificación obligatoria por dedicarse a la atención de la pandemia por Covid-19, según se muestra en la Tabla N° 2.

TABLA N° 2. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE INTENTOS DE SUICIDIO, PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)

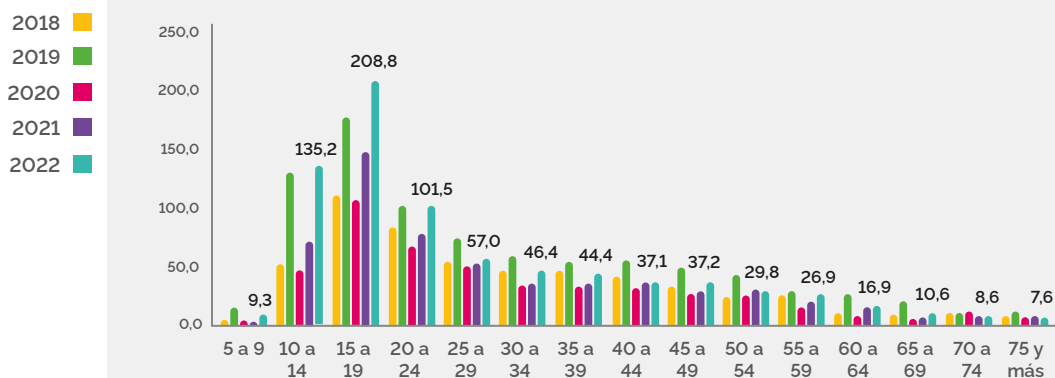
| | Intento de suicidio | | | | |
|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| País | 41,6 | 62,5 | 34,6 | 42,2 | 55,5 |
| San José | 56,1 | 73,9 | 32,0 | 49,8 | 62,7 |
| Alajuela | 28,5 | 50,3 | 27,7 | 43,4 | 59,2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

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

Para el 2022, Puntarenas fue la provincia que tuvo una mayor incidencia en el intento de suicidio con 72,1 casos; registró un aumento de 39,2 casos notificados por 100 000 habitantes respecto al valor del 2018. Asimismo, Heredia y Guanacaste sobresalieron como las provincias con menor incidencia en el 2022; manteniendo valores relativamente similares (20-30 casos) durante el periodo; exceptuando Heredia en 2019 con 55,3 casos.

Por otra parte, con respecto a 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 N° 7. El dato más alto se refleja en la población entre 15 a 19 años en 2022, sobrepasando los 200 casos notificados por 100 000 habitantes.

GRÁFICO N° 7. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE INTENTOS DE SUICIDIO SEGÚN GRUPOS DE EDAD, PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)

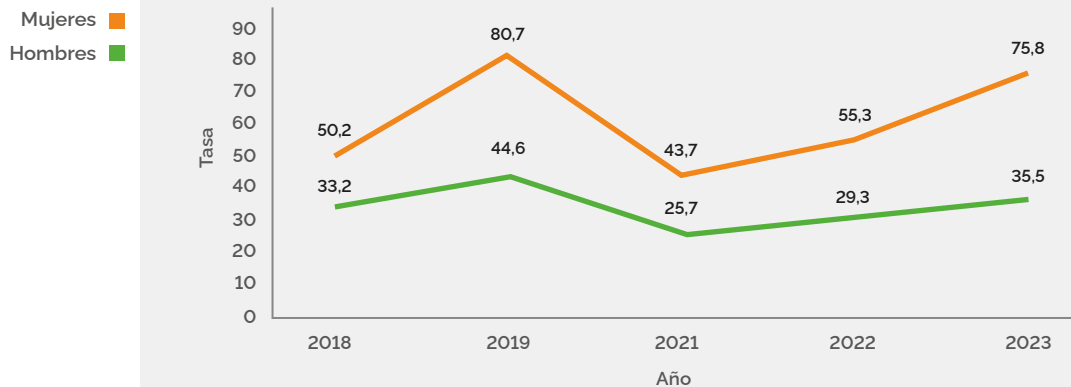


Nota: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

El Gráfico N° 8 presenta información 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.

En este caso, se observa una mayor incidencia de casos notificados de intentos de suicidio en mujeres que hombres, en ocasiones con diferencias de 40 unidades. Asimismo, el año que registró el dato más alto fue el 2019, con un total de 80,7 casos de mujeres y 44,6 casos de hombres. A nivel nacional, se identifica un aumento general en la tasa de intentos de suicidio notificados tanto para hombres como para mujeres durante el periodo analizado.

GRÁFICO N° 8. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE INTENTOS DE SUICIDIO, SEGÚN SEXO, PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: Ministerio de Salud.

2.2.6 Mortalidad por suicidio

La tasa de suicidio es uno de los elementos fundamentales para evaluar el estado presente de la salud mental en un país.

A continuación, se presenta, en la Tabla N° 3 los datos sobre la evolución de estos índices, destacando tanto los aumentos como las disminuciones observadas, y proporcionando una visión amplia de este significativo problema de salud pública en Costa Rica.

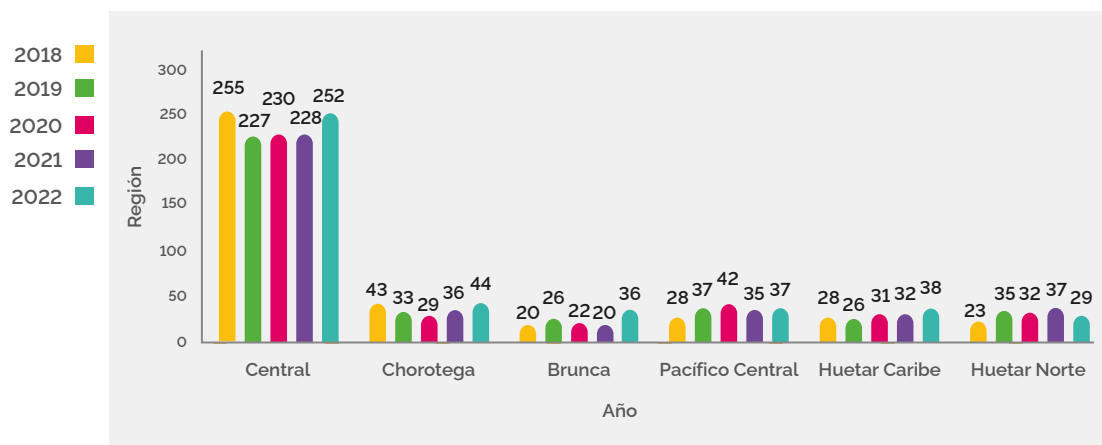
TABLA N° 3. COSTA RICA: MORTALIDAD POR SUICIDIO POR SEXO Y GRUPO ETARIO SEGÚN REGIÓN, COSTA RICA PERIODO 2018-2022

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

Nota: INEC, 2023.

El aumento en la mortalidad por suicidio se observa en todas las regiones del país. Sin embargo, la Región Central presenta el mayor incremento absoluto, según el Gráfico N° 9.

GRÁFICO N° 9. COSTA RICA: MORTALIDAD POR SUICIDIO POR AÑO Y SEGÚN REGIÓN, 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)

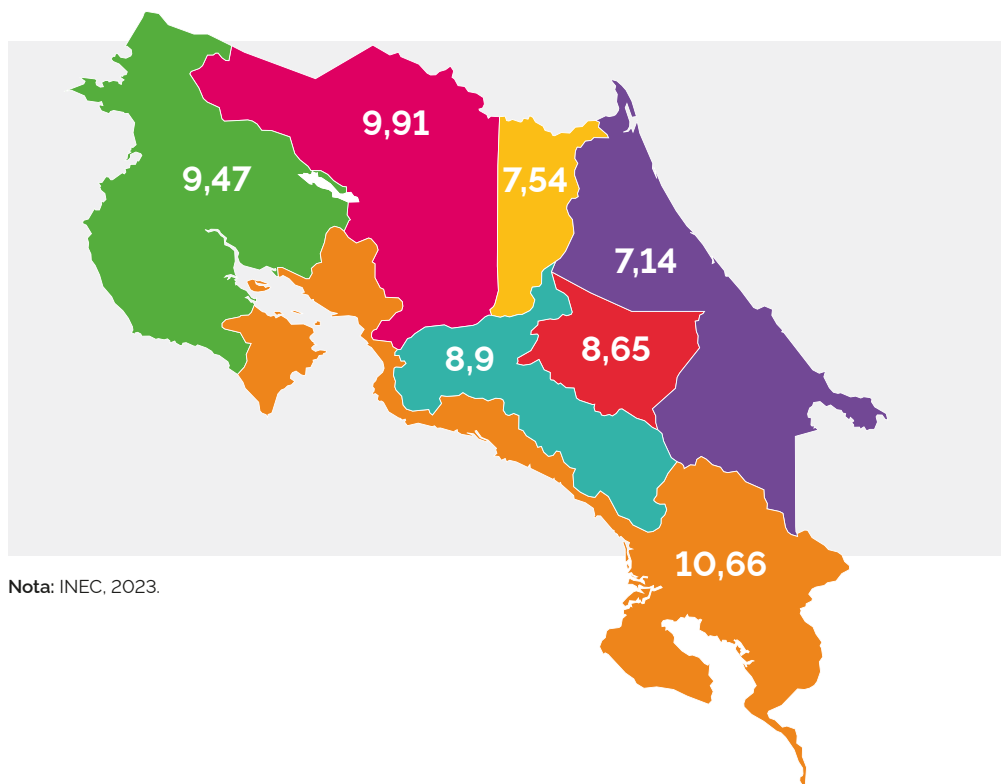


Nota: INEC, 2023.

El 2022 fue uno de los años con mayor mortalidad por suicidio para las provincias de Puntarenas y Guanacaste.

En el caso de Puntarenas, la tasa de suicidios alcanzó 10.66 en 2022, según lo indica el Gráfico N° 10, lo que representa un aumento significativo en comparación con años anteriores. Esta cifra es preocupante y sugiere la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención e intervención en salud mental para abordar esta problemática en la provincia.

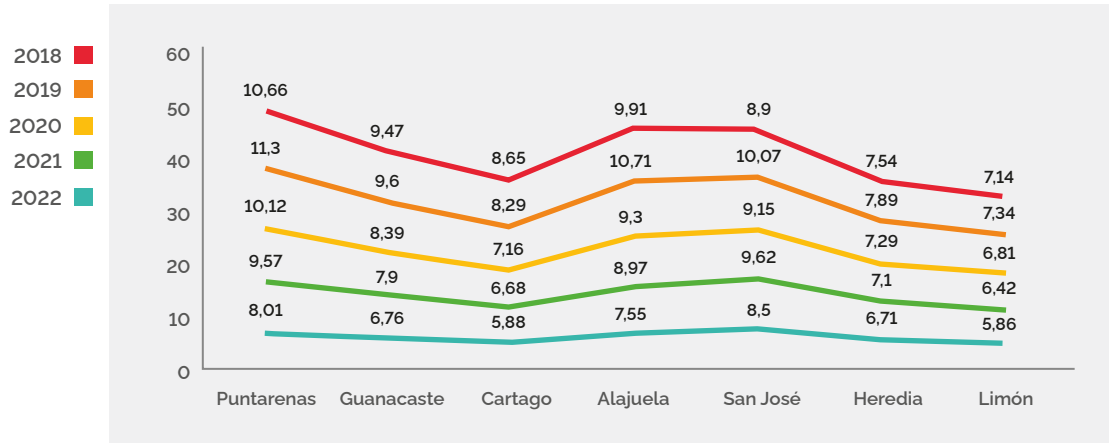
GRÁFICO N° 10. COSTA RICA: MORTALIDAD POR SUICIDIO SEGÚN PROVINCIA, AÑO 2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: INEC, 2023.

Los datos presentados en el Gráfico N° 11 representan de las tasas de mortalidad por suicidio del año 2018 al 2022, y muestran un incremento significativo en el 2022, en las siete provincias del país.

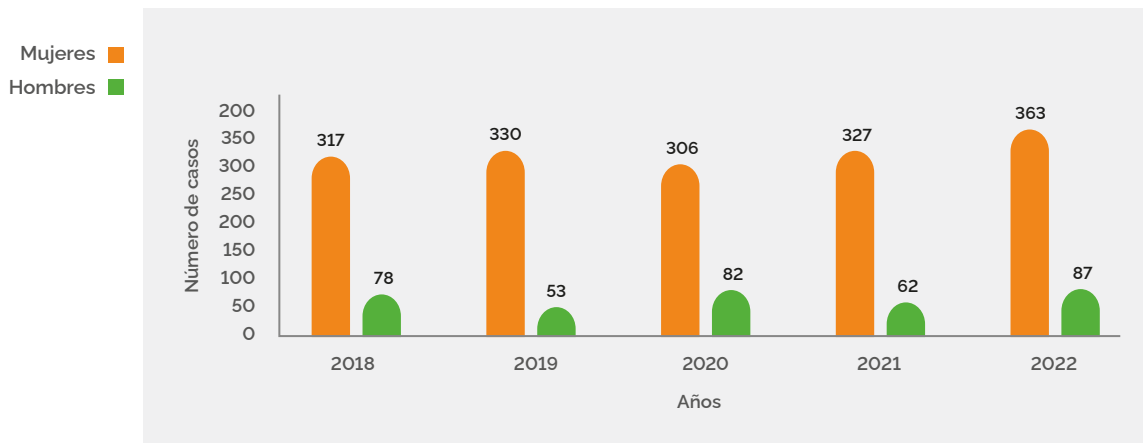
GRÁFICO N° 11. COSTA RICA: TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO SEGÚN PROVINCIA DE OCURRENCIA, PERIODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: INEC, 2023.

Los datos, según el Gráfico N° 12, muestran un aumento en los suicidios en Costa Rica con un total de 450 muertes en el 2022, 363 hombres y 87 mujeres. Además, la brecha de género en la tasa de defunciones generales por suicidio se ha mantenido relativamente estable durante el periodo analizado.

GRÁFICO N° 12. COSTA RICA: TOTAL DE DEFUNCIONES GENERALES POR SUICIDIO SEGÚN SEXO, 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



Nota: INEC, 2023.

2.2.7 Depresión

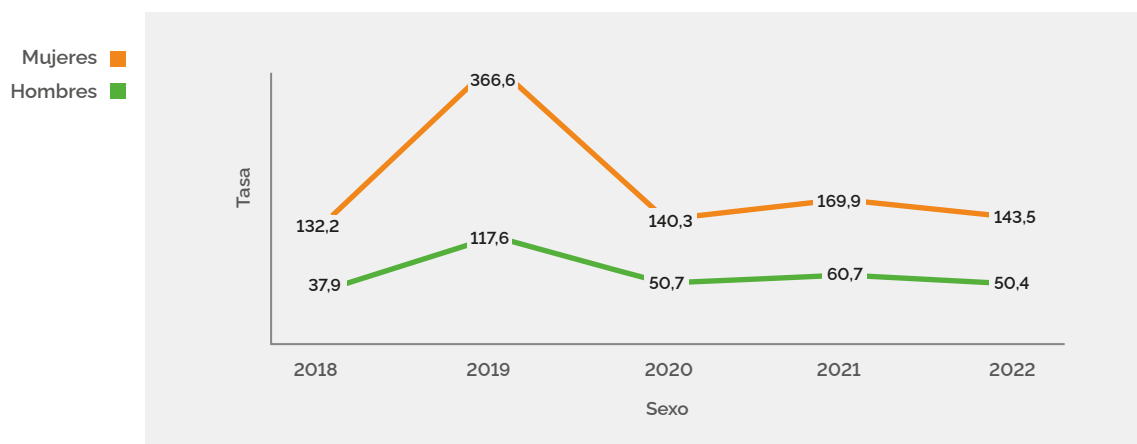
La depresión es el evento de salud mental más frecuente a nivel nacional, según los datos de notificación obligatoria reportados por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para el periodo 2018-2022.

Como se puede observar en el Gráfico N° 13, entre las tasas de incidencia más altas de depresión notificadas para el mismo periodo, se encuentran el sexo femenino, siendo el 2019 el año con la tasa más alta, donde se supera en un 366.6 en comparación con la tasa en hombres.

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 se basan en casos de depresión que han sido diagnosticados y reportados al sistema de salud. Por lo que es posible que existan casos de depresión no diagnosticados o no reportados, lo que podría subestimar la incidencia real de la condición.

GRÁFICO N° 13. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DEPRESIÓN, SEGÚN SEXO PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



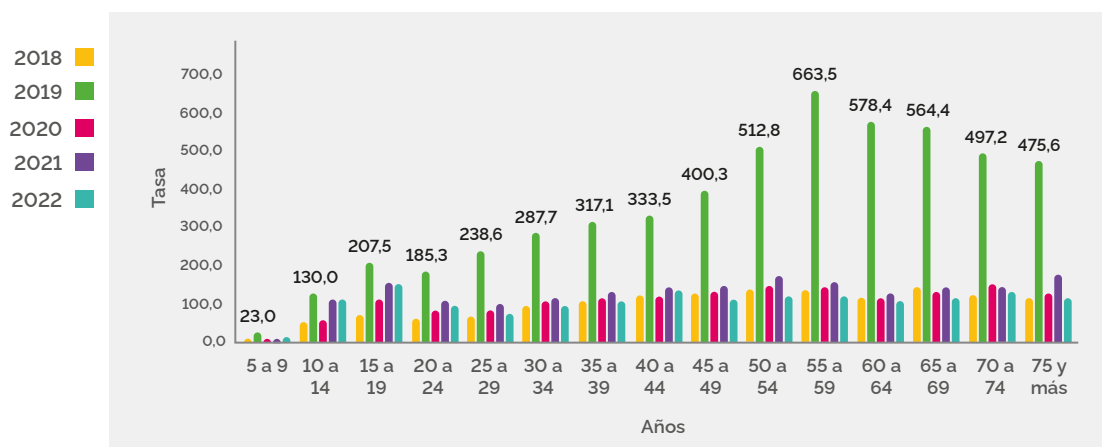
Nota: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

El Gráfico N° 14 brinda información crucial sobre las tasas de incidencia de depresión notificadas en Costa Rica por grupo etario durante el periodo 2018-2022. Además, un análisis detallado de este gráfico revela patrones de edad importantes que

pueden contribuir a comprender mejor la distribución de la depresión en diferentes etapas de la vida.

El grupo etario donde la depresión presenta las tasas más altas de incidencia es a partir de los 40 años, aunque también en jóvenes entre los 15-19 años. De igual forma, es importante mencionar que, en el 2019 existen las mayores tasas de incidencia por grupo de edad, destacando inclusive valores entre los 700 a 500 casos notificados por 100 000 habitantes.

GRÁFICO N° 14. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD, PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



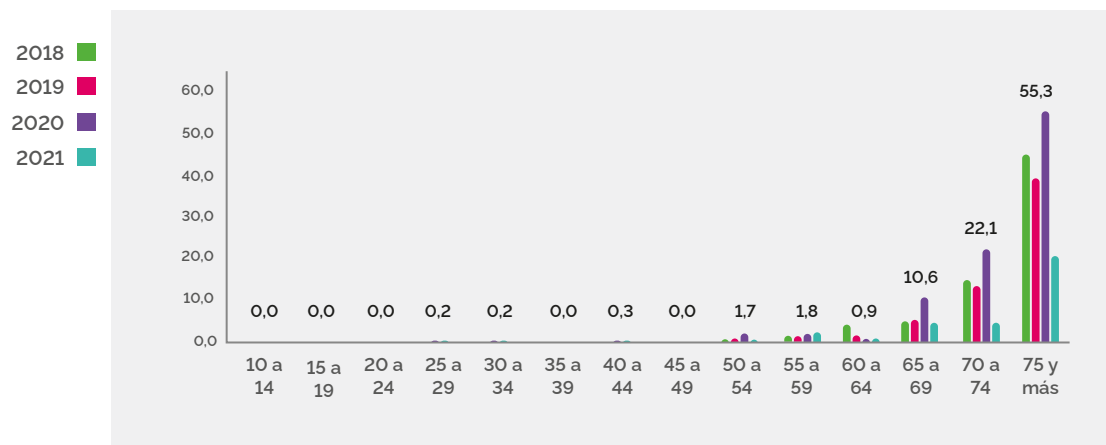
Nota: Ministerio de Salud, Vigilancia de la Salud, 2023.

2.2.8 Demencia vascular y Alzheimer

El Gráfico N° 15 presenta la incidencia de casos notificados de demencia vascular en Costa Rica, desglosada por grupos de edad y años, desde 2019 hasta 2022. Se observa un incremento significativo en la tasa de incidencia en los grupos de edad más avanzados, especialmente en aquellos de 75 años y más, donde la tasa alcanza niveles superiores a 50 por cada 100,000 habitantes en 2022. Este aumento es notable en comparación con los años anteriores, donde las tasas eran considerablemente más bajas, indicando una tendencia creciente en la detección de esta condición en la población adulta mayor.

Los datos resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y fortalecer los servicios de atención en salud para un diagnóstico temprano y manejo de la salud de población vulnerable.

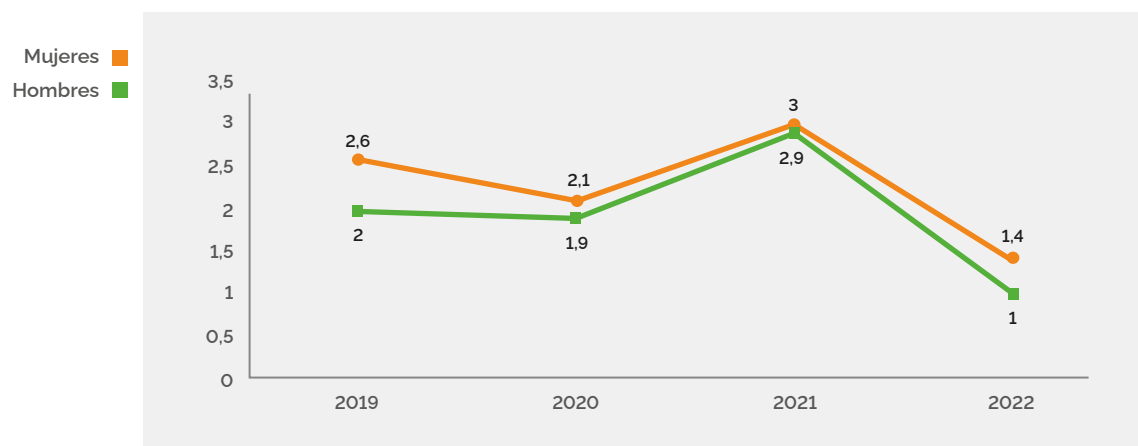
GRÁFICO N° 15. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DEMENCIA VASCULAR SEGÚN GRUPOS DE EDAD, PERÍODO 2019-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)



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

En el Gráfico N° 16, se evidencia que las mujeres presentan tasas más altas que los hombres en cada año, aunque la diferencia tiende a ser menor en ciertos años (como en 2020). Además, se observa un aumento en ambas tasas en 2021, seguido de una reducción en 2022. Esto podría indicar fluctuaciones relacionadas con factores específicos durante estos años que afectan tanto a hombres como a mujeres, aunque el impacto es consistentemente mayor en mujeres.

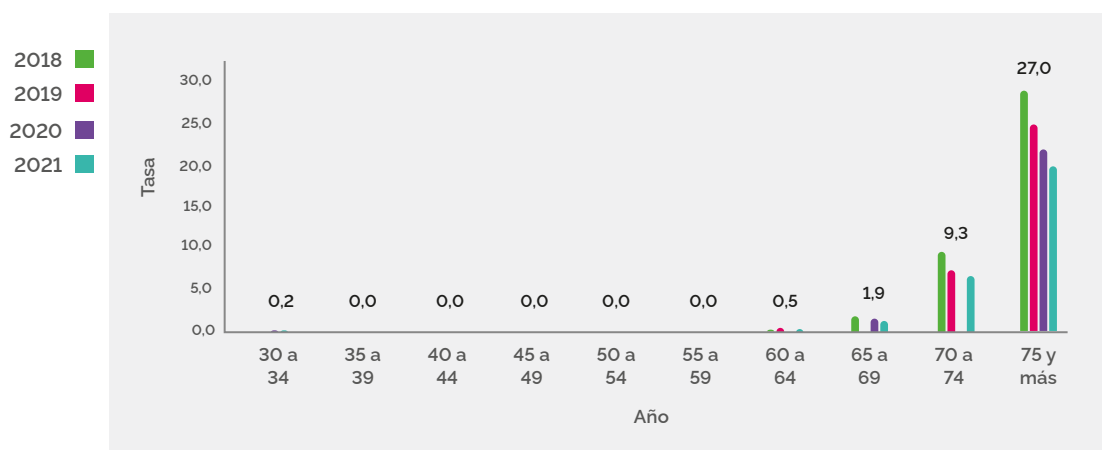
GRÁFICO N° 16. COSTA RICA: INCIDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE ALZHEIMER, SEGÚN SEXO PERÍODO 2019-2022 (*) (TASA POR 100 000 HABITANTES)



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

Por otra parte, en el Gráfico N° 17, 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 N° 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)



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

2.2.9 Trastorno afectivo bipolar

El trastorno afectivo bipolar 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.

De acuerdo con los datos de la Tabla N° 4, la mayor incidencia de este trastorno se ubica en el año 2019, específicamente en la provincia de Puntarenas.

TABLA N° 4. COSTA RICA: TASA DE INCIDENCIA DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, POR AÑO, SEGÚN PROVINCIA, PERÍODO 2018-2022 (TASA POR 100 000 HABITANTES)

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

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

Así también, Limón es la provincia con la menor tasa de incidencia, la cual oscila entre los 0,4 y 1,3; seguida de Guanacaste. A nivel nacional, se observa una disminución en el periodo, que pasa de una tasa de 4,3 en 2018 a 2,8 por 100 000 habitantes en el 2022.

2.2.10 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. Se inicia generalmente al finalizar la adolescencia, y tiene tendencia a evolucionar hacia la cronicidad; además para esta, no existe un tratamiento curativo en la actualidad, por lo que se logra únicamente una remisión de los síntomas con el uso de antipsicóticos (Zoch, 2004). La mayor incidencia se ubica en el 2019 y en la provincia de Puntarenas, según la Tabla N° 5.

TABLA N° 5. 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 |
| País | 4,5 | 5,2 | 2,6 | 3 | 1,9 |
| San José | 7,3 | 4,6 | 1,9 | 1,8 | 1,3 |
| Alajuela | 2,6 | 3,1 | 0,7 | 2,4 | 1,2 |
| Cartago | 2,8 | 0,7 | 0,2 | 0,2 | 2,6 |

Continúa en la siguiente página.

| | Esquizofrenia | | | | |
|------------|---------------|------|------|------|------|
| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Heredia | 1,8 | 1,1 | 0,4 | 0,6 | 0,9 |
| Guanacaste | 1,8 | 3,0 | 1,3 | 1,2 | 2 |
| Puntarenas | 8,8 | 23,3 | 15,8 | 17,4 | 5,7 |
| Limón | 1,6 | 4,1 | 2,2 | 0,9 | 1,3 |

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

2.2.11 Principales causas de consulta

Se investigaron las principales causas de consulta a las disciplinas asociadas a la salud mental en Costa Rica. A continuación, en la Tabla N° 6, se muestran las primeras tres causas de consulta a 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.

**TABLA N° 6. RESUMEN DE PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA
A PROFESIONALES DE SALUD MENTAL DE LA CCSS, PERIODO 2019-2023**

| N° | Principales causas de consulta en Psicología | Principales causas de consulta en Psiquiatría | Principales causas de consulta en Enfermería en Salud Mental | Principales causas de consulta en Trabajo Social |
|----|--|--|--|--|
| 1 | F432- Trastorno de adaptación. | F412- Trastorno mixto de ansiedad y depresión. | F432- Trastorno de adaptación. | Z637- Problemas relacionados con hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar. |
| 2 | 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. |
| 3 | Z637- Problemas relacionados con eventos estresantes en la familia y el hogar. | F411- Trastorno de ansiedad generalizado. | F412- Trastorno mixto de ansiedad y depresión. | Z638- Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

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 predominante. 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 las personas.

2.2.12 Otras afecciones de salud mental

El Estado de Situación de Salud Mental devela otras afecciones a la salud mental entre las que se encuentran:

- a. El estrés crónico
- b. Los trastornos de la conducta alimentaria
- c. Los trastornos no orgánicos del sueño
- d. El trastorno fóbico
- e. El trastorno obsesivo-compulsivo
- f. El desgaste laboral por el trabajo

Adicionalmente, se priorizan algunos factores de riesgo a ser abordados en la Política Nacional de Salud Mental:

a. Inseguridad alimentaria

Según la Política Nacional de Salud 2023-2033 (Ministerio de Salud, 2023), la inseguridad alimentaria es un problema creciente, especialmente en las poblaciones con menores ingresos; ya que está relacionada a la posibilidad de completar todos los tiempos de comida para todas las personas miembros de la familia. En este aspecto, se ve cómo los hogares de los deciles más bajos y liderados por mujeres, así como aquellos niños y niñas menores de 5 años son la población más afectada. Esta situación se ve reflejada en la reducción de la calidad y cantidad de los alimentos consumidos en los quintiles más pobres lo que agrava las condiciones de vida de estas personas y afecta directamente su bienestar psicológico y rendimiento escolar en personas menores de edad.

b. Malnutrición: sobre peso y desnutrición

La desnutrición afecta directamente el desarrollo cognitivo y emocional, especialmente en la infancia y adolescencia, periodos críticos para el crecimiento del cerebro y la regulación emocional. Así mismo, la falta de nutrientes esenciales puede llevar

a deficiencias que afectan el funcionamiento neuroquímico, favoreciendo el riesgo de trastornos como la depresión y la ansiedad. Además, la desnutrición suele estar vinculada a entornos de pobreza y exclusión social, factores que contribuyen al estrés crónico y afectan la salud.

Por su parte el sobrepeso y la obesidad están relacionados con estigmas sociales, discriminación y problemas de autoestima, generando impactos emocionales y sociales que elevan el riesgo de trastornos mentales. La relación entre sobrepeso y enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión también implica una carga psicológica adicional, debido a las limitaciones físicas y el miedo a las complicaciones de salud. La evidencia sugiere que la malnutrición, es decir, tanto el sobrepeso y la obesidad, como la desnutrición, crean un ciclo que afecta la salud mental y física, subrayando la importancia de abordarlos en las políticas de salud mental para promover el bienestar integral.

c. Embarazo adolescente

El embarazo en personas adolescentes representa una problemática significativa en el contexto de la salud mental y el bienestar integral de la población juvenil en Costa Rica. Aunque se ha observado una tendencia a la disminución en las tasas de adolescentes madres, con 9 531 casos reportados en 2018 —lo que equivale a 3 725 menos que en 2010—, sigue siendo un desafío crítico que requiere atención. La maternidad en edades tempranas no solo impacta la salud física de las jóvenes, sino que también tiene repercusiones profundas en su salud mental, afectando su desarrollo emocional y social. La evidencia sugiere que las adolescentes que enfrentan un embarazo no planificado pueden experimentar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, lo que resalta la necesidad de implementar programas de educación sexual integral y de acceso a servicios de salud mental. Además, es fundamental promover el apoyo familiar y comunitario para reducir estigmas y fomentar entornos seguros, donde las adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Por lo tanto, la atención a esta problemática es esencial para garantizar una salud mental adecuada y un futuro más saludable para las jóvenes en el país. (Ministerio de Salud, 2021, pág. 40).

Según UNICEF (2019), en el **período perinatal**, ser adolescente madre y el bajo peso al nacer de sus hijos o hijas son factores de riesgo, los cuales pueden predisponer a complicaciones tanto físicas como emocionales en las madres y sus descendientes.

El embarazo adolescente suele tener repercusiones en la salud mental de las personas jóvenes, manifestándose en sentimientos de aislamiento social, estigmatización, ansiedad, síntomas depresivos, baja autoestima, estrés, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades para mantener la permanencia escolar.

Estos factores no solo afectan la salud mental de las adolescentes, sino que también limitan sus posibilidades de desarrollo personal y profesional (Organización Mundial de la Salud., 2018). Por lo tanto, es esencial implementar programas integrales que aborden estas problemáticas desde una perspectiva integral, promoviendo la educación sexual y reproductiva; el acceso a servicios de salud mental y el apoyo comunitario. Solo así se podrá asegurar un futuro más saludable y prometedor para las jóvenes en Costa Rica, rompiendo el ciclo de vulnerabilidad y promoviendo su bienestar integral.

d. Actividad física

Desde 1980, se ha demostrado que la actividad física regular es fundamental para mantener una vida sana y prevenir enfermedades que afectan cada vez más a la población en Costa Rica y el mundo. Sin embargo, a pesar de esta evidencia, cerca del 75% de la población, incluidas personas jóvenes y adultas, realiza poca actividad física y más del 53.8% lleva un estilo de vida sedentario (La Nación, 2009).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2015), es el único estudio a nivel nacional que ha examinado de manera sistemática los hábitos de salud y ejercicio desde 1990. Aunque se ha observado un aumento gradual en la población activa que realiza ejercicio de forma regular, la prevalencia de personas sedentarias sigue siendo alarmante: 78% en 1990, 77.7% en 1995, 69.8% en 2000, 66.4% en 2006 (Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, 2015). Esta situación resalta la necesidad urgente de promover políticas que fomenten la actividad física y el ejercicio, con el fin de mejorar la salud pública y reducir el riesgo de enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2012, págs. 1-2).



3

MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL

El Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental contempla diferentes acciones interinstitucionales e intersectoriales que abarcan la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención en salud, rehabilitación e inclusión social y laboral, todo ello con un enfoque comunitario.

3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD MENTAL

Las condiciones en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen son fundamentales en las condiciones de vida que pueden alcanzar. Por lo que la promoción de la salud es un enfoque integral que reconoce que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedades o afecciones de salud mental. Se trata de un proceso integral, transformador y dinámico, de análisis, potencialización y trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes, que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población (Ministerio de Salud, 2017).

Este enfoque integral también implica el involucramiento de las personas, familias y comunidades en la construcción de entornos saludables y en el fortalecimiento de capacidades para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. En este contexto, la Política Nacional de Salud Mental debe ser vista como un pilar fundamental para empoderar a las personas, fomentando su participación en la promoción de su propia salud y la de sus seres queridos, mediante el autocuidado; al hacerlo, se crea una cultura de bienestar que trasciende la atención clínica y se enfoca en el desarrollo de habilidades y recursos que permiten a las comunidades prosperar.

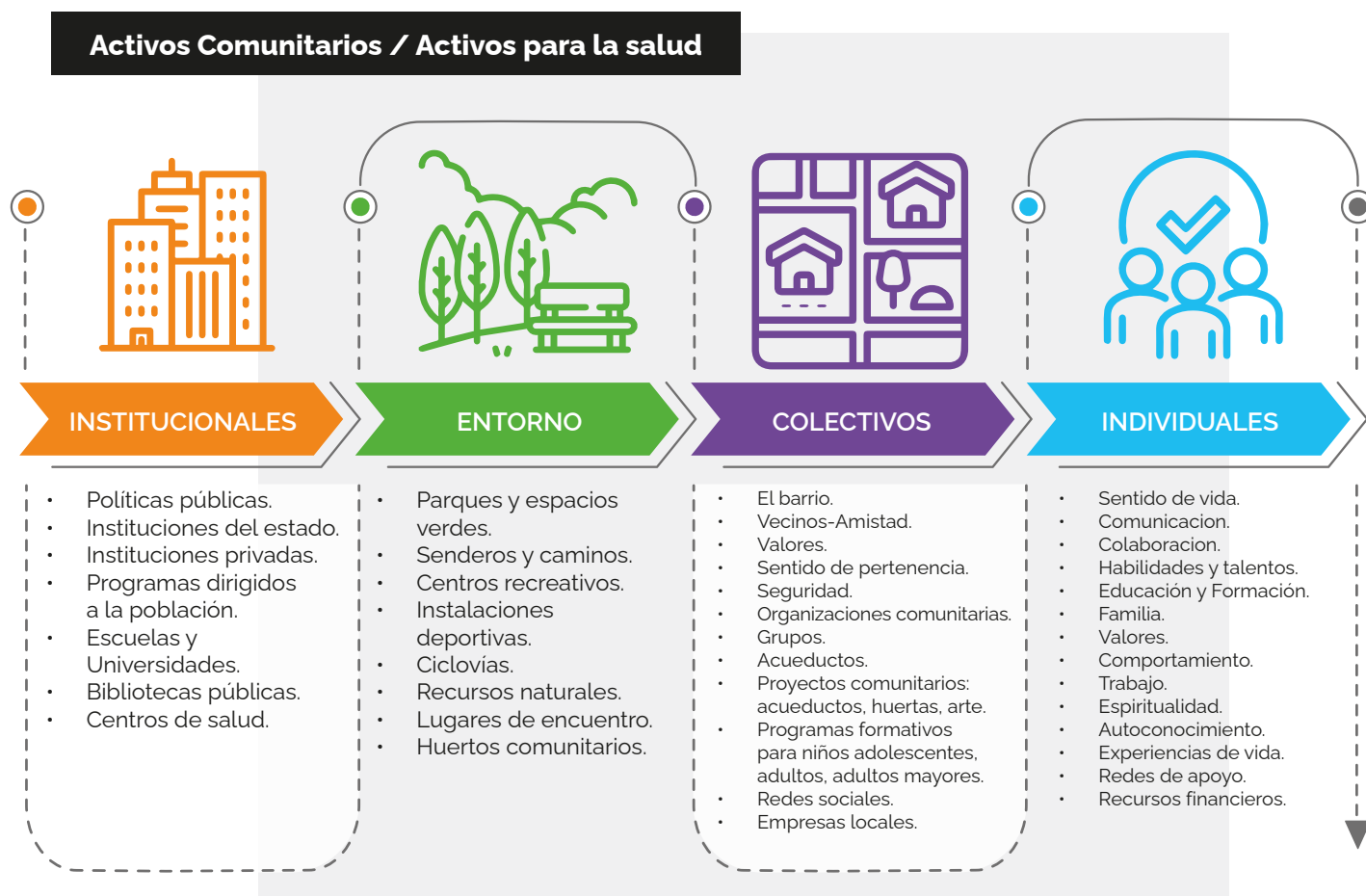
El compromiso con la promoción de la salud implica una responsabilidad compartida entre todos los sectores de la sociedad. La salud mental, entendida en su dimensión más amplia, incluye factores sociales, económicos y ambientales que impactan directamente el bienestar de las personas. Al integrar la promoción de la salud en la agenda de salud mental, se busca reducir las desigualdades y garantizar que todas las personas tengan acceso a recursos y oportunidades que favorezcan su desarrollo integral. Este enfoque permite que las familias se conviertan en agentes activos de cambio, capaces de identificar y abordar los determinantes de la salud en sus comunidades.

Al valorar la salud como un producto social, se fomenta un sentido de pertenencia y cohesión que fortalece el tejido social. La promoción de la salud mental no solo se vincula con potenciar los factores protectores y evitar las afecciones de salud mental, sino que se centra en la creación de entornos que favorezcan el bienestar emocional y físico. Este compromiso con la salud integral debe ser reflejado en políticas públicas que prioricen la educación, la inclusión y el acceso equitativo a servicios de salud, asegurando que todas las personas, independientemente de su contexto, puedan disfrutar de una vida plena y saludable.

Activos comunitarios y su importancia en la salud mental

Los activos comunitarios son recursos fundamentales que contribuyen a la salud mental de las personas, las familias y las comunidades. Estos activos, que incluyen redes de apoyo social, acceso a educación y competencias laborales, así como recursos naturales y físicos, crean un entorno propicio para el bienestar emocional y psicológico. Al fomentar la cohesión social y facilitar la interacción entre las personas miembros de la comunidad, se fortalece el sentido de pertenencia y se reduce el aislamiento; factores que son cruciales para promover una salud mental positiva y prevenir las afecciones en salud mental. Además, al empoderar a las personas a través del acceso a estos recursos, se les brinda la capacidad de enfrentar adversidades y desarrollar resiliencia. En la Figura N° 7, se presentan los activos comunitarios identificados, los cuales destacan los recursos y fortalezas disponibles en la comunidad para fomentar el bienestar y la salud. Estos activos son fundamentales para el desarrollo de iniciativas que promuevan la participación activa y el empoderamiento de las personas miembros de la comunidad.

FIGURA N° 7. ACTIVOS COMUNITARIOS



Nota: Secretaría Técnica de Salud Mental, Ministerio de Salud, 2024.

La promoción de la salud la reconoce como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud; sabiendo que, para alcanzar la equidad, es necesaria una redistribución del poder y los recursos.

Construcción de bienestar a través de activos de salud

La identificación y promoción de activos de salud en las comunidades son esenciales para mejorar la calidad de vida a lo largo del curso de vida. Al entender cómo estos activos operan y se desarrollan en diferentes contextos, se pueden implementar acciones estratégicas que fomenten la salud, el bienestar, la equidad, crecimiento comunitario y personal.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) destaca la importancia de estos activos como protectores, lo que subraya la necesidad de invertir en iniciativas que fortalezcan la infraestructura social y económica de las comunidades. De esta manera, se crea un entorno que no solo apoya la salud mental, sino que también promueve el bienestar integral de todas las personas miembros.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos enfoques complementarios, pero distintos en el ámbito de la salud pública. La promoción de la salud se centra en un modelo salutogénico que aboga por una visión positiva y multidimensional del bienestar, involucrando a toda la población, incluyendo personas sanas y enfermas. En contraste, la prevención de la enfermedad adopta un enfoque patogénico, centrado en la ausencia de enfermedades y en la identificación de factores de riesgo. Este modelo se dirige a grupos específicos para reducir el riesgo de enfermedad, diagnosticar precozmente y minimizar complicaciones. Así, mientras la promoción de la salud se enfoca en el fortalecimiento del bienestar general, la prevención de la enfermedad se concentra en intervenciones específicas para evitar la aparición y progresión de enfermedades, tal como se muestra en la Tabla N° 7.

TABLA N° 7. DIFERENCIAS ENTRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

| Proceso | Promoción de la Salud | Prevención de la enfermedad |
|----------------------------|--|--|
| Enfoque | <ul style="list-style-type: none">• Salutogénico.• Salud: positiva, multidimensional, vinculada al bienestar.• Modelo socioecológico.• Factores protectores/activos para la salud.• Proactivo.• Foco lingüístico: fortaleces, motivación. | <ul style="list-style-type: none">• Patogénico.• Ausencia de enfermedades.• Modelo biomédico.• Factores de riesgo.• Reactivo.• Foco lingüístico: déficit, prevención. |
| Acciones dirigidas a | <ul style="list-style-type: none">• Toda la población:<ul style="list-style-type: none">- Personas, grupos y comunidades.- Personas sanas y enfermas.• Sector salud y otros sectores.• Entornos. | <ul style="list-style-type: none">• Ciertas personas o grupos para:<ul style="list-style-type: none">- Reducir el riesgo de enfermarse (prevención primaria).- Diagnosticar enfermedades de forma precoz (prevención secundaria).- Reducir las complicaciones o la mortalidad de las personas enfermas (prevención terciaria).• Sector salud. |
| Metodologías y estrategias | <ul style="list-style-type: none">• Gobernanza para la salud y el bienestar.• Legislación y políticas públicas.• Acción intersectorial y en múltiples niveles.• Participación y empoderamiento de la comunidad.• Entornos saludables.• Educación y comunicación sobre la salud con enfoque integral.• Mercadotecnia social.• Integración de la promoción de la salud en los servicios de salud. | <ul style="list-style-type: none">• Programas de cribado.• Test diagnósticos.• Servicios clínicos preventivos (vacunación, tratamientos preventivos).• Tratamientos precoces.• Minimización de daños.• Educación y comunicación sobre sal salud con enfoque basado en los riesgos. |

Nota: OPS, 2024.

Es importante considerar que no son enfoques antagónicos, sino complementarios, parte del continuo de la salud-enfermedad. La promoción de la salud es fundamentalmente positiva y tiene un enfoque poblacional; mientras que la prevención de las enfermedades se centra en evitar riesgos y puede tener tanto un enfoque individual como poblacional o grupos específicos.

3.2 PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y CUIDADOS EN EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL

Para abordar de manera integral la salud mental, la prevención, protección y cuidados son pilares esenciales, porque permiten anticiparse a situaciones de riesgo, responder eficazmente a las necesidades de la población y asegurar que quienes atraviesan vulnerabilidades reciban apoyo oportuno.

Con esta visión se construyen las acciones estratégicas incluidas en la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, orientadas a intervenciones que abarcan desde la identificación temprana de factores de riesgo, hasta la implementación de redes de apoyo psicosocial en los distintos espacios.

En el marco de esta Política, la prevención se concibe de acuerdo con la definición de la OMS (2010), no solo para evitar la aparición de enfermedades mentales, sino también para detener su avance y reducir sus consecuencias.

Las estrategias preventivas se estructuran en tres niveles clave: **prevención universal**, dirigida a la población general con el fin de reducir la incidencia de problemas de salud mental; **prevención selectiva**, enfocada en grupos con un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, donde se emplean intervenciones adaptadas a sus características y necesidades; y **prevención indicada**, que se centra en personas que ya presentan señales tempranas de algún problema o tienen factores de riesgo significativos, implementando intervenciones específicas para frenar el avance de dichos problemas y evitar su agravamiento.

A través de este modelo integral, la política pretende consolidar una respuesta que no solo aborde los problemas de salud mental en sus etapas iniciales, sino que también reduzca los factores de riesgo asociados, promoviendo condiciones que permitan a cada persona alcanzar su máximo bienestar y desarrollo en un entorno que respalde sus derechos y su salud mental.

3.3 ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

La atención en salud mental es un componente fundamental del modelo de salud, proporcionada por los servicios de salud de Costa Rica. Estos servicios ofrecen intervenciones oportunas y accesibles que buscan responder a las necesidades de quienes requieren apoyo para mantener o mejorar su bienestar mental. Este pilar se centra en brindar cuidados especializados, que van más allá de la intervención clínica, incluyendo un seguimiento continuo y adaptado a las circunstancias particulares de cada uno.

A través de un sistema de atención escalonado, se implementan diferentes niveles de cuidado: la atención primaria facilita la prevención y detección inicial de problemas de salud mental en la comunidad; la secundaria, atención que proporciona intervenciones clínicas específicas para el tratamiento de problemas de complejidad moderada; y la atención terciaria, que ofrece cuidados intensivos y servicios de rehabilitación para personas con trastornos graves y persistentes. Esta estructura permite un abordaje integral y personalizado que acompaña a las personas a lo largo de su proceso de recuperación y adaptación.

3.4 INCLUSIÓN SOCIAL Y EMPLEABILIDAD

La inclusión social y laboral es un pilar clave en el modelo integral de salud mental, orientado a garantizar que todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o con discapacidad psicosocial, puedan integrarse de manera efectiva en la comunidad y el mercado laboral. Este enfoque busca asegurar que las personas en condiciones de vulnerabilidad alcancen niveles de bienestar social comparables a los del resto de la población, promoviendo su participación plena y equitativa en todos los ámbitos de la sociedad.



4

POBLACIÓN OBJETIVO Y BENEFICIARIA

4.1 POBLACIÓN OBJETIVO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La Política Nacional de Salud Mental en Costa Rica está dirigida a todas las personas habitantes del país, con un enfoque particular en grupos vulnerables y aquellos con mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Esto incluye a personas de todas las edades, géneros y situaciones socioeconómicas.

4.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La Política Nacional de Salud Mental y su plan de acción, contemplan como población objetivo todas las personas habitantes de Costa Rica. Esto abarca, entre otros:

- **Mujeres:** especial atención a la salud mental durante el embarazo, el posparto y en situaciones de violencia de género.
- **Niños y niñas:** programas específicos para abordar el acoso escolar y problemas de desarrollo emocional.
- **Adolescentes:** enfoque en la prevención de conductas autolesivas y trastornos de ansiedad y depresión.
- **Personas adultas mayores:** atención a la salud mental relacionada con la soledad, demencias y otros trastornos.
- **Personas con trastornos mentales graves:** provisión de servicios especializados y atención en situaciones de crisis.
- **Personas en riesgo debido a factores socioculturales y económicos:** atención a aquellas personas cuyas condiciones de vida pueden afectar su salud mental.

El compromiso de la Política es garantizar una cobertura universal, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud mental y promoviendo acciones de promoción, prevención y atención que sean basadas en la evidencia. El objetivo es mejorar la calidad de vida de toda la población costarricense, asegurando que los servicios sean pertinentes y efectivos para las necesidades de cada persona.



5

MARCO METODOLÓGICO

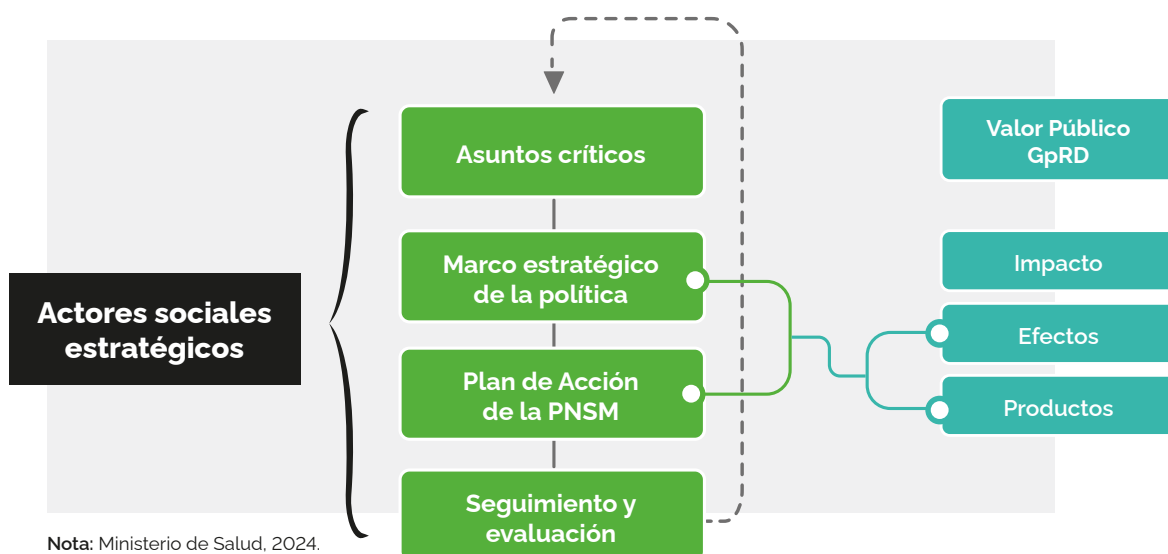
La Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 se fundamenta en un enfoque integral y participativo, apoyándose en insumos metodológicos y estratégicos clave para garantizar su eficacia y alineación con las necesidades del país. Entre los recursos esenciales utilizados para la formulación de esta Política, se encuentran las guías y marcos conceptuales proporcionados por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) y la instrumentalización del enfoque de gestión por resultados dado en la Teoría del Cambio implementada bajo la conducción del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ambos orientados a la aplicación de la gestión orientada a resultados.

Entre estos, la *Guía para la elaboración de políticas públicas* (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2023), proporciona un modelo detallado para la estructuración de políticas públicas efectivas. Adicionalmente, se toman en cuenta los documentos *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la gestión para resultados en el desarrollo en Costa Rica* (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019) y *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo* (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2016), que ofrecen diversas orientaciones técnicas a fin de asegurar que las políticas se ejecuten con un enfoque para obtener resultados tangibles y beneficiosos para la población.

Como plantea el Ministerio de Planificación Nacional y Política (MIDEPLAN, 2017).

“La gestión basada en resultados supone desplazar el foco de atención de aquello que estamos haciendo —las actividades— a los cambios que estamos generando o propiciando —los resultados—” (p.7).

FIGURA N° 8. GESTIÓN PARA RESULTADOS PARA EL DESARROLLO Y POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL



En la Figura N° 8, se representa el modelo de Gestión para Resultados para el Desarrollo (GpRD) aplicado a la Política Nacional de Salud Mental. Como se puede observar la participación de los actores sociales fluye a lo largo de todo el proceso de planificación. Comienza con la identificación de asuntos críticos que orientan el Marco Estratégico, en esta sección es donde se identifica el efecto que se quiere alcanzar con esta Política, a partir del estado de situación obtenido; seguido por un Plan de Acción que articula las acciones necesarias, las cuales dan como resultado los productos que obtendrá la población para alcanzar esos efectos planificados en la Política; es decir, los elementos necesarios para abordar estos desafíos.

El seguimiento y evaluación garantizan la rendición de cuentas, la cual permite medir el direccionamiento que están teniendo las acciones que se están ejecutando, para así asegurar la efectividad de las intervenciones. Los actores sociales estratégicos participan activamente a lo largo del proceso y el modelo culmina en la producción de valor público, medida a través de los efectos que se reflejan en la mejora de las condiciones de la salud mental de la población.

A continuación, se presentan las fases metodológicas diseñadas para lograr la Gestión Basada en Resultados en la implementación de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica (Figura N° 9). Este proceso de diseño en fases busca que las decisiones y ajustes en la Política estén fundamentados en evidencia sólida y realidades sociales basadas en datos, orientadas a obtener resultados tangibles y beneficiosos para la población.

FIGURA N° 9. FASES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2034



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

5.1 FASE 1: PREPARACIÓN

En esta fase se sientan las bases para el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental.

Las actividades incluyen:

5.1.1 La elaboración del Estado de Situación de la Salud Mental 2023

El Estado de Situación de Salud Mental se realiza en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) con el apoyo financiero y técnico.

Este estudio implicó un diseño de investigación mixta que se caracteriza por combinar las fortalezas del abordaje metodológico cuantitativo y cualitativo, al triangular las técnicas para la obtención de los datos y minimizar sus debilidades (Herrera, 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, 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 la persona (International Longevity Centre, 2000).

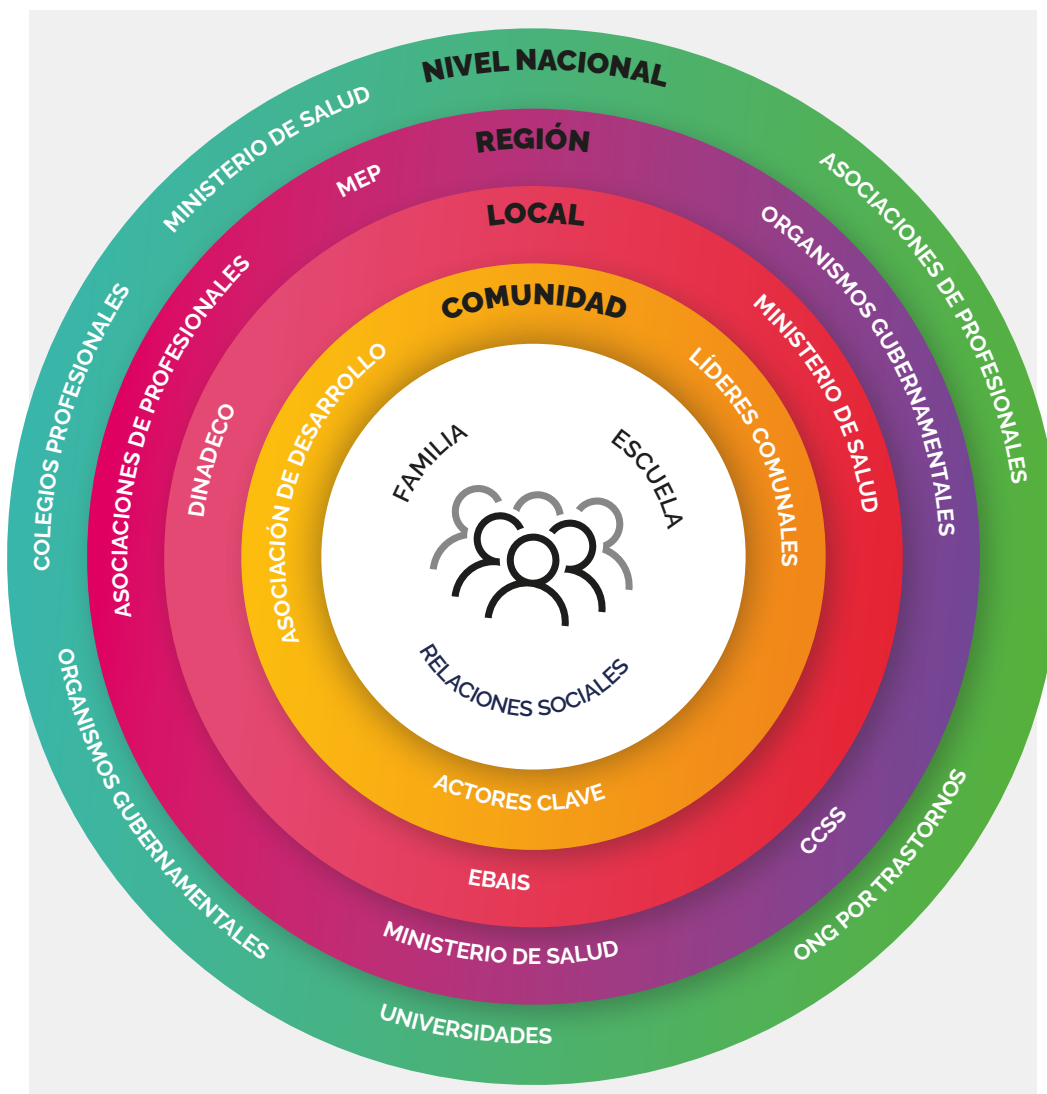
Para ello, se realizó un mapeo de actores, cuyo objetivo fue identificar y clasificar a los actores clave involucrados en la salud mental según sus roles, influencias y relaciones dentro del Sistema Nacional de Salud. Estos actores incluyeron instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y representantes de la comunidad.

Primero, se identificaron los actores más relevantes que tenían un impacto directo o indirecto en la salud mental en Costa Rica. Este grupo incluyó una amplia gama de instituciones, tanto a nivel nacional como regional y local, asegurando así una representación adecuada de los diferentes niveles de influencia.

Identificados los actores, se procedió a su clasificación según su nivel de influencia y responsabilidad en el ámbito de la salud mental. Esta fase permitió entender quiénes eran los actores más influyentes y su relación con otros.

Posteriormente, se creó un mapa visual detallado en la Figura N° 10, que representa las relaciones y dinámicas entre los diferentes actores. Este mapa no solo proporcionó una visión clara de la red de actores involucrados, sino que también se convirtió en una herramienta esencial para comprender la complejidad del sistema de salud mental en el país. A lo largo de las etapas posteriores del proceso, este mapa guió la toma de decisiones y ayudó a asegurar que las intervenciones estuvieran alineadas con las realidades y necesidades del contexto costarricense.

FIGURA N° 10. MAPA VISUAL DE RELACIONES Y DINÁMICAS ENTRE ACTORES SOCIALES

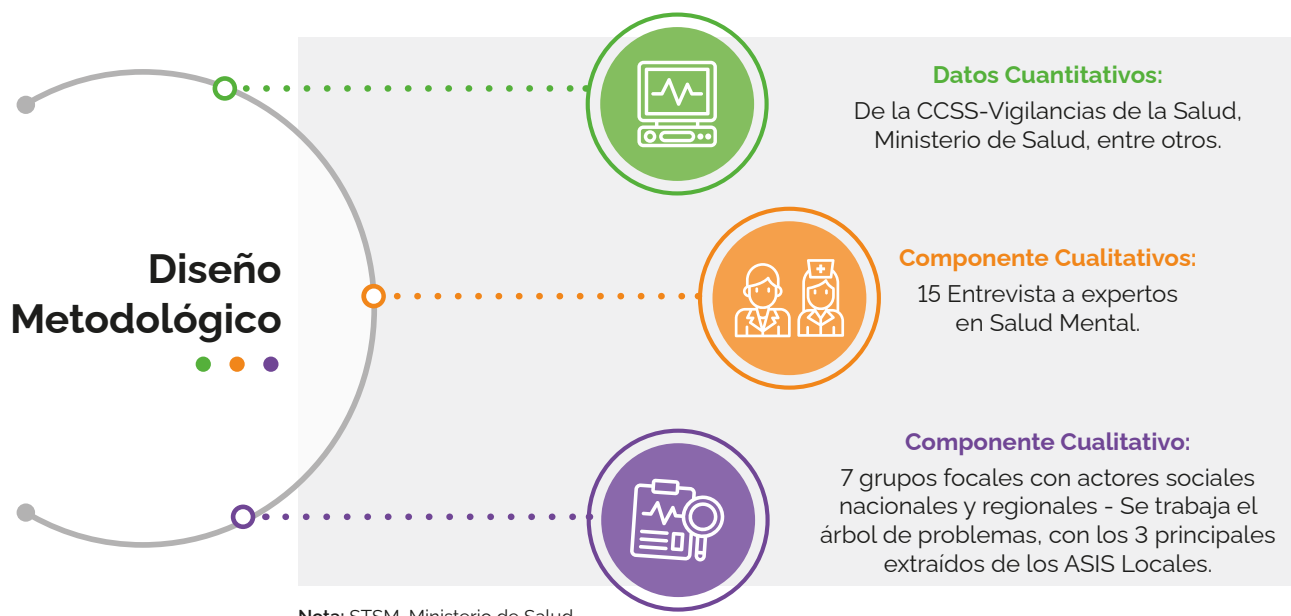


Nota: Ministerio de Salud, 2024.

Posteriormente, se realiza la recolección y análisis de información de fuentes secundarias. Se realizó una recopilación exhaustiva de datos cuantitativos provenientes de estadísticas nacionales, informes de evaluaciones a la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 y estudios académicos.

Después, se realiza el componente cualitativo mediante entrevistas a personas expertas en salud mental y se efectúan grupos focales con actores sociales nacionales y regionales. A continuación, en la Figura N° 11, se presentan a manera de síntesis, elementos relevantes del diseño metodológico de Estado de Situación de Salud Mental realizado previo a la formulación de la Política Nacional de Salud Mental.

FIGURA N° 11. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTADO DE SITUACIÓN DE SALUD MENTAL 2023



5.2 FASE 2: ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA

Para el desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental, se continúa con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), tanto para el apoyo financiero como técnico.

Esta fase tuvo como objetivo traducir los hallazgos del diagnóstico en un marco de política pública que fuera efectivo, inclusivo y sostenible. Se enfocó en la planificación estratégica y la creación de un plan de acción que abordara los desafíos identificados en la fase de diagnóstico. La metodología empleada en la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica se orientó a profundizar en los resultados obtenidos durante la fase de diagnóstico a través de un enfoque participativo y cualitativo. Este enfoque buscó enriquecer el análisis de causalidad logrado previamente, asegurando que las intervenciones propuestas fueran tanto pertinentes como efectivas para abordar los desafíos identificados en el ámbito de la salud mental.

5.2.1 Recolección de información de fuentes primarias para el diseño de la Política Pública

En esta etapa, se recopiló información adicional necesaria para el diseño de la política pública, complementando los datos del diagnóstico. Se llevó a cabo una serie de entrevistas y talleres con actores clave para validar enfoques y definir las estrategias a implementar.

Se realizaron nueve entrevistas con personas expertas en salud mental, política pública, sector académico y derechos humanos, con el propósito de recoger recomendaciones sobre buenas prácticas, enfoques pertinentes y principios a considerar, así como profundizar en los factores que afectan la salud mental en Costa Rica. Las personas entrevistadas, seleccionadas por su experiencia en el sector, aportaron perspectivas sobre las causas fundamentales de los problemas de salud mental, los riesgos asociados, las líneas de acción prioritarias y la relevancia de las acciones actuales en términos de equidad en el acceso a los servicios, especialmente para poblaciones vulnerabilizadas.

También se llevaron a cabo entrevistas grupales con el equipo técnico de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) y las personas Enlaces Regionales de Salud Mental, para asegurar que las estrategias de la Política fueran viables y estuvieran alineadas con los recursos y las capacidades del sistema.

La naturaleza semiestructurada de las entrevistas permitió que las personas entrevistadas no solo respondieran a preguntas específicas, sino que también abordaran temas emergentes. La orientación cualitativa fue esencial para asegurar que el análisis de causalidad del diagnóstico inicial se complementara con las experiencias y conocimientos directos de los actores involucrados en la implementación de políticas de salud mental.

Así mismo, se organizaron dos talleres utilizando la Metodología de Gestión Basada en Resultados para el Desarrollo (GBR), en los que participaron un total de 19 instituciones con representantes técnicos y 14 representantes de diversas organizaciones de la sociedad civil. Estos talleres fueron clave para la cocreación de soluciones y la validación de estrategias.

Los talleres se estructuraron en varios pasos que guiaron a las personas participantes desde la identificación de problemas hasta la formulación de teorías del cambio y la planificación de intervenciones estratégicas. Las personas participantes trabajaron en grupos temáticos para identificar los problemas más significativos en relación con diferentes ejes de intervención. Una vez identificados los problemas, se procedió a un análisis detallado de la magnitud y equidad de estos, evaluando cómo las inequidades afectan a diferentes grupos poblacionales, incluidas las personas con discapacidad y los grupos etarios específicos. Este proceso permitió un análisis de las desigualdades estructurales y contextuales que contribuyen a los problemas de salud mental en el país.

El análisis de causalidad no se detuvo en la identificación de los problemas y sus manifestaciones de inequidad; se extendió a un reconocimiento de las causas inmediatas, subyacentes y estructurales de los problemas identificados. Esta fase del proceso fue crucial para entender no solo qué problemas existían, sino también por qué persistían y cómo podían ser abordados de manera efectiva.

Asimismo, se analizó la oferta y demanda de servicios, así como el contexto en que estos se desarrollan, lo cual permitió identificar claramente los obstáculos que deben superar.

Los talleres culminaron en el desarrollo de teorías del cambio para cada uno de los problemas prioritarios. Este ejercicio permitió a las personas participantes visualizar los cambios deseados a largo plazo y definir los resultados esperados a mediano plazo, tanto en términos de comportamiento social como de funcionamiento del sistema. Se formularon intervenciones específicas para cada uno de los objetivos identificados, considerando tanto las oportunidades como los riesgos asociados.

5.2.2 Elaboración de antecedentes estratégicos

Esta etapa se centró en la recopilación y sistematización de los antecedentes estratégicos necesarios para guiar el desarrollo de la política. Se revisaron los marcos legales y normativos vigentes, así como, los enfoques y principios orientadores que debían guiar la Política. Este análisis fue fundamental para garantizar la coherencia legal y la viabilidad de las acciones propuestas en el plan.

Además, se identificaron y validaron los enfoques, principios orientadores y los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud Mental.

5.2.3 Identificación de asuntos críticos y diseño de la Política

La etapa final del proceso de diseño de la Política se centró en la identificación y priorización de los asuntos críticos que debían ser abordados. Se elaboró el marco metodológico de la Política y se diseñaron los componentes estratégicos necesarios para su implementación. En esta etapa:

- Se desarrolló el marco metodológico que guio el diseño de la Política.
- Se diseñaron las áreas de intervención, los objetivos específicos y los resultados esperados de cada uno de los ejes de la política, basados en los asuntos críticos identificados.
- Se definió un modelo de gestión y gobernanza para facilitar la coordinación entre las diferentes entidades involucradas en la implementación de la Política. Este modelo incluyó mecanismos de gobernanza, roles y responsabilidades claras, así como procesos de toma de decisiones.

- Se estableció un sistema de seguimiento y evaluación que permitirá rastrear el progreso de la Política, identificar desafíos y oportunidades, además de realizar ajustes necesarios para mejorar la efectividad de las intervenciones.
- Se completó la redacción de la Política Nacional de Salud Mental, integrando todos los componentes estratégicos.

El proceso metodológico descrito para la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica ha buscado un proceso de diseño integral, participativo y basado en evidencia. Cada fase del proceso, desde el diagnóstico hasta el diseño de la Política busca asegurar que la política resultante sea relevante, efectiva, y alineada con las necesidades y realidades del país.

5.3 FASE 3: ANÁLISIS DEL BORRADOR DE POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Con la información obtenida en las fases anteriores, la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), en conjunto con el equipo de la Dirección de Planificación y el Despacho Viceministerial, realizan un análisis exhaustivo del documento de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM).

Este proceso implica la revisión detallada de los contenidos, enfoques y propuestas, con el fin de asegurar su coherencia con los objetivos estratégicos del sector salud y garantizar que las intervenciones planteadas sean viables y efectivas para abordar las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud mental en Costa Rica.

5.4 FASE 4: VALIDACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Se llevó a cabo un taller con la participación de representantes institucionales y gubernamentales. Además, se presentó el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud Mental y el Enfoque de Gestión para Resultados requerido en la construcción de la política pública. Durante el taller, se abordaron las principales problemáticas en salud mental evidenciadas en el Estado de Situación de Salud Mental 2023, y mediante el trabajo en subgrupos, se llevó a cabo la validación de los nombres de cada uno de los ejes, objetivos específicos, resultados esperados y la depuración de indicadores por cada eje de la política. Además, se trabajó en la propuesta de acciones estratégicas e indicadores específicos para cada uno de los ejes que estarían dentro del plan de acción.

Paralelamente, se realizaron reuniones bilaterales con las personas representantes de las instituciones que proporcionan la información de los indicadores de la Política, y se mantuvieron reuniones con personas expertas para establecer las metas por alcanzar durante el periodo de implementación de la Política.

5.5 FASE 5: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 2025-2029

Con los resultados validados y el aporte realizado por los múltiples actores sociales participantes, la Secretaría Técnica de Salud Mental y la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud consolidan una propuesta inicial del Plan de Acción 2025-2029.

Ambas instancias convocan a las personas representantes de las instituciones gubernamentales que participaron en la fase de validación de la Política a fin de orientarles y suministrar las indicaciones requeridas para la construcción del primer plan de acción quinquenal de dicha política.

Cada actor social planificó su aporte para contribuir al cumplimiento del objetivo según el eje donde se identifican, valorando y considerando las propuestas de los talleres anteriores.

5.6 FASE 6: OFICIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2034

En esta fase, las autoridades realizan el acto de oficialización de la Política Nacional de Salud Mental.



6

ENFOQUES Y PRINCIPIOS

La Política Nacional de Salud Mental se fundamenta en enfoques integrales que buscan garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, respetando la diversidad y los derechos humanos. El enfoque de igualdad y equidad asegura oportunidades y derechos iguales para todas las personas, ajustando los servicios a las necesidades específicas de cada grupo. Por su parte el enfoque de derechos humanos protege los derechos fundamentales de todas las personas, promoviendo su dignidad y respeto.

6.1 ENFOQUES

Una vez expuestos tanto los enfoques como principios que conforman la Política Nacional de Salud Mental, se procede con la explicación de cada uno de ellos; con la finalidad de alcanzar una comprensión integral de esta articulación teórica. De acuerdo con la línea discursiva, se inicia con los enfoques y, posteriormente, con los principios:

6.1.1 Acceso y cobertura universal en salud

El enfoque promueve la equidad en salud mental y física, asegurando que los servicios sean accesibles para todas las personas, independientemente de su situación económica o social, fomentando políticas y programas que amplíen la cobertura de salud y eliminen las barreras al acceso, mejorando la salud y el bienestar de la población (OMS, 2019).

6.1.2 Curso de vida

El enfoque de curso de vida considera las necesidades y desafíos de las personas en todas las etapas de su vida, desde la infancia hasta la vejez. Además, reconoce que las políticas y programas deben adaptarse a las diferentes etapas de la vida para asegurar el bienestar continuo de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2015).

6.1.3 Derechos humanos

Este enfoque se basa en la protección y promoción de los derechos fundamentales inherentes a todos los seres humanos, incluidos los relativos a la salud mental. Busca asegurar que todas las personas puedan vivir con dignidad y respeto, mientras disfrutan de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (OMS, 2019).

6.1.4 Desarrollo humano

Este enfoque busca asegurar el bienestar integral de las personas, promoviendo la educación, la salud mental y física, así como la participación social y el acceso a recursos. Así mismo fomenta políticas y programas que apoyen el desarrollo personal y social (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

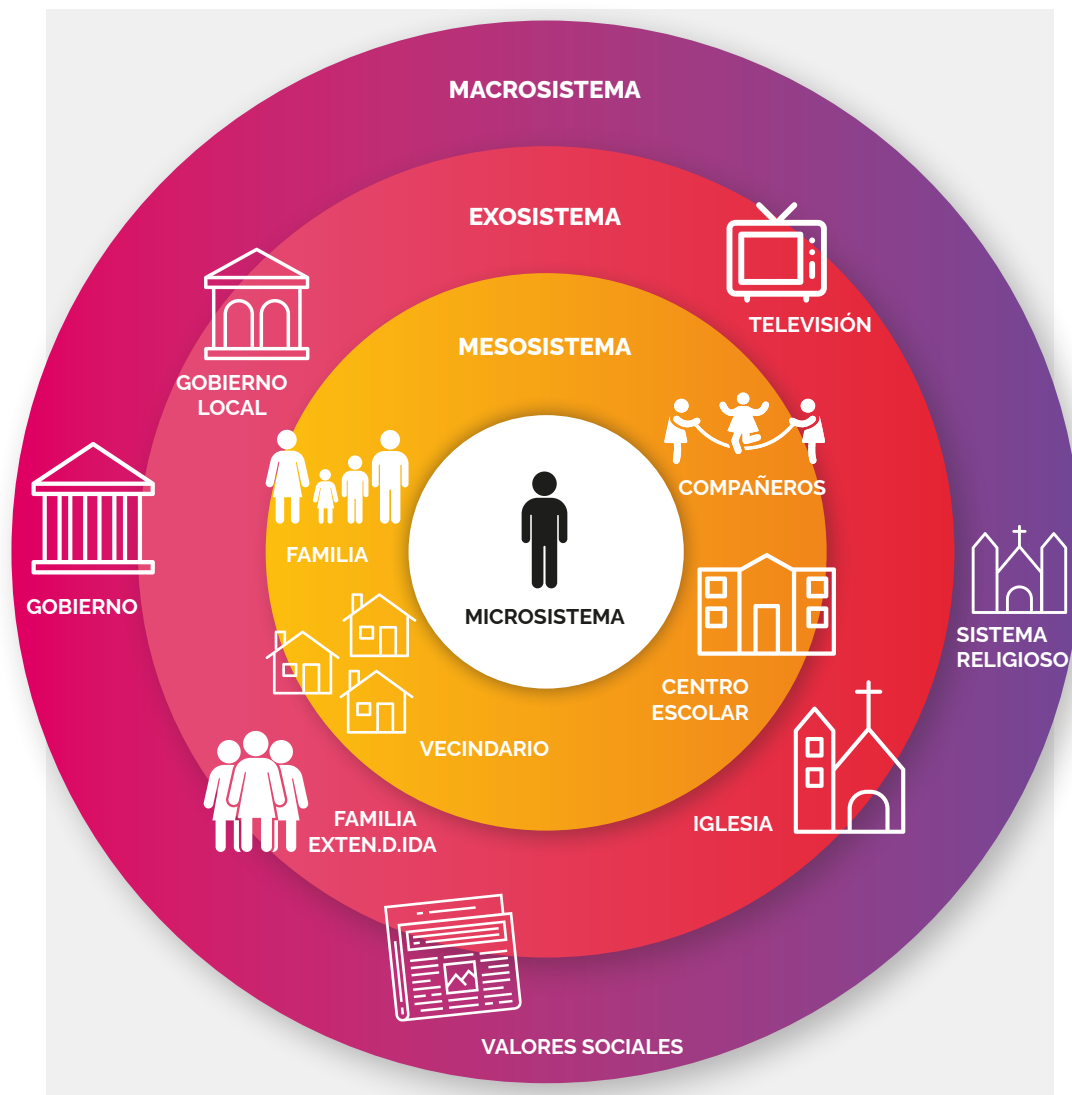
6.1.5 Discapacidad

El enfoque de discapacidad se refiere a cómo se entiende y aborda la discapacidad en la sociedad. Es un concepto que evoluciona resultado de la interacción entre las deficiencias de una persona y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Este cambio conceptual es fundamental para promover una sociedad más inclusiva y equitativa, de acuerdo con la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad (2006) (Naciones Unidas, 1948).

6.1.6 Ecológico

Para comprender cómo los diversos determinantes de la salud afectan tanto la salud integral como la mental, es útil relacionarlos con el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), conocido como la ecología del desarrollo humano. Este modelo destaca cómo diferentes niveles de influencia, desde lo más cercano e inmediato hasta lo más amplio y contextual, impactan el desarrollo y bienestar del individuo, como se muestra en la Figura N° 12. Los determinantes biológicos, ambientales, sociales y contextuales se integran en este marco y proporcionan una visión holística de cómo interactúan para influir en la salud a lo largo de la vida.

FIGURA N° 12. ENFOQUE ECOLÓGICO



Nota: Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979).

6.1.7 Género

Este enfoque promueve la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre mujeres y hombres, fomentando que, en las políticas y las prácticas relativas a la salud mental, se asegure un trato equitativo, que reconozca y valore las diferencias de género para lograr una sociedad más justa e inclusiva (OMS, 2019).

6.1.8 Gestión por Resultados en el Desarrollo

Este enfoque prioriza la obtención de resultados concretos y medibles en los proyectos y programas de desarrollo. Se enfoca en definir claramente los objetivos y metas, monitorear el progreso y evaluar los resultados para asegurar que las intervenciones en salud mental, tengan un impacto significativo. Así mismo, promueve la rendición de cuentas, la eficiencia y la efectividad en el uso de los recursos, y la toma de decisiones basada en evidencia para mejorar continuamente los resultados de desarrollo (Bank, 2004).

6.1.9 Igualdad y no discriminación

El enfoque busca garantizar que todas las personas, independientemente de su género, raza, religión, orientación sexual o cualquier otra característica, tengan las mismas oportunidades y derechos, con énfasis en la salud mental. El enfoque de igualdad se centra en asegurar que todas las personas tengan el mismo acceso a servicios y oportunidades, garantizando que no haya discriminación en la atención y trato que reciben (OPS, 2019).

6.1.10 Promoción de la salud

Según Picado y Quesada (2013), el enfoque en Promoción de la Salud es un eje técnico-político que se plantea como objetivo brindar los medios y las herramientas necesarias a los actores sociales, para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes que favorecen la salud. Así también, la Promoción de Salud se entiende como una función esencial de la salud pública; constituyéndose como un enfoque primordial en el abordaje de los determinantes del proceso salud-enfermedad (Picado, 2013).

6.2 PRINCIPIOS

Por otra parte, la Política Nacional de Salud Mental se guía por principios fundamentales que aseguran una atención accesible, inclusiva y de calidad. La equidad y no discriminación garantizan igualdad de acceso y trato. Por su parte, los principios de participación y rendición de cuentas fomentan la inclusión y transparencia. El de universalidad asegura acceso para todas las personas, mientras que solidaridad y cohesión social promueven apoyo mutuo y comunidad. Además, los principios de calidad y accesibilidad aseguran servicios efectivos y sin barreras. Así como libertad

de tomar decisiones y autonomía individual, como principios, respetan la autodeterminación; finalmente, el principio diversidad valora las diferencias para una sociedad inclusiva y plural.

6.2.1 Principio de accesibilidad

La accesibilidad se refiere a la eliminación de barreras para que todas las personas puedan acceder a servicios y oportunidades, más allá de sus condiciones de salud mental y física (Ministerio de Salud, 2012).

6.2.2 Principio de calidad

Este principio asegura que los servicios, como los relacionados con la salud mental y física, no solo sean efectivos y eficientes, sino que también se brinden con empatía, respeto y consideración por la dignidad de las personas (Ministerio de Salud, 2012).

6.2.3 Principio de cohesión social

La cohesión social fortalece las interacciones sociales y la integración entre diferentes grupos de la sociedad, promoviendo la paz y la armonía. Fortalece la inclusión y la justicia social, trabajando para eliminar las barreras que dividen a las personas y asegurando que toda persona, más allá de su salud mental y física, pueda participar plenamente en la vida comunitaria (Martínez, 2015).

6.2.4 Principio de diversidad

El principio de diversidad reconoce y valora las diferencias entre las personas, fomentando una sociedad inclusiva y plural, fomentando políticas y prácticas que aseguren la participación y beneficio de toda persona sin importar su condición de salud mental o características (Ministerio de Salud, 2012).

6.2.5 Principio de equidad

El principio de equidad se centra en la igualdad de acceso a servicios esenciales, como los de salud mental, necesidades básicas, a la educación, empleabilidad y otras oportunidades, asegurando que todas las personas, especialmente las más vulnerables, puedan beneficiarse del desarrollo social y económico. Fomenta políticas y programas que eliminen las disparidades y promuevan la justicia social y económica (Ministerio de Salud, 2023).

6.2.6 Principio de inclusión social

La inclusión social se centra en asegurar que todas las personas, especialmente las que viven situaciones de exclusión, participen plenamente en la sociedad, promoviendo políticas y programas que eliminen las barreras a la participación y aseguren el acceso equitativo a los recursos y oportunidades (OMS, 2019).

6.2.7 Principio de no discriminación

La no discriminación es un principio que garantiza la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas, eliminando cualquier forma de discriminación. Asegura que todas las personas, independientemente de su raza, género, religión, orientación sexual o cualquier otra característica, sean tratadas con equidad y respeto (Naciones Unidas, 1948).

6.2.8 Principio de solidaridad

La solidaridad es un principio que promueve el compromiso mutuo y el apoyo entre las personas y comunidades, fomentando la ayuda y la cooperación, asimismo, refuerza la cohesión social y el sentido de pertenencia a sus entornos (Ministerio de Salud, 2012).

6.2.9 Principio de universalidad

La universalidad asegura que todas las personas tengan acceso a los mismos derechos y servicios, sin distinciones, promoviendo la igualdad y la justicia, garantizando que nadie sea excluido de los beneficios del desarrollo, incluidos los relacionados con la salud mental (Ministerio de Salud, 2012).



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

La Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica se presenta como un marco integral que aborda las diversas dimensiones que impactan la salud mental de la población. Reconociéndola como un componente esencial del bienestar general, esta Política tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud mental de la población, mediante la promoción y el fortalecimiento de los factores protectores, la prevención, la atención e inclusión social, para la reducción de la incidencia y prevalencia de las afecciones a la salud mental, así como los factores de riesgo asociados, en el territorio costarricense, para el año 2034. Para esto, es crucial identificar y atender las principales necesidades que enfrenta la población, incluyendo el incremento de trastornos mentales, la escasez de acceso a servicios de salud mental de calidad y el alarmante aumento del comportamiento suicida.

Con el fin de alcanzar estos objetivos, la Política se basa en lo siguiente:

- a. Un enfoque interinstitucional e intersectorial, fomentando la colaboración entre diversas entidades y sectores de la sociedad.
- b. Procesos efectivos de prevención, detección y atención de calidad, así como estrategias de inclusión social, tomando en cuenta los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales que afectan la salud mental.
- c. Un elemento fundamental de esta política es la prevención del comportamiento suicida, abordado mediante estrategias oportunas de promoción, prevención y atención, asegurando un enfoque integral que favorezca el bienestar de toda la población. Este marco estratégico no solo busca mejorar la calidad de vida de las personas, sino también incentivar una cultura de apoyo y comprensión en torno a la salud mental en Costa Rica.

7.1 OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA

Mejorar las condiciones de salud mental de la población mediante la promoción y el fortalecimiento de los factores protectores, la prevención, la atención e inclusión social, para la reducción de la incidencia y prevalencia de las afecciones a la salud mental y los factores de riesgo asociados, en el territorio costarricense para el año 2034.

Este objetivo permite el abordaje integral de la salud mental, como se expone en la Figura N° 13.

FIGURA N° 13. MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

Para alcanzar el objetivo se construyen tres ejes de política: el primero de ellos se orienta a la promoción de la salud mental mediante la creación, mantenimiento y fortalecimiento de entornos saludables que fomentan el desarrollo de capacidades emocionales y sociales, así como la adopción de hábitos saludables y factores protectores que contribuyen positivamente al bienestar mental de la población. El segundo amplía el alcance mediante un abordaje intersectorial que facilita la prevención, la protección y el cuidado de la salud mental. La labor intersectorial permite implementar procesos efectivos de prevención, detección temprana y atención en salud oportuna, además de promover la inclusión social y laboral. Aborda factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales.

El tercer eje se centra, específicamente, en reducir el comportamiento suicida, mediante intervenciones integrales que incluyen la prevención, atención en salud, la inclusión social y laboral para las personas en riesgo. Aunque el abordaje del comportamiento suicida podría estar contemplado en los ejes anteriores, se desarrolló un eje específico, debido a la mortalidad asociada al suicidio. A través de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención en salud para quienes presentan comportamiento suicida, se busca contribuir al bienestar general de la población, alineándose también con el objetivo de mejorar las condiciones de salud mental en el territorio nacional.

7.2 EJES, OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS

La Política Nacional de Salud Mental de Costa Rica se estructura en tres ejes fundamentales que abordan de manera integral las diversas dimensiones que afectan la salud mental de la población, tal como se muestra en la Figura N° 14. Los ejes están diseñados para promover entornos protectores y saludables; fomentar un abordaje intersectorial en la prevención, detección y atención de los problemas de salud mental, y ofrecer un enfoque integral para la reducción del comportamiento suicida. Cada eje incluye objetivos específicos que guían la implementación de planes, programas y estrategias, así como indicadores y metas que permiten medir el progreso y la efectividad de las acciones emprendidas.

FIGURA N° 14. EJES DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL



Nota: Ministerio de Salud, 2024.

TABLA N° 8. VINCULACIÓN DE TEMAS SEGÚN EJE

| Nombre del eje | Vinculación de temas según eje |
|---|---|
| <div>Eje 1:</div> <div>Entornos protectores y promotores de la salud mental</div> | <ul style="list-style-type: none">• Investigación en promoción de salud mental.• Accidentes de tránsito.• Psicoeducación en embarazo, posparto y lactancia.• Psicoeducación en salud sexual y reproductiva.• Convivencia pacífica en niñez y adolescencia.• Habilidades socioemocionales.• Gestión del estrés y resolución de conflictos.• Relaciones interpersonales saludables.• Competencias parentales y crianza responsable.• Actividad física y deportes.• Recreación.• Alimentación saludable y lactancia materna.• Fomento de la calidad del sueño.• Salud mental intergeneracional.• Salud mental en el trabajo.• Cultura de igualdad y no violencia.• Salud mental y comunidad.• Estilos de vida saludables.• Factores protectores en la niñez.• Factores protectores en personas adultas.• Estigma.• Campañas en promoción de hábitos saludables.• Relaciones familiares saludables.• Vínculos interpersonales sanos.• Habilidades para la vida.• Actividades culturales.• Género e igualdad.• Espacios libres de ruido.• Alimentación balanceada. |

Continúa en la siguiente página.

| Nombre del eje | Vinculación de temas según eje |
|--|--|
| <div>Eje 2:</div> <div>Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental</div> | <ul style="list-style-type: none">• Abordaje de la violencia en todas sus manifestaciones.• Normativa en niñez y adolescencia.• Normativa en estándares de calidad de los servicios de salud.• Prevención indicada para situaciones de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones de la conducta alimentarias y adicciones.• Investigación en prevención de las afecciones de salud mental en el contexto tecnológico.• Investigaciones en hostigamiento sexual.• Investigación en acompañamiento en familias de mujeres víctimas de femicidio.• Investigaciones para el abordaje integral de la salud mental en las personas jóvenes.• Investigación en servicios de salud.• Soluciones de vivienda.• Prevención de trastornos mentales y del comportamiento.• Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.• Detección temprana.• Apoyo a víctimas de violencia en todas sus manifestaciones.• Prevención y atención integral de violencia en niñez y adolescencia.• Acoso laboral.• Acoso Sexual.• Estrés.• Estrés laboral.• Seguridad vial.• Consumo de sustancia psicoactivas.• Prevención afecciones en salud mental a edades tempranas.• Apoyo psicosocial en el curso de vida.• Apoyo psicológico para estudiantes desde la primera infancia y hasta la adultez joven. |

Continúa en la siguiente página.

| Nombre del eje | Vinculación de temas según eje |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Violación de derechos.• Acoso escolar.• Afecciones a la salud mental producto del trabajo.• Vigilancia de los eventos de salud mental y gestión de la información.• Formación a personal institucional de servicios de salud.• Autocuidado de la salud mental en prestadores de servicios de salud.• Fortalecimiento al Sistema de Salud.• Atención de la salud mental en el sistema penitenciario.• Atención en servicio de salud.• Rehabilitación. |
| <div>Eje 3:</div> <div>Abordaje integral del comportamiento suicida</div> | <ul style="list-style-type: none">• Planes, programas, proyectos y estrategias dirigidas a grupos vulnerabilizados ante riesgo suicida.• Estrategias y herramientas para identificar señales de riesgo en diferentes entornos, como escuelas, familias, comunidades y lugares de trabajo.• Elaboración de rutas de acción para el abordaje integral del comportamiento suicida.• Protocolos de respuesta inmediata y apoyo en situaciones de crisis.• Formación en primeros auxilios psicológicos.• Formación en el comportamiento suicida que incluya: factores protectores, de riesgo, señales de alerta, dinámica y mitos del suicidio, postvención.• Atención integral del comportamiento suicida: ideación, intento de suicidio y postvención.• Reducción del estigma y la discriminación a partir de campañas de sensibilización y capacitaciones asociadas al comportamiento suicida.• Capacitación a profesionales y población en general en la prevención del suicidio.• Formación sobre comportamiento suicida en universidades.• Uso de la tecnología en la prevención del comportamiento suicida.• Investigación en tecnología y comportamiento suicida. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

7.2.1 Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Este eje se centra en la creación y fortalecimiento de espacios y condiciones que favorezcan el bienestar mental en todos los ámbitos de la vida. Está orientado a la promoción de ambientes saludables en la comunidad, centros educativos, laborales, entre otros, que contribuyan a fomentar el desarrollo de capacidades emocionales y sociales en la población, transformando el modelo de atención clínica a un modelo de abordaje integral que implica un cambio significativo en la forma en que se entiende y se maneja la salud mental. En lugar de centrarse únicamente en la atención hospitalaria y el tratamiento de enfermedades, el modelo integral promueve la creación y fortalecimiento de entornos protectores y promotores de la salud mental en todos los ámbitos de la vida. Es un trabajo articulado de actores sociales para abordar factores protectores y determinantes que generan y fortalecen la salud desde una visión positiva.

Los activos comunitarios, como redes de apoyo social, acceso a educación y competencias laborales, así como recursos naturales y físicos, juegan un papel crucial como protectores de la salud mental, fomentando la cohesión social, el sentido de pertenencia y la resiliencia; esenciales para un bienestar emocional y psicológico **positivo**.

Objetivo

Incrementar el bienestar de las personas, familias y comunidades mediante acciones de promoción de la salud y fortalecimiento de los factores protectores, transformando el modelo de atención hospitalaria a un modelo de abordaje integral de la salud mental en el territorio nacional para el año 2034.

Resultados esperados

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

A continuación, se presenta en la Tabla N° 9 información relacionada al eje 1.

TABLA N° 9. INDICADORES, LÍNEAS BASE Y METAS DE LA PNSM PARA EL EJE 1

| N° | Indicador | Línea base | Meta al 2034 |
|-----|--|--|---|
| 1.1 | Tasa de mortalidad por femicidio por 100 000 habitantes. | 2023: 0,73 | 2033: 0,73 |
| 1.2 | Porcentaje de personas adultas, mayores de 18 años, que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. | 2023: 11,8% | 2033: 7,9% |
| 1.3 | Porcentaje de personas menores de edad que consultan por primera vez en la vida por trastornos mentales y del comportamiento en servicios de salud. | 2023: 11,8% | 2033: 7,9% |
| 1.4 | Tasa de mortalidad en accidentes de tránsito por 100 000 habitantes. | 2019: 15,95 | 2030: 14,28 |
| 1.5 | Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada por sexo. | 2018: General 30, 1% 2018: Mujeres 32,2% 2018: Hombres 28,1% | 2030: General 36,1% 2030: Mujeres: 38,2% 2030: Hombres: 34,1% |
| 1.6 | Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años. | 2016: 20% | 2030: 20% |
| 1.7 | Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años. | 2018: 2% | 2033: 2% |
| 1.8 | Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años. | 2016: 2% | 2033: 2% |
| 1.9 | Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años. | 2021: 9,3% | 2033: 7,3 % |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

7.2.2 Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la salud mental

Este eje abarca múltiples acciones necesarias para el abordaje integral de la salud mental; está orientado a la prevención en sus distintas etapas como lo son la prevención universal, la selectiva y la indicada, así como, a la protección y cuidado, acciones realizadas por varios sectores, atención en salud, rehabilitación e inclusión social y laboral como partes del Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental. Este enfoque integral no solo aborda los problemas de salud mental en sus etapas iniciales, sino que también reduce los factores de riesgo asociados.

Objetivo

Reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento, y sus factores de riesgo, mediante la prevención universal, selectiva e indicada, así como detección temprana y atención de calidad e inclusión social, para el mejoramiento del estado de la salud mental en el territorio costarricense para el año 2034.

Resultados esperados

1. Población con reducción de los factores de riesgo asociados a las afecciones de la salud mental mediante el fortalecimiento de acciones preventivas y la detección temprana.
2. Mejora en la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y del comportamiento mediante el diagnóstico temprano y atención continua, de calidad, protegiendo sus derechos y reduciendo así la recurrencia y duración de hospitalizaciones en Costa Rica.

A continuación, se presenta en la Tabla N° 10 información relacionada al eje 2.

TABLA N° 10. INDICADORES, LÍNEAS BASE Y METAS DE LA PNSM PARA EL EJE 2

| N° | Indicador | Línea base | Meta al 2034 |
|-----|--|--------------|--------------|
| 2.1 | Porcentaje de personas que consultan por trastorno de ansiedad en los servicios de salud. | 2023: 4,0% | 2033: 2,7% |
| 2.2 | Porcentaje de personas que consultan por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación en los servicios de salud. | 2023: 1,8% | 2033: 1,2% |
| 2.3 | Porcentaje de personas que consultan por problemas relacionados con hechos estresantes que afectan la vida, la familia y el hogar en los servicios de salud. | 2023: 1,2% | 2033: 0,8% |
| 2.4 | Porcentaje de personas que consultan por trastornos de la conducta alimentaria en los servicios de salud. | 2023: 0,1% | 2033: 0,1% |
| 2.5 | Porcentaje de personas que fueron hospitalizadas más de una vez en el año por trastornos mentales y del comportamiento. | 2023: 0,24% | 2033: 0,16% |
| 2.6 | Porcentaje de personas que presentaron estancias hospitalarias superiores a un mes por trastornos mentales y del comportamiento. | 2023: 17,23% | 2033: 11,5% |
| 2.7 | Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitadas de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA. | 2022: 5,86% | 2034: 6,45% |
| 2.8 | Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco. | 2022: 11,30% | 2033: 8,80% |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

7.2.3 Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Este eje abarca un enfoque completo que va desde la prevención universal, selectiva e indicada hasta la atención e inclusión social y laboral enfocado específicamente al comportamiento suicida.

Objetivo

Prevenir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Resultado esperado

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

A continuación, se presenta en la Tabla N° 11 información relacionada al eje 3.

TABLA N° 11. INDICADORES, LÍNEAS BASE Y METAS DE LA PNSM PARA EL EJE 3

| N° | Indicador | Linea base | Meta al 2034 |
|-----|--|--------------|--------------|
| 3.1 | Tasa de mortalidad por suicidios por 100 000 habitantes. | 2022: 8,7 | 2033: 7,6 |
| 3.2 | Porcentaje de personas que consultan en consulta externa y urgencias, por diagnósticos asociados al comportamiento suicida y fueron referidas para seguimiento con profesional en salud mental . | 2023: 15,21% | 2029: 20,3% |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.



8

MODELO DE GESTION Y GOBERNANZA

8.1 MODELO DE GESTIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2034

El Modelo de Gestión para la Política Nacional de Salud Mental se enmarca en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Costa Rica, con el objetivo de articular y coordinar esfuerzos entre las diversas instituciones públicas y privadas que inciden en la salud mental de la población. Este modelo se basa en el enfoque de Gestión para Resultados, alineándose con la Política Nacional de Salud 2023-2033, el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2016) y el documento Guía para la Elaboración de Políticas Públicas.

Además, el modelo de gestión en salud mental se fundamenta en la Ley N° 10412 del 29 de noviembre del 2023, *Ley Nacional de Salud Mental* y el Decreto sobre la Organización y Funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental.

El modelo de gestión para la Política Nacional de Salud Mental se establece de la siguiente forma:

Rectoría del Ministerio de Salud:

El Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), lidera el modelo de gestión para salud mental en el SNS.

La STSM, como órgano técnico rector, es responsable de la ejecución y vigilancia de la Política, apoyándose en el Consejo Nacional de Salud Mental.

Coordinación interinstitucional e intersectorial:

La STSM también se encarga de la coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental. Este rol incluye no solo la colaboración con entidades de salud, sino también con instituciones de otros sectores que inciden en los determinantes sociales de la salud mental, para esto se apoya en la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental, de manera que se asegura una respuesta integrada y eficaz.

Para alcanzar los objetivos de la Política, basados en el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental, la STSM coordina activamente con otras rectorías y sectores relevantes. Este esfuerzo busca asegurar que las iniciativas no se limiten únicamente a la atención en salud y la rehabilitación, sino que abarquen también la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, así como la inclusión social y laboral desde una perspectiva intersectorial.

En este marco, la STSM colabora activamente con múltiples instituciones y sectores, como los de educación, trabajo, desarrollo social, justicia y protección social.

Comisiones Regionales y Locales de Salud Mental:

En conformidad con la Ley Nacional de Salud Mental, se han establecido Comisiones Regionales y Locales de Salud Mental como instancias encargadas de adaptar e implementar los lineamientos nacionales en sus respectivas áreas. Estas comisiones tienen dentro de sus funciones algunas específicas relacionadas con la Política, a saber:

1. Brindar apoyo técnico y seguimiento a los compromisos establecidos en Políticas, Planes, Estrategias, Programas y Proyectos vigentes en la materia.
2. Velar por el cumplimiento de disposiciones, lineamientos y protocolos establecidos por la Secretaría Técnica de Salud Mental.
3. Velar por el desarrollo de las acciones en promoción llevadas a cabo por las COLOSAM, de manera que incentiven el fortalecimiento de los factores protectores individuales, familiares, escolares y comunitarios en pro de la salud mental en el curso de vida de la población de las comunidades de su jurisdicción.
4. Velar por el desarrollo de las acciones de prevención de los factores de riesgo a la salud mental que realizan las COLOSAM, las cuales se crean a partir del artículo 26 de la Ley Nacional de Salud Mental.

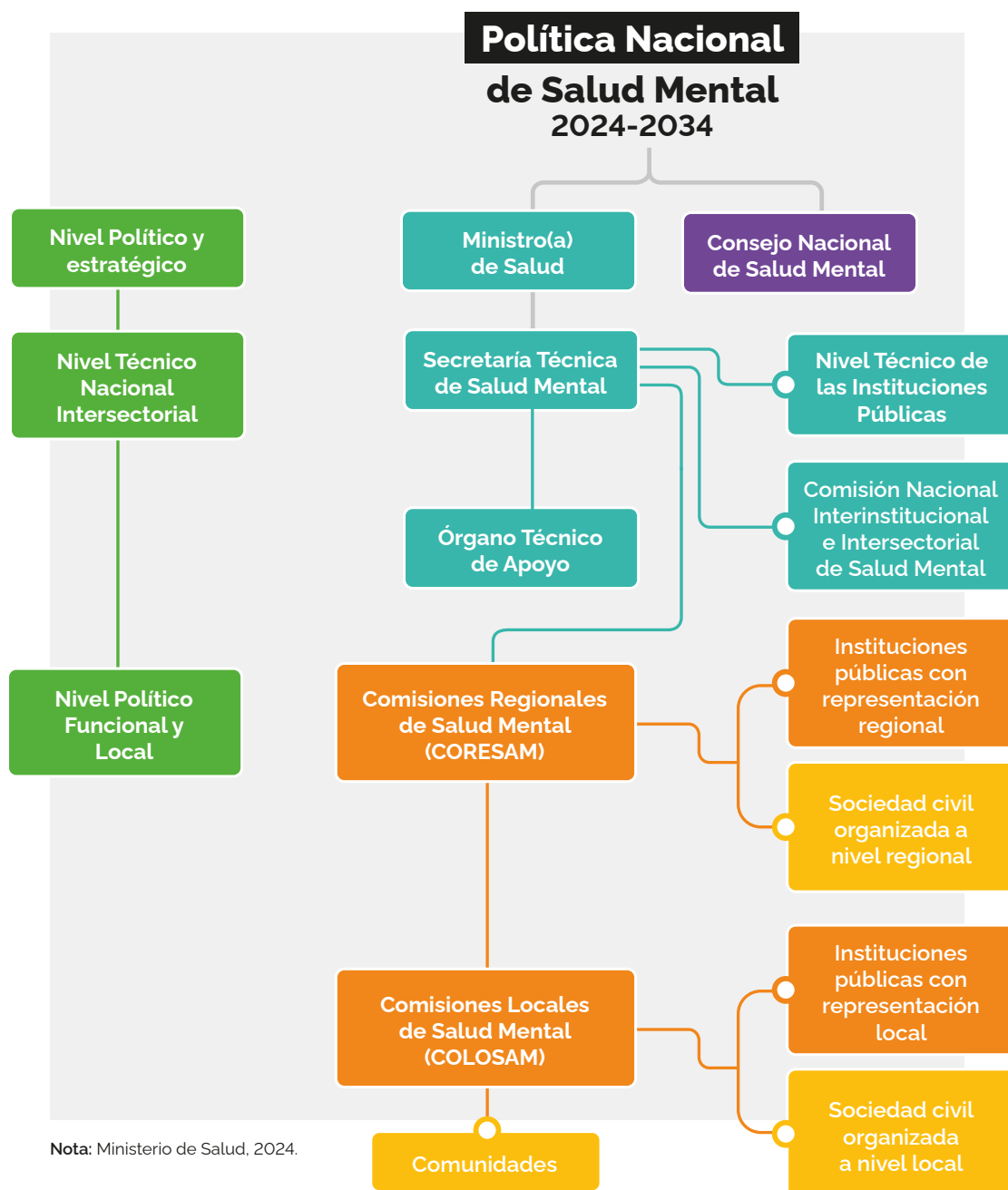
Este modelo de gestión busca no solo mejorar la salud mental de la población, sino también crear un entorno de colaboración y compromiso entre las distintas instituciones y sectores, garantizando que la salud mental sea una prioridad en la agenda nacional, lo que permitirá avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental, contribuyendo al bienestar integral de la población costarricense.

Además, los insumos, recursos humanos y materiales serán gestionados y coordinados por cada institución de acuerdo con la planificación establecida en el plan de acción, según los requerimientos solicitados. Esta coordinación asegura que los recursos necesarios estén disponibles y se utilicen de manera eficiente para apoyar las diversas iniciativas y acciones de salud mental en todo el país.

8.2 NIVELES DE GOBERNANZA ESTRATÉGICOS

La Figura N° 15 muestra los niveles de gobernanza para la Política Nacional de Salud Mental en Costa Rica, distribuida en tres niveles operativos: Político Estratégico, Técnico Nacional Intersectorial, y Político Funcional y Local. Cada nivel desempeña funciones específicas dentro de la gestión integral de la salud mental, desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento a nivel local.

FIGURA N° 15. NIVELES DE GOBERNANZA PARA LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2025-2034



8.2.1 Primer nivel: Político Estratégico

Este nivel representa la cúspide de la dirección estratégica en la gestión de la salud mental. Está encabezado por el Ministerio de Salud, que establece las políticas nacionales de salud y supervisa su implementación, con participación del Consejo Nacional de Salud Mental, presidido por la persona jerarca del Ministerio de Salud o su representante designado. Este consejo integra representantes de diversas instituciones clave, incluyendo entidades de educación pública, seguridad social y organismos especializados en temas de salud mental y bienestar social.

El Consejo Nacional de Salud Mental y la Secretaría Técnica de Salud Mental están estrechamente vinculados en la gobernanza de la Salud Mental.

El Consejo Nacional de Salud Mental, tiene varias funciones que complementan y apoyan el trabajo de la Secretaría Técnica. Entre sus funciones, el Consejo asesora y realiza recomendaciones al despacho ministerial y a la Secretaría Técnica en la formulación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de salud mental. Además, establece mecanismos de coordinación y dirección política con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud.

En resumen, el Consejo Nacional de Salud Mental proporciona la dirección política y apoya en la coordinación interinstitucional, la Secretaría Técnica de Salud Mental se enfoca en la implementación técnica y operativa de las políticas, planes y programas. Esta colaboración asegura una gestión integral y efectiva de la salud mental en el país, alineando esfuerzos y recursos para mejorar el bienestar de la población costarricense.

8.2.2 Segundo nivel: Técnico Nacional Intersectorial

En este nivel se encuentra la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), órgano técnico adscrito al despacho ministerial, 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.

Además, en este nivel opera la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental, una entidad de carácter técnico coordinada por la STSM. Esta comisión, además de sus otras funciones, coadyuva en la implementación y rendición de cuentas en sus respectivas instituciones, de la Política Nacional de Salud Mental.

Asimismo, en este nivel técnico se encuentra el Órgano Técnico de Apoyo, cuyas funciones se centran en emitir recomendaciones técnicas y proponer modificaciones a la legislación en salud mental.

La Secretaría Técnica de Salud Mental es la encargada de presidir tanto la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental como del Órgano Técnico de Apoyo. Adicionalmente, tiene como mecanismos de coordinación las Comisiones Regionales y Locales de Salud Mental.

8.2.3 Tercer nivel: Político Funcional y Local

Este nivel está directamente relacionado con la implementación operativa de las políticas, planes, programas y proyectos en el terreno. Estos sistemas están diseñados para adaptar y ejecutar las directrices nacionales a las condiciones específicas de cada comunidad para facilitar el Modelo de Abordaje Integral de la Salud Mental, que abarca desde la promoción de la salud mental, la prevención universal, selectiva e indicada, la protección y cuidado, atención en salud, rehabilitación e inclusión social y laboral, todo ello con un enfoque comunitario. Las personas enlaces, designadas por las Direcciones Regionales y Áreas Locales de Salud, juegan un papel crucial en la coordinación de las actividades y en la comunicación entre los niveles nacional y local.

Las personas enlaces de salud mental son las encargadas de la coordinación de las Comisiones Regionales y Locales de Salud Mental con funciones establecidas en el Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental.

La STSM articula con la persona coordinadora del nivel regional y esta, a su vez, con la encargada a nivel local.

8.2.4 Participación de la Sociedad Civil

El Decreto N° 41383-S, Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, establece directrices para asegurar que las organizaciones no gubernamentales (ONG), las cuales trabajan en el ámbito de la salud mental, se integren efectivamente en el Sistema Nacional de Salud Mental. La Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM), bajo la salvaguardia del Ministerio de Salud, tiene la responsabilidad de inscribir a estas ONG.

Se requiere que cada ONG mantenga una organización clara, con roles bien definidos para sus personas miembros, a fin de facilitar la coordinación y la comunicación efectiva tanto dentro de la organización como en su interacción con entidades gubernamentales y otros actores del sistema de salud mental. Esto incluye

la identificación de los roles, tales como representantes legales o presidentes, quienes son los puntos de contacto principales con las autoridades de salud. Además, estas entidades deben demostrar su legitimidad y funcionamiento actual a través de la personería jurídica, lo que asegura que operan dentro del marco legal del país y son reconocidas como actores válidos en el campo de la salud mental. Esto es esencial para la transparencia y la confianza en sus operaciones y contribuciones al sistema de salud.

De las ONG inscritas en la STSM, se constituye la representación en el Consejo Nacional de Salud Mental y en el Órgano Técnico de Apoyo.

Adicionalmente, las Comisiones Regionales y Locales en Salud Mental coordinan con la sociedad civil organizada y las comunidades.

8.2.5 Integración y sinergia entre niveles

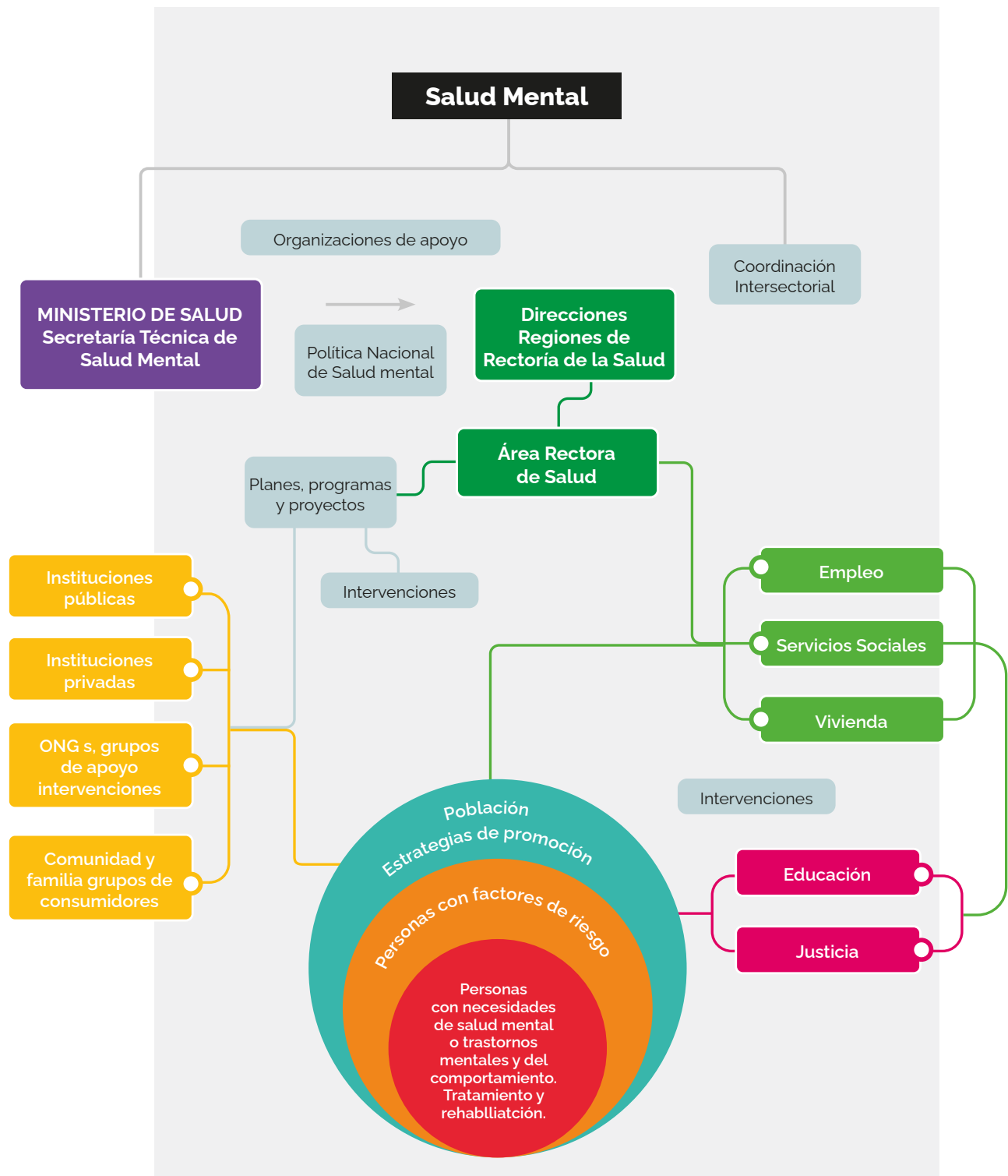
La estructura delineada asegura una articulación eficaz y una gestión cohesiva de la salud mental en todo el país, promoviendo una interacción continua entre los niveles estratégico, sectorial y funcional/local.

Esta integración facilita una respuesta coordinada a los desafíos del gobierno de la salud mental, garantizando que las políticas y programas se implementen de manera efectiva y que los recursos se utilicen de forma óptima, para mejorar la calidad de vida de las personas ciudadanas. Cada nivel de esta estructura trae consigo un conjunto específico de responsabilidades y funciones que contribuyen al objetivo común de fortalecer la salud mental y el bienestar general de la población en Costa Rica.

Lo antes expuesto, se fortalece con lo presentado en la Figura N° 16 que representa un diagrama ajustado a partir de lo recomendado por la OMS, en el cual se sugieren varias condiciones organizacionales para la puesta en práctica de las políticas, planes y programas de salud mental. En esta representación, se despliega una estructura precisa, organizada y estratificada para la administración y ejecución de la salud mental en los niveles nacionales.

En el nivel estratégico, el Ministerio de Salud actúa como el núcleo central, formulando políticas y supervisando su implementación a través de la Sección de Salud Mental (STSM para el caso costarricense). Este nivel superior asegura que haya una visión coherente, unificada y alineada con los estándares internacionales y las recomendaciones de la OMS.

FIGURA N° 16. ORGANIGRAMA DE SALUD MENTAL ADAPTADO DE LA OMS



Nota: Elaboración propia a partir de diagrama de la OMS, adaptado al contexto país.



9

PLAN DE ACCIÓN 2025-2029

La Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 se enmarca en el compromiso del Estado costarricense por garantizar el bienestar integral de su población, reconociendo la salud mental como un componente esencial de la salud pública. En consonancia con la Política Nacional de Salud 2023-2033, este documento presenta el primer Plan de Acción para el período 2025-2029, que establece un conjunto de acciones estratégicas, metas e indicadores definidos por las instituciones del sector salud. (Ministerio de Salud, 2023)

Este plan busca abordar de manera integral los desafíos que enfrenta la salud mental en Costa Rica, promoviendo la identificación y seguimiento de factores de riesgo y protección, así como, la atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad. Las acciones propuestas se fundamentan en un enfoque intersectorial, que involucra la colaboración de diversas entidades públicas y privadas, asegurando que la salud mental sea una prioridad en la agenda nacional.

A través de este Plan de Acción, se pretende no solo mejorar la atención y prevención de trastornos mentales, sino también fomentar una cultura de apoyo y comprensión en torno a la salud mental, contribuyendo así a la construcción de entornos más saludables y resilientes para toda la población costarricense.

9.1 EJE 1: ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL

Objetivo

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

Resultados esperados

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora.

A continuación, en la Tabla N° 12 se presenta el Plan de Acción para este eje.

TABLA N° 12. PLAN DE ACCIÓN EJE 1 ENTORNOS PROTECTORES Y PROMOTORES DE LA SALUD MENTAL

| Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental | | | | | |
|--|--|------------|---|--|--|
| Resultados esperados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad. 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud. 3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables. 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores. 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora | | | | | |
| Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población. | | | | | |
| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
| O1.AE1. Desarrollo de estrategias, que promueva la convivencia pacífica en centros de cuido en niñez y adolescencia y las competencias parentales en las familias. | O1.AE1.I1. Número de personas alcanzadas mediante estrategias de transversalización en materia preventiva para el fomento de la expresión de emociones desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz. | 2023: 120 | 2025-2029: 600 2025: 120 2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 | 2025-2029: €178.276.133 2025: €32.907.797 2026: €36.342.084 2027: €36.342.084 2028: €36.342.084 2029: €36.342.084 | Ministerio de Justicia y Paz-Centros Cívicos. |
| | O1.AE1.I2. Número de Áreas Rectoras con intervenciones en salud integral para la disminución del porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años. | N.D. | 2025-2029: 84 2025: 11 2026: 15 2027: 84 2028: 84 2029: 84 | 2025-2029: €21.250.000 2025: €4.250.000 2026: €4.250.000 2027: €4.250.000 2028: €4.250.000 2029: €4.250.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial, Direcciones Regionales de Salud, Áreas Rectoras de Salud. |
| | O1.AE1.I3. Número de estrategias desarrolladas para promover la convivencia pacífica en centros de cuido infantiles, de adolescencia y centros educativos . | 2023: 0 | 2025-2029:5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: €32.975.000 2025: €6.595.000 2026: €6.595.000 2027: €6.595.000 2028: €6.595.000 2029: €6.595.000 | ITCR. Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|--|
| | O1.AE1.I4. Número de personas participantes mediante estrategias de transversalización en espacios lúdicos para la educación y sensibilización que permitan el abordaje sobre el estigma y la desinformación acerca de la salud mental con personas de población meta de los Centros Cívicos por la Paz. | 2023: 120 | 2025-2029: 600 2025: 120 2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 | 2025-2029: ¢89.138.006 2025: ¢16.453.838 2026: ¢18.171.042 2027: ¢18.171.042 2028: ¢18.171.042 2029: ¢18.171.042 | Ministerio de Justicia y Paz- Centros Cívicos. |
| | O1.AE1.I5. Número de personas adolescentes y adultos certificadas en Resolución Alternativa de Conflictos (RAC). | 2021: 804 | 2025-2029: 2.560 2025: 505 2026: 510 2027: 515 2028: 515 2029: 515 | 2025-2029: ¢341.050.000 2025: ¢68.210.000 2026: ¢68.210.000 2027: ¢68.210.000 2028: ¢68.210.000 2029: ¢68.210.000 | Ministerio de Justicia y Paz (MJP). DINARAC. |
| | O1.AE1.I6. Número de centros educativos con grupos de convivencia. | 2023: 120 | 2025-2029: 600 2025: 120 2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 | 2025-2029: ¢178.276.133 2025: ¢32.907.797 2026: ¢36.342.084 2027: ¢36.342.084 2028: ¢36.342.084 2029: ¢36.342.084 | Ministerio de Justicia y Paz- Centros Cívicos. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|--------------|---|---|---|
| | O1.AE1.I7. Número de población estudiantil que participa en grupos de convivencia en centros educativos. | N.D. | 2025-2029: 84 2025: 11 2026: 15 2027: 84 2028: 84 2029: 84 | 2025-2029: ₡21.250.000 2025: ₡4.250.000 2026: ₡4.250.000 2027: ₡4.250.000 2028: ₡4.250.000 2029: ₡4.250.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial, Direcciones Regionales de Salud, Áreas Rectoras de Salud. |
| | O1.AE1.I8. Número de personas beneficiadas de actividades desarrolladas en los Centros Cívicos por la Paz (CCP). | 2022: 13.895 | 2025-2029: 87.675 2025: 17.135 2026: 17.335 2027: 17.535 2028: 17.735 2029: 17.935 | 2025-2029: ₡3.159.532.041 2025: ₡631.906.408 2026: ₡631.906.408 2027: ₡631.906.408 2028: ₡631.906.408 2029: ₡631.906.408 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM) / Sistema Nacional de Bibliotecas (SINABI) / Teatro Popular Melico Salazar (TPMS) / Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ) / Dirección de Gestión Sociocultural (DGS) / Museo de Arte Costarricense (MAC). |
| | O1.AE1.I9. Número de personas participantes en procesos de promoción de competencias parentales o crianza responsable. | 2023: 825 | 2025-2029: 5100 2025: 900 2026: 950 2027: 1.000 2028: 1.100 2029: 1.150 | 2025-2029: ₡358.566.710 2025: ₡71.713.342 2026: ₡71.713.342 2027: ₡71.713.342 2028: ₡71.713.342 2029: ₡71.713.342 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Departamento de Convivencia Estudiantil. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|---|
| | O1.AE1.I10. Número de políticas institucionales que promueven la igualdad de género. | 2024: 1 | 2025-2029: 1 2025: 1 | N.D. | Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género. |
| | O1.AE1.I11. Número de proyectos municipales desarrollados a través de la Plataforma Urbana participativa (PUP) para promover la salud mental en las comunidades con situaciones de vulnerabilidad social. | 2023: 2 | 2025-2029: 5 2025:1 2026:1 2027:1 2028:1 2029:1 | 2025-2029: ¢10.750.000 2025: ¢2.150.000 2026: ¢2.150.000 2027: ¢2.150.000 2028: ¢2.150.000 2029: ¢2.150.000 | Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). Departamento de gestión y fortalecimiento Municipal. Unidad de Innovación y Desarrollo. |
| | O1.AE1.I12. Número de programas implementados para mejorar la salud mental en personas jóvenes. | 2023: 2 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ¢10.500.000 2025: ¢2.100.000 2026: ¢2.100.000 2027: ¢2.100.000 2028: ¢2.100.000 2029: ¢2.100.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| | O1.AE1.I13. Número de personas jóvenes participantes en actividades para la promoción de la salud mental. | 2023: 160 | 2025-2029: 2.000 2025: 400 2026: 400 2027: 400 2028: 400 2029: 400 | 2025-2029: ¢10.500.000 2025: ¢2.100.000 2026: ¢2.100.000 2027: ¢2.100.000 2028: ¢2.100.000 2029: ¢2.100.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|--|
| | O1.AE1.I14. Número de estudiantes capacitados en los talleres de relaciones sanas. | 2024: 384 | 2025-2029: 1275 2025: 255 2026: 255 2027: 255 2028: 255 2029: 255 | 2025-2029: ¢15.713.985 2025: ¢3.142.797 2026: ¢3.142.797 2027: ¢3.142.797 2028: ¢3.142.797 2029: ¢3.142.797 | INA. Asesoría para la Igualdad de Género. |
| | O1.AE1.I15. Número de personas aseguradas y pensionadas de la CCSS, beneficiarias de las Prestaciones Sociales, que recibieron cursos para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental. | N.D. | 2025-2029: 76.000 2025: 13.000 2026: 14.100 2027: 15.200 2028: 16.300 2029: 17.400 | 2025-2029: ¢43.003.000 2025: ¢8.100.000 2026: ¢8.343.000 2027: ¢8.593.000 2028: ¢8.851.000 2029: ¢9.116.000 | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Gerencia de Pensiones (Programa Vive Bien). |
| | O1.AE1.I16. Número de proyectos desarrollados para la promoción de la salud mental en la comunidad. | N.D. | 2025-2027: 5 2025: 3 2026: 1 2027: 1 | 2025-2027: ¢25.000.000 2025: ¢9.000.000 2026: ¢8.000.000 2027: ¢8.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central- Áreas Rectorías de Salud (Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Puntarenas-Chacarita, Esparza, Garabito, Barranca Peninsular, Montes de Oro). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|--------------|--|---|---|
| | O1.AE1.I17. Porcentaje de avance del desarrollo de la estrategia para la promoción de la Salud Mental desde el Consejo de la Persona Joven. | 2022: 100% | 2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 25% 2027: 25% 2028: 25% 2029: 25% | 2025-2029: ₡10.880.000 2025: ₡5.000.000 2026: ₡1.470.000 2027: ₡1.470.000 2028: ₡1.470.000 2029: ₡1.470.000 | Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| | O1.AE1.I18. Número de personas adultas que reciben acciones educativas de promoción de relaciones familiares saludable y buenas prácticas de crianza . | 2023: 44.000 | 2024 - 2029: 248.000 2025: 48.000 2026: 50.000 2027: 50.000 2028: 50.000 2029: 50.000 | 2024 - 2029: ₡236.131.593 2025: ₡ 45.702.889 2026: ₡ 47.607.176 2027: ₡ 47.607.176 2028: ₡ 47.607.176 2029: ₡ 47.607.176 | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Dirección Técnica / Unidad de Investigación / Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo. |
| O1.AE2. Desarrollo de acciones estratégicas psicoeducativas y de promoción de la salud mental en el embarazo y el posparto. | O1.AE2.I1. Número de actividades psicoeducativas implementadas en salud mental dirigidos a estudiantes en el embarazo y posparto. | N.D. | 2026-2029: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Universidad Nacional (UNA). Vicerrectoría de Vida Estudiantil. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|---|---|
| | O1.AE2.I2. Número de programas en salud mental dirigidos a estudiantes en el embarazo y posparto. | N.D. | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ₡32.975.000 2025: ₡6.595.000 2026: ₡6.595.000 2027: ₡6.595.000 2028: ₡6.595.000 2029: ₡6.595.000 | Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |
| | O1.AE2.I3. Número de mujeres y su familia participando en programas dirigidos a la salud mental de la mujer en estado de gestación y lactancia. | N.D. | 2025-2029: 60 personas/60 familias. 2025: 12 mujeres y su familia. 2026: 12 mujeres y su familia. 2027: 12 mujeres y su familia. 2028: 12 mujeres y su familia. 2029: 12 mujeres y su familia. | 2025-2029: ₡ 8.136.085 2025: ₡ 1.627.217 2026: ₡ 1.627.217 2027: ₡ 1.627.217 2028: ₡ 1.627.217 2029: ₡ 1.627.217 | Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR) Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |
| | O1.AE2.I4. Número de actividades psicoeducativas con énfasis en la salud mental de adolescentes madres realizadas en los centros de salud de la CCSS (Áreas de Salud y Hospitales). | 2023: 0 | 2025-2029: 48 2026: 12 2027: 12 2028: 12 2029: 12 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Programa de Adolescentes. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|------------|--|--|--|
| | O1.AE2.I5. Porcentaje de estudiantes mujeres en estado de gestación y lactancia que participan en el proyecto de educación emocional para la promoción de la salud mental. | N.D. | 2025-2029: 50% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 30% 2028: 40% 2029: 50% | 2025-2029: ¢284.984.615 2025: ¢56.996.923 2026: ¢56.996.923 2027: ¢56.996.923 2028: ¢56.996.923 2029: ¢56.996.923 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Orientación Educativa y Vocacional. |
| | O1.AE2.I6. Número de actividades psicoeducativas implementadas en salud sexual y reproductiva dirigidas a estudiantes en el embarazo y posparto. | N.D. | 2026-2029: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Universidad Nacional (UNA). Vicerrectoría de Vida Estudiantil, Instituto Estudios de la Mujer (IEM). |
| | O1.AE2.I7. Número de adolescentes madres que participan en "Creciendo juntos para Triunfar" de CEN-CINAI. | 2024: 400 | 2025-2029: 550 2025: 425 adolescentes madres. 2026: 450 adolescentes madres. 2027: 475 adolescentes madres. 2028: 500 adolescentes madres. 2029: 550 adolescentes madres. | N.D. | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Dirección Técnica / Unidad de Investigación / Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|---------------|---|---|---|
| O1.AE3. Promoción del deporte, la actividad física y recreación. | O1.AE3.I1. Número de personas alcanzadas con las acciones implementadas para promover la salud mental en la comunidad. | 2023: 1730 | 2025-2029: 8.913 2025: 1.747 2026: 1.765 2027: 1.783 2028: 1.800 2029: 1.818 Hombres: 2025: 857 2026: 866 2027: 875 2028: 883 2029: 892 Mujeres: 2025: 890 2026: 899 2027: 908 2028: 917 2029: 926 | 2025-2029: ¢180.000.000 2025: ¢36.000.000 2026: ¢36.000.000 2027: ¢36.000.000 2028: ¢36.000.000 2029: ¢36.000.000 | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación. |
| | O1.AE3.I2. Número de centros educativos participantes del programa juegos deportivos estudiantiles. | 2023: 3.200 | 2025 - 2029: 1.6300 2025: 3.220 2026: 3.240 2027: 3.260 2028: 3.280 2029: 3.300 | 2025-2029: ¢421.247.755 2025: ¢84.249.551 2026: ¢84.249.551 2027: ¢84.249.551 2028: ¢84.249.551 2029: ¢84.249.551 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Departamento de Convivencia Estudiantil. |
| | O1.AE3.I3. Número de personas estudiantes hombres participantes del programa juegos deportivos estudiantiles. | 2023: 17.8813 | 2025 - 2029: 89.4815 2025: 178.863 2026: 178.913 2027: 178.963 2028: 179.013 2029: 179.063 | 2025-2029: ¢388.544.600 2025: ¢77.708.920 2026: ¢77.708.920 2027: ¢77.708.920 2028: ¢77.708.920 2029: ¢77.708.920 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Convivencia Estudiantil. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|-------------|---|--|--|
| | O1.AE3.I4. Número de Direcciones Regionales Integradas en la Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente sobre factores protectores de la salud mental y actividad física en escenarios fuera de los establecimientos de salud, con metodología participativa. | 2023: 00:00 | 2025-2029: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Red de Servicios de Salud. |
| | O1.AE3.I5. Porcentaje de cantones que promueven la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) y los Comités Cantonales de Deportes y Recreación (CCDR). | 2022: 24% | 2024-2026: 46% 2024: 15% 2025: 15% 2026: 16% | 2024-2026: ¢28.911.456 2024: ¢9.637.152 2025: ¢9.637.152 2026: ¢9.637.152 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial. |
| | O1.AE3.I6. Número de acciones deportivas y recreativas implementadas. | 2023:10 | 2025-2029: 50 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 | 2025-2029: ¢10.500.000 2025: ¢2.100.000 2026: ¢2.100.000 2027: ¢2.100.000 2028: ¢2.100.000 2029: ¢2.100.000 | Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|-------------|---|---|--|
| | O1.AE3.I7. Número de territorios indígenas que implementan estrategias de deporte, recreación y actividad física. | 2023:0 | 2025 - 2029: 5 2025: 1 2026: 2 2027: 3 2028: 4 2029: 5 | 2025-2029: ¢268.633.040 2025: ¢53.726.608 2026: ¢53.726.608 2027: ¢53.726.608 2028: ¢53.726.608 2029: ¢53.726.608 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Departamento de Convivencia Estudiantil. |
| | O1.AE3.I8. Número de personas alcanzadas con los proyectos del programa ACTIVATE. | 2022: 7877. | 2026-2028: 8195 2026: 8035 2028: 8195 Hombres: 2026: 2841 2028: 2898 Mujeres: 2026: 5194 2028: 5298 | 2026-2028: ¢620.000.000 2026: ¢310.000. 000 2028: ¢310.000.000 | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). Unidad de Programas y Proyectos / Dpto. Deporte y Recreación. |
| | O1.AE3.I9. Número de campañas en promoción de hábitos saludables asociados con movimiento humano, alimentación y sueño. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Universidad Nacional (UNA). Escuela Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Departamento de Orientación y Psicología, Área de Salud Laboral. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|---------------|---|--|--|
| | O1.AE3.I10. Número de personas estudiantes mujeres participantes del programa juegos deportivos estudiantiles. | 2023: 14.7592 | 2025 - 2029: 739.460 2025: 147.692 2026: 147.792 2027: 147.892 2028: 147.992 2029: 148.092 | 2025-2029: ¢388.544.600 2025: ¢77.708.920 2026: ¢77.708.920 2027: ¢77.708.920 2028: ¢77.708.920 2029: ¢77.708.920 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil; Departamento de Convivencia Estudiantil. |
| | O1.AE3.I11. Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades deportivas y recreativas desarrolladas. | N.D. | 2025-2028: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% | 2025-2028: ¢20.000.000 2025: ¢5.000.000 2026: ¢5.000.000 2027: ¢5.000.000 2028: ¢5.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central- Áreas Rectoras de Salud (Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Puntarenas-Chacarita, Esparza, Garabito, Barranca Peninsular, Montes de Oro). |
| O1.AE4. Fortalecimiento del modelo de abordaje integral de la salud mental. | O1.AE4.I1. Porcentaje de participación de niñas, niños y adolescentes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas. | N.D. | 2025-2027: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% | 2025-2027: ¢30.000.000 2025: ¢10.000.000 2026: ¢10.000.000 2027: ¢10.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central- Áreas Rectoras de Salud (Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Puntarenas-Chacarita, Esparza, Garabito, Barranca, Peninsular, Montes de Oro). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|---|---|
| | O1.AE4.I2. Número de proyectos en salud mental ejecutados. | 2024: 7 | 2025-2029: 30 proyectos 2025: 9 proyectos 2026: 9 proyectos 2027: 4 proyectos 2028: 4 proyectos 2029: 4 proyectos | 2025-2029: ¢386.559.000 2025: ¢119.790.000 2026: ¢131.769.000 2027: ¢45.000.000 2028: ¢45.000.000 2029: ¢45.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental/ Instancia del nivel Regional y/o Local. |
| | O1.AE4.I3. Porcentaje de avance en la implementación del plan interno de Salud mental del PANI diseñado, aprobado e implementado. | N.D. | 2026 – 2029: 100% 2026: 25 % Plan diseñado 2027: 50 % Plan aprobado 2028: 75 % Implementación: Conformación de la Unidad Técnica Especializada en Salud 2029: 100% Implementación: Regionalización de la Unidad Técnica Especializada en Salud | N.D. | Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Departamento de Protección, Direcciones Regionales, Gerencia Técnica. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|-------------|---|--|---|
| | O1.AE4.I4. Número de personas capacitadas en la protección y promoción de los derechos de personas con discapacidad, incluyendo la reducción del estigma y la desinformación sobre la salud mental, dentro del programa de capacitación institucional. | N/D | 2025-2029: 2.000 2025: 0 2026: 500 2027: 500 2028: 500 2029: 500 | 2025-2029: ₡66.420.000 2025: ₡0 2026: ₡16.605.000 2027: ₡16.605.000 2028: ₡16.605.000 2029: ₡16.606.000 | Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS). Dirección Ejecutiva. |
| | O1.AE4.I5. Número de estudiantes que utilizan las plataformas de promoción de la salud mental de uso para servicio comunal estudiantil. | 2023: 1.500 | 2025-2029: 7.500 2025: 1.500 2026: 1.500 2027: 1.500 2028: 1.500 2029: 1.500 | 2025-2029: ₡226.586.130 2025: ₡45.317.226 2026: ₡45.317.226 2027: ₡45.317.226 2028: ₡45.317.226 2029: ₡45.317.226 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Participación Estudiantil. |
| | O1.AE4.I6. Porcentaje de establecimientos CEN-CINAI que realizan y reportan a la Dirección Regional, actividades de promoción de estilos de vida saludable al menos dos veces al año. | 2024: 75% | 2025-2029: 100% 2025: 80% 2026: 85% 2027: 90% 2028: 95% 2029: 100% | N.D. | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Dirección Técnica / Unidad de Investigación / Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|--|---|
| | O1.AE4.I7. Número de Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados sobre factores protectores de la alimentación saludable y salud bucodental en los Escenarios Fuera de Establecimientos de Salud (EFES), con metodología participativa. | N.D. | 2025-2029: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). |
| | O1.AE4.I8. Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS). | 2023: 27 | 2025-2029: 260 2025: 50 2026: 40 2027: 50 2028: 60 2029: 60 | 2025-2029: ₡115.500.000 2025: ₡16.700.000 2026: ₡24.700.000 2027: ₡24.700.000 2028: ₡24.700.000 2029: ₡24.700.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Planificación/Unidad de Planificación Sectorial en alianza con el Ministerio de Educación Pública/ Dirección de Vida Estudiantil/ Programas de Equidad y Desarrollo Curricular y la Dirección Técnica de la Dirección Nacional de CEN CINAI. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|---|---|
| | O1.AE4.I9. Número de cantones desarrollando planes para la promoción de estilos de vida saludable como factor protector de la malnutrición en niñas, niños y adolescentes. | 2024: 1 | 2025-20228: 18 2025: 3 cantones 2026: 5 cantones 2027: 5 cantones 2028: 5 cantones | 2024-2028: ¢120.000.000 2024: ¢12.000.000 2025: ¢18.000.000 2026: ¢30.000.000 2027: ¢30.000.000 2028: ¢30.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Planificación/Unidad de Planificación Sectorial. |
| | O1.AE4.I10. Número de personas participantes en actividades de promoción de salud mental desarrolladas en los centros educativos seleccionados. | N.D. | 2025-2029: 600 2025: 120 2026: 120 2027: 120 2028: 120 2029: 120 | 2025-2029: ¢5.000.000 2025: ¢1.000.000 2026: ¢1.000.000 2027: ¢1.000.000 2028: ¢1.000.000 2029: ¢1.000.000 | ICODER. Unidad de Programas y Proyectos, Dpto. Deporte y Recreación. |
| | O1.AE4.I11. Número de cursos de salud mental con estrategias intergeneracionales implementadas. | N.D. | 2025-2029: 25 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 | 2025-2029: ¢8.136.085 2025: ¢1.627.217 2026: ¢1.627.217 2027: ¢1.627.217 2028: ¢1.627.217 2029: ¢1.627.217 | ITCR. Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |
| | O1.AE4.I12. Número de personas participantes de programas para la promoción de factores protectores en personas adultas. | N.D. | 2025-2029: 2.500 2025: 500 2026: 500 2027: 500 2028: 500 2029: 500 | N.D. | ITCR. Departamento de Orientación y Psicología. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|------------|---|--|--|
| | O1.AE4.I13. Porcentaje de avance del plan de implementación de la Guías Alimentarias basadas en sistemas alimentarios. | 2024: 40% | 2025-2029: 50% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% | 2025-2029: ¢120.000.000 2025: ¢24.000.000 2026: ¢24.000.000 2027: ¢24.000.000 2028: ¢24.000.000 2029: ¢24.000.000 | Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud. |
| | O1.AE4.I14. Porcentaje de avance en el desarrollo del Manual para la facilitación del aprendizaje de las Guías Alimentarias. | 2024: 20% | 2025: 80% | 2025: ¢70.000.000 | Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud. |
| | O1.AE4.I15. Porcentaje de avance de las etapas de la Estrategia Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes. | 2024: 25% | 2025-2029: 80% 2025: 15% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 20% 2029: 15% | 2025-2029: ¢24.000.000 2025: ¢4.000.000 2026: ¢4.000.000 2027: ¢4.000.000 2028: ¢6.000.000 2029: ¢6.000.000 | Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, Ministerio de Salud. |
| O1.AE5. Desarrollo de programas, planes o proyectos de promoción de ambiente laboral saludable | O1.AE5.I1. Número de campañas de sensibilización sobre salud mental. | 2023: 10 | 2025-2029: 50 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 | 2025-2029: ¢10.500.000 2025: ¢2.100.000 2026: ¢2.100.000 2027: ¢2.100.000 2028: ¢2.100.000 2029: ¢2.100.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| | O1.AE5.I2. Número de campañas de promoción en salud mental. | 2024: 0 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ¢8.136.085 2025: ¢1.627.217 2026: ¢1.627.217 2027: ¢1.627.217 2028: ¢1.627.217 2029: ¢1.627.217 | ITCR. Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|--|--|
| | O1.AE5.I3. Número de acciones institucionales para la promoción de la cultura de igualdad y no violencia dirigida al personal institucional. | 2023: 0 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ₡8.136.085 2025: ₡1.627.217 2026: ₡1.627.217 2027: ₡1.627.217 2028: ₡1.627.217 2029: ₡1.627.217 | ITCR. Clínica de Atención Integral en Salud. Dirección. |
| | O1.AE5.I4. Porcentaje avance en la implementación del plan de bienestar laboral del recurso humano para un ambiente seguro, saludable, inclusivo, libre de acoso laboral y sexual. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 20% Elaboración y aprobación 2026: 20% Implementación 2027: 20% Implementación 2028: 20% Implementación 2029: 20% Implementación | 2025-2029: ₡10.000.000 2025: ₡2.000.000 2026: ₡2.000.000 2027: ₡2.000.000 2028: ₡2.000.000 2029: ₡2.000.000 | Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE9-1-1). Unidad de Capital Humano. |
| | O1.AE5.I5. Porcentaje de avance del sistema de promoción, prevención y atención de los factores psicosociales. | 2024: 0% | 2025-2029: 100% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 25% 2028: 25% 2029: 20% | 2025-2029: ₡24.863.155 2025: ₡4.972.631 2026: ₡4.972.631 2027: ₡4.972.631 2028: ₡4.972.631 2029: ₡4.972.631 | Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Departamento Salud Ocupacional. |
| | O1.AE5.I6. Porcentaje de participación de población objetivo de estrategias, programas y proyectos de promoción de la salud mental en el trabajo. | 2024: 0% | 2025-2029: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Red de Servicios de Salud / Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ promoción de la salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|------------|---|------------------------|--|
| | O1.AE5.I7. Porcentaje de implementación del plan de conciliación de la vida personal, familiar y laboral. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025:40% 2026:60% 2027:80% 2028:90% 2029:100% | N.D. | Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Desarrollo Humano. |
| | O1.AE5.I8. Porcentaje de víctimas de hostigamiento sexual que solicitan y reciben acompañamiento legal y psicológico. | 2023: 100% | 2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | N.D. | Instituto Nacional de Aprendizaje (INA). Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género. |
| | O1.AE5.I9. Número de Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud, con proyectos ejecutados anualmente sobre habilidades para la vida en los Escenarios Fuera de Establecimientos de Salud (EFES), con metodología participativa. | 2024: 0 | 2025-2029: 7 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Red de Servicios de Salud / Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ promoción de la salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|-------------|---|--|--|
| | O1.AE5.I10. Número de estrategias de promoción de la salud mental en el trabajo en el Ministerio de Salud. | 2024: 2 | 2025 -2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ¢10.000.000 2025: ¢2.000.000 2026: ¢2.000.000 2027: ¢2.000.000 2028: ¢2.000.000 2029: ¢2.000.000 | Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo Humano. Unidad de Progreso Humano. |
| | O1.AE5.I11. Número de programas o proyectos desarrollados y personas beneficiadas en promoción de la salud mental en el trabajo. | N.D. | 2026-2029: 4 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Universidad Nacional (UNA). Escuela de Psicología / Instituto de Estudios Interdisciplinarios de la Niñez y la Adolescencia (INEINA). |
| | O1.AE5.I2. Número de proyectos de promoción de la salud mental en el trabajo y prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. | 2024: 02:00 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Consejo de Salud Ocupacional, Área de Formación, Divulgación y Promoción, Proceso, Factores Psicosociales. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras.

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|------------|--|---|---|
| O1.AE6. Fortalecimiento de políticas y programas que promuevan el acceso a la cultura como medio de mejora de la salud mental. | O1.AE6.I1. Número de proyectos desarrollados para la promoción de Factores Protectores en personas adultas. | N.D. | 2025-2029: 20 2025: 4 2026: 4 2027: 4 2028: 4 2029: 4 | 2025-2029: ₡90.000.000 2025: ₡18.000.000 2026: ₡18.000.000 2027: ₡18.000.000 2028: ₡18.000.000 2029: ₡18.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas / Departamento de Promoción y Prevención. |
| | O1.AE6.I2. Número de personas menores de edad beneficiarias de los programas de educación no formal. | 2022: 2878 | 2025-2029: 29 950 2025: 5.870 2026: 5.930 2027: 5.990 2028: 6.050 2029: 6.110 | 2025-2029: ₡6.526.038.500 2025: ₡1.305.137.700 2026: ₡1.305.137.700 2027: ₡1.305.237.700 2028: ₡1.305.237.700 2029: ₡1.305.287.700 | Sistema Nacional de Educación Musical (SINEM) Teatro Popular Melico Salazar (TPMS) Museo de Arte Costarricense (MAC). |
| | O1.AE6.I3. Porcentaje de situaciones que se refieren a la Contraloría de Derechos Estudiantiles (CDE) atendidas en el entorno educativo. | 2023: 100% | 2025 - 2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | 2025-2029: ₡1.315.133.930 2025: ₡263.026.786 2026: ₡263.026.786 2027: ₡263.026.786 2028: ₡263.026.786 2029: ₡263.026.786 | Ministerio de Educación Pública (MEP): Contraloría de Derechos Estudiantiles. |
| | O1.AE6.I4. Porcentaje de municipalidades que desarrollan políticas que promueven la igualdad de género y los programas que promueven la cultura. | 2023: 35% | 2025-2029: 60% 2025: 40% 2026: 45% 2027: 50% 2028: 55% 2029: 60% | 2025-2029: ₡17.800.000 2025: ₡3.560.000 2026: ₡3.560.000 2027: ₡3.560.000 2028: ₡3.560.000 2029: ₡3.560.000 | IFAM- Departamento de gestión y fortalecimiento Municipal Unidad de Innovación y Desarrollo. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
3. Población con mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductoras

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|------------|---|--|---|
| | O1.AE6.I5. Número de unidades de memoria ubicados en Centros Diurnos de atención de adultos mayores. | N.D. | 2025-2029: 17 2025: 5 2026: 8 2027: 11 2028: 14 2029: 17 | 2025-2029: 2025-2029: 1.541.475.000,00 2025: 129.285.000,00 2026: 218.790.000,00 2027: 308.295.000,00 2028: 397.800.000,00 2029: 487.305.000,00 | CONAPAM. Dirección Ejecutiva / Dirección Técnica |
| | O1.AE6.I6. Número de personas Adultos Mayores atendidos en las Unidades de memoria. | N.D. | 2025-2029: 2.750 2025: 250 2026: 400 2027: 550 2028: 700 2029: 850 | | CONAPAM. Dirección Ejecutiva / Dirección Técnica |
| O1.AE7. Desarrollo de intervenciones que promuevan ambientes saludables y buenas prácticas viales. | O1.AE7.I1. Porcentaje de acciones preventivas implementadas en educación, prevención, promoción de la seguridad vial y movilidad. | N.D. | 2025-2029: 80%. 2025: 16% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16% 2029: 16% | Total 2025-2029: c151.000.000 2025: c30.200.000 2026: c30.200.000 2027: c30.200.000 2028: c30.200.000 2029: c30.200.000 | Consejo de Seguridad Vial (COSEVI). Dirección Proyectos / Área Promoción y Comunicación. |
| | O1.AE7.I2. Número de campañas preventivas ejecutadas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte en educación, promoción en seguridad vial y movilidad. | N.D. | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: c440.000.000 2025: c88.000.000 2026: c88.000.000 2027: c88.000.000 2028: c88.000.000 2029: c88.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas. Departamento de Promoción y Prevención. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|---|
| | O1.AE7.I3. Número de campañas de promoción de la salud mental dirigidas a población general. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ¢90.000.000 2025: ¢18.000.000 2026: ¢18.000.000 2027: ¢18.000.000 2028: ¢18.000.000 2029: ¢18.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención. |
| | O1.AE7.I4. Número de acciones estratégicas de promoción, prevención y educativas en movilidad y seguridad vial. | N.D. | 2025-2029: 50 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 | 2025-2029: ¢120.000.000 2025: ¢24.000.000 2026: ¢24.000.000 2027: ¢24.000.000 2028: ¢24.000.000 2029: ¢24.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención. |
| | O1.AE7.I5. Número de empresas incorporadas en el programa sistema empresarial de movilidad segura. | N.D. | 2025-2029: 50 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 | 2025-2029: ¢288.000.000 2025: ¢57.600.000 2026: ¢57.600.000 2027: ¢57.600.000 2028: ¢57.600.000 2029: ¢57.600.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 1: Entornos protectores y promotores de la salud mental

Resultados esperados:

- 1. Población con mejores condiciones en equidad- igualdad de género mediante la educación y sensibilización sobre roles de género y el fortalecimiento de la protección social y seguridad.
- 2. Mejora en la calidad de vida de la población, lograda mediante acciones dirigidas a la población menor de edad en salud sexual y reproductiva en el marco de la promoción de la salud.
- 3. Población cson mejora en su estado nutricional a partir de la incorporación de acciones de promoción de la salud mental, mediante el acceso a programas integrales de nutrición, alimentación saludable, actividad física de intensidad moderada y la adopción de hábitos saludables.
- 4. Población que ve mejorada su salud mental con disminución en las consultas a los servicios de salud mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- 5. Población con una mejora en el comportamiento vial mediante adopción de cambios conductuales y la creación de entornos que promuevan la salud mental entre las personas conductora

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|------------|---|--|---|
| O1.AE8. Desarrollo de intervenciones de promoción de espacios saludables y libres de ruido. | O1.AE8.I1. Número de denuncias por contaminación sónica recibidas a nivel nacional. | 2024: 1184 | 2025-2029: 889 2025: 1.125 2026: 1.066 2027: 1.007 2028: 948 2029: 889 | 2025-2029: ¢36.190.000 2025: ¢7.238.000.000 2026: ¢7.238.000.000 2027: ¢7.238.000.000 2028: ¢7.238.000.000 2029: ¢7.238.000.000 | Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental. |
| | O1.AE8.I2. Número de evaluaciones de ruido en zonas de alto impacto para identificar las principales fuentes de ruido y su nivel. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ¢125.000.000 2025: ¢25.000.000 2026: ¢25.000.000 2027: ¢25.000.000 2028: ¢25.000.000 2029: ¢25.000.000 | Ministerio de Salud. Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

9.2 EJE 2: ABORDAJE INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Objetivo

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

Resultado esperado

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales.

En la Tabla N° 13 se presenta el Plan de Acción correspondiente al Eje 2.

TABLA N° 13. PLAN DE ACCIÓN EJE 2 ABORDAJE INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

| Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental | | | | | |
|---|--|------------|-------------------------|---|--|
| Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales | | | | | |
| Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población. | | | | | |
| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
| O2. AE1. Desarrollo de normativa para el abordaje integral para la salud mental. | O2.AE1.I1. Número de normas de abordaje integral del adolescente con incorporación del componente de salud mental. | 2023: 0 | 2025-2029: 1 2025: 1 | 2025-2029: ₡48.000.000 2025: ₡48.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Servicios de Salud: Unidad de Armonización de Servicios de Salud. Secretaría Técnica de Salud Mental. |
| | O2.AE1.I2. Número de normas con estándares de calidad de los servicios de salud que brindan atención a la Salud Mental. | 2023: 0 | 2025-2029: 3 2025: 3 | 2025-2029: ₡5.000.000 2025: ₡5.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Servicios de Salud: Unidad de Armonización de Servicios de Salud / Secretaría Técnica de Salud Mental. |
| | O2.AE1.I3. Número de documentos de normalización técnica relacionada con la consulta médica de atención integral a personas con discapacidad y poblaciones vulnerables en salud en I Nivel de Atención de la CCSS. | 2023: 1 | 2025-2029: 1 2026: 1 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Programa de Adolescentes. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|------------|-------------------------|---|------------------------|
| O2.AE2. Promoción, desarrollo de la investigación y desarrollo tecnológico en salud para la prevención, detección, atención y seguimiento de las afecciones de salud mental. | O2.AE2.I1. Número de investigaciones de prevención de afecciones a la salud mental en el contexto del desarrollo tecnológico. | N.D. | 2025-2029: 1 2027: 1 | N.D. | |
| | O2.AE2.I2. Número de investigaciones en terapias basadas en evidencia para la atención en salud mental en el contexto del desarrollo tecnológico. | N.D. | 2025-2029: 1 2027: 1 | N.D. | |
| | O2.AE2.I3. Número de investigaciones sobre el impacto del hostigamiento sexual y su abordaje. | N.D. | 2025-2029: 1 2026: 1 | N.D. | |
| | O2.AE2.I4. Número de productos de investigación en acompañamiento a familias de mujeres víctimas de femicidio. | N.D. | 2025-2029: 1 2026: 1 | N.D. | |
| | O2.AE2.I5. Número de investigaciones para el abordaje integral en salud mental para personas jóvenes. | 2022: 1 | 2025-2029: 1 2026: 1 | 2025-2029: ₡20.000.000 2026: ₡20.000.000 | |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|------------|---|--|------------------------|
| | O2.AE2.I6. Número de actividades de promoción para el impulso y atención de procesos de investigación relacionados con temas de interés de entidades externas a la CCSS. | 2024: 20 | 2025-2029: 100 2025: 20 2026: 20 2027: 20 2028: 20 2029: 20 | N.D. | |
| | O2.AE2.I7. Porcentaje de proyectos de innovación e investigación en temas de interés de entidades externas a la CCSS que contribuyen al mejoramiento de servicios y atención. | 2024: 100% | 2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | N.D. | |
| | O2.AE2.I8. Número de acciones estratégicas que promuevan la investigación y desarrollo tecnológico en salud para la prevención, detección, atención y seguimiento de las afecciones de salud mental. | 0 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: c\$55.877.245 2025: c\$11.175.449 2026: c\$11.175.449 2027: c\$11.175.449 2028: c\$11.175.449 2029: c\$11.175.449 | |
| | O2.AE2.I9. Número de acciones estratégicas para promover la investigación y desarrollo tecnológico en salud para el abordaje integral del comportamiento suicida. | 0 | 2025- 2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025- 2029: c\$55.877.245 2025: c\$11.175.449 2026: c\$11.175.449 2027: c\$11.175.449 2028: c\$11.175.449 2029: c\$11.175.449 | |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|-------------|--|--|---|
| O2.AE3. Fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud mental según Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S. | O2.AE3.I1. Porcentaje de instancias notificadoras de intentos de suicidio (código Z91.5 causa primaria y X60.0-X84.9 causa secundaria), depresión (F32.0- F33.9) y de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10.0-F19.0) notificando. | 2023: 35% | 2025-2029: 25% 2025: 5% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5% 2029: 5% | 2025-2029: ¢16.000.000 2025: ¢3.200.000 2026: ¢3.200.000 2027: ¢3.200.000 2028: ¢3.200.000 2029: ¢3.200.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección de Vigilancia de la Salud: Unidad de Epidemiología. |
| | O2.AE4.I1. Número de personas adscritas al Sistema Penitenciario Nacional con enfermedad mental identificada remitidas con referencia a una institución especializada para su atención. | N.D. | 2025-2029: 120 2025: 24 2026: 24 2027: 24 2028: 24 2029: 24 | 2025-2029: ¢3.990.719 2025: ¢2.217.067 2026: ¢443.413 2027: ¢443.413 2028: ¢443.413 2029: ¢443.413 | Ministerio de Justicia y Paz (MJP). Adaptación Social. |
| | O2.AE4.I2. Número de personas que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por cualquier tipo de póliza. | 2023: 8.800 | 2025-2029: 44 000 2025: 8 800 2026: 8 800 2027: 8 800 2028: 8 800 2029: 8 800 | 2025-2029: ¢450.000.000 2025: ¢90.000.000 2026: ¢90.000.000 2027: ¢90.000.000 2028: ¢90.000.000 2029: ¢90.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Red de Servicios de Salud. |
| | O2.AE4.I3. Porcentaje de personas atendidas en salud mental que fueron víctimas de accidentes de tránsito. | 2023: 20% | 2025-2029: 22% 2025: 20% 2026: 21% 2027: 22% 2028: 22% 2029: 22% | 2025-2029: ¢180.000.000 2025: ¢36.000.000 2026: ¢36.000.000 2027: ¢36.000.000 2028: ¢36.000.000 2029: ¢36.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Red de Servicios de Salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|--------------|--|---|--|
| | O2.AE4.I4. Número de personas que presenta trastornos de salud mental por causa laboral que reciben tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. | 2023: 6 000 | 2025-2029: 30.000 2025: 6.000 2026: 6.000 2027: 6.000 2028: 6.000 2029: 6.000 | 2025-2029: ¢150.000.000 2025: ¢30.000.000 2026: ¢30.000.000 2027: ¢30.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Red de Servicios de Salud. |
| | O2.AE4.I5. Porcentaje de obras en ejecución que cumplen con los principios de diseño universal (Guía Práctica de Accesibilidad para Todos). | N.D. | 2024-2028: 80% 2024: 80% 2025: 80% 2026: 80% 2027: 80% 2028: 80% | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Gerencia Infraestructura y Tecnologías / Dirección Arquitectura e Ingeniería / Dirección Mantenimiento Institucional / Unidad Técnica Contraparte Fideicomiso. |
| | O2.AE4.I6. Número de funcionarios capacitados y actualizados en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento. | N.D. | 2025-2029: 125 2025: 25 2026: 25 2027: 25 2028: 25 2029: 25 | 2025-2029: ¢20.000.000 2025: ¢4.000.000 2026: ¢4.000.000 2027: ¢4.000.000 2028: ¢4.000.000 2029: ¢4.000.000 | Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE9-1-1) Unidad de Capital Humano. |
| | O2.AE4.I7. Número de usuarios que consultan por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas. | 2023: 20.732 | 2025-2029: 103.660 2025: 20.732 2026: 20.732 2027: 20.732 2028: 20.732 2029: 20.732 | 2025-2029: ¢2.143.990.000 2025: ¢428.798.000 2026: ¢428.798.000 2027: ¢428.798.000 2028: ¢428.798.000 2029: ¢428.798.000 | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|---------------|---|------------------------|--|
| | O2.AE4.I8. Porcentaje de tres o más consultas en los servicios ambulatorios del IAFA por trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. | 2023: 42,5% | 2025-2029: 42,5% 2025: 42,5% 2026: 42,5% 2027: 42,5% 2028: 42,5% 2029: 42,5% | | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica. |
| O2.AE5. Fortalecimiento de la capacidad de detección y manejo temprano de trastornos mentales y del comportamiento. | O2.AE5.I1. Número de establecimientos de salud (Áreas de Salud y Hospitales) de la CCSS con Consulta de Riesgo del Desarrollo del Niño y la Niña agendada. | N.D. | 2025-2029: 50 2025: 10 2026: 10 2027: 10 2028: 10 2029: 10 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Área de Estadística en Salud / Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña / Área de Atención Integral a las Personas. |
| | O2.AE5.I2. Número de consultas de atención integral a personas adolescentes en Áreas de Salud de la CCSS realizadas. | 2023: 317.291 | 2025-2029: 306.000 2025: 27.000 2026: 200.000 2027: 43.000 2028: 16.000 2029: 20.000 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Programa de Adolescentes. |
| | O2.AE5.I3. Número de equipos de atención integral a personas adolescentes en los tres niveles de atención de la CCSS integrados. | 2023: 3 | 2025-2026: 6 2025: 3 2026: 3 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Programa de Adolescentes. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|--------------|--|---|--|
| | O2.AE5.I4. Número de Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud capacitadas para la implementación de la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias psicoactivas en atención primaria. | 2023: 1 | 2025-2029: 6 2025: 0 2026: 2 2027: 2 2028: 1 2029: 1 | N.D. | CCSS. / Programa de Normalización para la Atención en Salud Mental/ Equipo Implementador / Equipos de Salud Mental Regionales. |
| | O2.AE5.I5. Número de personas funcionarias capacitadas en la atención de atletas para la prevención, detección, atención y derivación del trastorno de la conducta alimentaria en los programas deportivos. | N.D. | 2025-2029:10 2025: 10 | 2025-2029: €3.000.000 2025: €3.000.000 | Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). Unidad de Programas y Proyectos / Dpto. Deporte y Recreación. |
| | O2.AE5.I6. Número de personas menores de edad matriculadas en los servicios de terapia del lenguaje del MEP que presentan alteraciones del lenguaje. | 2024: 23.573 | 2025-2029: 128.365 2025: 24.273 2026: 24.973 2027: 25.673 2028: 26.373 2029: 27.073 | N.D. | MEP, Dirección de Desarrollo Curricular: Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|--------------|---|--|---|
| | O2.AE5.I7. Número de programas, estrategias o servicios psicosociales preventivos que se desarrollan en las instituciones y que contribuyen a la mitigación de casos de depresión, ansiedad, violencia, estrés, alteraciones en la conducta alimentaria y adicciones. | 2023: 7 | 2025-2029: 65 2025: 9 2026: 11 2027: 13 2028: 15 2029: 17 | 2025-2029: ¢ 453.172.260 2025: ¢90.634.452 2026: ¢90.634.452 2027: ¢90.634.452 2028: ¢90.634.452 2029: ¢90.634.452 | MEP. Dirección de Vida Estudiantil. |
| | O1.AE5.I8. Número de documentos de normalización de la terapia ocupacional en la rehabilitación en enfermedad mental. | 2023:0 | 2025-2029: 1 2025: 1 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Discapacidad. |
| | O1.AE5.I9. Número de documentos de normalización de la terapia de lenguaje en la rehabilitación en enfermedad mental. | 2023:0 | 2025-2029: 1 2025: 1 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Discapacidad. |
| O2.AE6 Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional | O2.AE6.I1. Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos durante el año en las estrategias intra y extramuros con servicios de promoción del crecimiento y desarrollo. | 2023: 43 095 | 2025-2029: 261.000 2025: 49.000 2026: 53.000 2027: 53.000 2028: 53.000 2029: 53.000 | N.D. | CEN-CINAI. Dirección Técnica / Unidad de Normalización y Atención Técnica. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|------------|---|---|--|
| | O2.AE6.I2. Número de establecimientos CEN-CINAI que ofrecen servicios de atención nocturna para apoyar a niños y niñas de mujeres jefas de hogar. | 2023: 78 | 2025-2029: 128 2025: 88 2026: 98 2027: 108 2028: 118 2029: 128 | N.D. | CEN-CINAI. Dirección Técnica / Unidad de Normalización y Atención Técnica. |
| | O2.AE6.I3. Número de informes del Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia que incorporan información sobre las condiciones de la salud mental de las personas menores de edad. | N.D. | 2025-2029:1 2026: 1 | N.D. | Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA). |
| | O2.AE6.I4. Número de estrategias y acciones, articuladas interinstitucional e intersectorialmente por el CIAMA, para la atención integral de personas adolescentes en condición de embarazo, maternidad y paternidad. | 2024: 5 | 2025-2029: 25 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 | 2025-2029: ¢80.666.465 2025: ¢16.133.293 2026: ¢16.133.293 2027: ¢16.133.293 2028: ¢16.133.293 2029: ¢16.133.293 | Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA): IMAS-INAMU-CPJ- PANI-CCSS-MS- MTSS-CENCINAI- MEP-INA. |
| | O2.AE6.I5. Porcentaje de personas estudiantes menores de edad atendidas por los servicios de apoyo de Bienestar Estudiantil del INA por situaciones relacionadas a la salud mental integral. | 2023: 100% | 2025-2029: 100 % 2025: 100 % 2026: 100 % 2027: 100 % 2028: 100 % 2029: 100 % | N.D. | INA. Unidad de Servicio al Usuario. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|---------------|---|---|---|
| O2.AE6. Desarrollo de estrategias de prevención, atención y protección que fortalezcan el desarrollo de aprendizajes y el bienestar emocional. | O2.AE6.I6. Porcentaje de avance de la estrategia de articulación intra e interinstitucional para la atención de situaciones de vulnerabilidad de la población estudiantil que es excluida o está en riesgo de exclusión. | N.D. | 2025 - 2029: 100% 2025: 20% 2026: 40% 2027: 60% 2028: 80% 2029: 100% | 2025-2029: ₡107.774.108 2025: ₡19.504.398 2026: ₡20.479.617 2027: ₡21.503.598 2028: ₡22.578.778 2029: ₡23.707.717 | MEP. Unidad para la Permanencia, Reincorporación y Éxito Educativo. |
| | O2.AE6.I7. Número de escolares capacitados en prevención universal de I y II ciclo de Educación General Básica. | 2024: 203 894 | 2025-2029: 1 136 249 2025: 214.089 2026: 222.652 2027: 229.332 2028: 233.918 2029: 236.258 | 2025-2029: ₡930.828.235 2025: ₡186.165.647 2026: ₡186.165.647 2027: ₡186.165.647 2028: ₡186.165.647 2029: ₡186.165.647 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Organismos Regionales. |
| | O2.AE6.I8. Número de estudiantes de secundaria capacitados en prevención selectiva de III ciclo y Educación diversificada. | 2024: 3 140 | 2025- 2029: 17.498 2025: 3.297 2026: 3.429 2027: 3.532 2028: 3.602 2029: 3.638 | | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Organismos Regionales. |
| | O2.AE6.I9. Número de personas que participan en el programa de capacitación ejecutadas cada año en relación con atención de alteraciones del neurodesarrollo y comportamiento en niños y niñas. | N.D. | 2025-2029: 750 2025: 150 2026: 150 2027: 150 2028: 150 2029: 150 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas / Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|-------------|---|---|---|
| O2.AE7. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental en las alternativas de protección Residencial y Centros Infantiles de Atención Integral para brindar seguimiento a las condiciones de Salud Mental de la población beneficiaria de estos servicios a nivel nacional. | O2.AE7.I1. Porcentaje de avance en la implementación del plan interno de salud mental del PANI. | N.D. | 2025-2028: 100% 2025: 25 % 2026: 50 % 2027: 75 % 2028: 100% | N.D. | Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Departamento de Protección, Gerencia Técnica. |
| O2.AE8. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos. | O2.AE8.I1. Número de centros educativos ejecutando estrategias y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones. | 2023: 3 100 | 2025-2029: 3.600 2025: 3.200 2026: 3.300 2027: 3.400 2028: 3.500 2029: 3.600 | 2025-2029: c624.863.815 2025: c124.972.763 2026: c124.972.763 2027: c124.972.763 2028: c124.972.763 2029: c124.972.763 | MEP. Dirección de Vida Estudiantil; Departamento de Salud y Ambiente / Departamento de Convivencia Estudiantil. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|--------------|---|---|--|
| | O2.AE8.I2. Número de estrategias implementadas en prevención de la violencia y abordaje psicosocial a las víctimas. | 2024: 1 | 2025-2029: 15 2025: 3 2026: 3 2027: 3 2028: 3 2029: 3 | 2025-2029: ₡155.000.000 2025: ₡31.000.000 2026: ₡31.000.000 2027: ₡31.000.000 2028: ₡31.000.000 2029: ₡31.000.000 | INA. Asesoría para la Igualdad de Género (URHC: Unidad Regional Huetar Caribe, URHN: Unidad Regional Huetar Norte, URB: Unidad Regional Brunca). |
| | O2.AE8.I3. Número de mujeres que reciben servicios institucionales por primera vez, para la protección de sus derechos y frente a la violencia desde las distintas modalidades de atención, según edad, condición de discapacidad, región y zona urbano-rural. | 2023: 10.032 | 2025-2028: 36.000 2025: 9.000 2026: 9.000 2027: 9.000 2028: 9.000 | 2025-2028: ₡2.840.000.000 2025: ₡710.000.000 2026: ₡710.000.000 2027: ₡710.000.000 2028: ₡710.000.000 | Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Dirección Estratégica. |
| O2.AE8. Desarrollo de estrategias, programas y proyectos de prevención de la violencia en todas sus manifestaciones en los diferentes entornos. | O2.AE8.I4. Porcentaje de personas atendidas según los criterios establecidos en la Ley de Reparación Integral para Personas Sobrevivientes de Femicidio (Ley 10263). | N.D. | 2025-2026: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | 2025-2029: ₡226.586.130 2025: ₡45.317.226 2026: ₡45.317.226 2027: ₡45.317.226 2028: ₡45.317.226 2029: ₡45.317.226 | MEP: Unidad de promoción de la Igualdad de Género. |
| | O2.AE8.I5. Porcentaje de Situaciones de Violencia con acompañamiento de la Contraloría de Derechos Estudiantiles. | 2023: 100% | 2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | 2025-2029: ₡1.315.134.932 2025: ₡263.026.786 2026: ₡263.026.786 2027: ₡263.026.786 2028: ₡263.026.786 2029: ₡263.026.786 | MEP: Contraloría de Derechos Estudiantiles. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|------------|---|--|---|
| | O2.AE8.I6. Número de programas implementados para mejorar la salud mental en personas jóvenes. | 2023:2 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ₡10.500.000 2025: ₡2.100.000 2026: ₡2.100.000 2027: ₡2.100.000 2028: ₡2.100.000 2029: ₡2.100.000 | Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| | O2.AE8.I7. Número de personas jóvenes participantes en actividades para la promoción de la salud mental. | 2023: 160 | 2025-2029: 2.000 2025: 400 2026: 400 2027: 400 2028: 400 2029: 400 | 2025-2029: ₡10.500.000 2025: ₡2.100.000 2026: ₡2.100.000 2027: ₡2.100.000 2028: ₡2.100.000 2029: ₡2.100.000 | Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones. | O2.AE9.I1. Número de proyectos preventivos para brindar herramientas en el manejo adecuado del estrés laboral y la salud mental dirigido a las personas funcionarias de la Dirección Nacional de CEN-CINAI. | N.D. | 2025-2029: 1 2025: 1 | N.D. | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Unidad de gestión de Recursos Humanos. |
| | O2.AE9.I2. Porcentaje de personas funcionarias del ICD evaluados en salud integral, incluida la psiquiatría para el abordaje de la salud mental. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 50% 2026: 50% | 2025-2029: ₡ 1.987.556 2025: ₡993.778 2026: ₡993.778 | Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). Comisión de Salud Ocupacional. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|------------|--|---|--|
| | O2.AE9.I3. Número de acciones estratégicas desarrolladas para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud física, mental, social y financiera de las personas funcionarias. | 2021:18 | 2025-2029: 90 2025: 18 2026: 18 2027: 18 2028: 18 2029: 18 | 2025-2029: €1.700.000 2025: €340.000 2026: €340.000 2027: €340.000 2028: €340.000 2029: €340.000 | Ministerio de Justicia y Paz (MJP). Departamento Salud Ocupacional. |
| O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones. | O2.AE9.I4. Porcentaje de avance del programa de prevención del estrés laboral y principales afecciones en salud mental dirigido a personas funcionarias de las instituciones. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20% 2029: 20% | 2025-2029: €8.987.000 2025: €1.797.400 2026: €1.797.400 2027: €1.797.400 2028: €1.797.400 2029: €1.797.400 | Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Departamento Salud ocupacional. |
| | O2.AE9.I5. Número de personas funcionarias del MEP capacitadas en Apoyo Conductual Positivo y Modelo de Calidad de Vida. | N.D. | 2025-2029: 300 2025: 60 2026: 60 2027: 60 2028: 60 2029: 60 | 2025-2029: €669.246.665 2025: €133.849.333 2026: €133.849.333 2027: €133.849.333 2028: €133.849.333 2029: €133.849.333 | MEP. Dirección de Desarrollo Curricular. Departamento de Apoyos Educativos para el Estudiantado con Discapacidad. |
| | O2.AE9.I6. Número de capacitaciones realizadas a personas funcionarias con énfasis en Salud Mental y el uso adecuado de las redes sociales en personas adolescentes. | N.D. | 2025-2028: 2 2025: 1 2028: 1 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|----------------|---|---|--|
| O2.AE9. Desarrollo de estrategias que favorezcan el manejo adecuado del estrés laboral y salud mental, dirigido a personas funcionarias de las instituciones. | O2.AE9.I7. Número de intervenciones preventivas desarrolladas para la reducción del estrés laboral y principales afecciones en salud mental dirigido a personas funcionarias a lo interno de la institución. | 2023: 3.527 | 2025- 2029: 18.075 2025: 3.615 2026: 3.615 2027: 3.615 2028: 3.615 2029: 3.615 | 2025-2029: ₡53.500.000 2025: ₡10.700.000 2026: ₡10.700.000 2027: ₡10.700.000 2028: ₡10.700.000 2029: ₡10.700.000 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Organismos Regionales. |
| | O2.AE9.I8. Número de campañas de sensibilización sobre salud mental. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ₡1680.000 2025: ₡336.000 2026: ₡336.000 2027: ₡336.000 2028: ₡336.000 2029: ₡336.000 | Gestión Institucional de Recursos Humanos-MCJ. |
| | O2.AE9.I9. Número de talleres de sensibilización sobre salud mental. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ₡2.520.080 2025: ₡504.016 2026: ₡504.016 2027: ₡504.016 2028: ₡504.016 2029: ₡504.016 | Gestión Institucional de Recursos Humanos-MCJ. |
| O2.AE10. Desarrollo del proyecto "Pasándola bien" dirigido a la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia para personas menores de edad con consumo de drogas. | O2.AE10.I1. Número de centros educativos priorizados con el sistema de referencia y contrarreferencia activo del proyecto "Pasándola bien" relacionado a la detección del consumo de drogas. | 2022-2023: 120 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ₡57.822.570 | Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). Unidad de Proyectos de Prevención. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|--------------|---|--|--|
| O2.AE11. Promoción y financiamiento de soluciones de vivienda digna, incluidos los servicios, para la población objetivo del Fondo de Subsidios para la Vivienda del SNFV; de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI. | O2.AE11.I1. Número de soluciones de vivienda financiadas con recursos del Fondo de Subsidios para la Vivienda, destinadas a familias de ingresos bajos y medios. | 2023: 8.222 | 2025-2029: 58.809 2025: 11.090 2026: 11.416 2027: 11.752 2028: 12.098 2029: 12.453 | 2025-2029: ¢769.514 2025: ¢142.073 2026: ¢147.756 2027: ¢153.666 2028: ¢159.813 2029: ¢166.206 | Banco Hipotecario de la Vivienda. Departamento de Análisis y Control. |
| | O2.AE11.I2. Número de personas atendidas mediante una solución de vivienda financiada con recursos del Fondo de Subsidios para la Vivienda. | 2023: 25.488 | 2025-2029: 176.427 2025: 33.270 2026: 34.249 2027: 35.256 2028: 36.293 2029: 37.360 | 2025-2029: ¢769.514 2025: ¢142.073 2026: ¢147.756 2027: ¢153.666 2028: ¢159.813 2029: ¢166.206 | Banco Hipotecario de la Vivienda. Departamento de Análisis y Control. |
| O2.AE12. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación del modelo de abordaje integral de la salud mental. | O2.AE12.I1. Número de planes del programa comunitario Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) desarrollado. | N.D. | 2025-2028: 9 2025: 1 2026: 2 2027: 3 2028: 3 | 2025-2029: ¢90.000.000 2026: ¢10.000.000 2027: ¢20.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM). |
| | O2.AE12.I2. Número de Comisiones Regionales y Locales de salud Mental conformadas. | N.D. | 2025-2029: 455 2025: 91 2026: 91 2027: 91 2028: 91 2029: 91 | 2025-2029: ¢2.520.000.000 2025: ¢504.000.000 2026: ¢504.000.000 2027: ¢504.000.000 2028: ¢504.000.000 2029: ¢504.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|------------|---|---|--|
| | O2.AE12.I3. Número de planes anuales de trabajo de las Comisiones Regionales y Locales de salud Mental desarrollados. | N.D. | 2025-2029: 455 2025: 91 2026: 91 2027: 91 2028: 91 2029: 91 | N.D. | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud. |
| | O1.AE12.I4. Número de planes de Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres (SMAPS) desarrollados. | N.D. | 2025-2028: 9 2025: 1 2026: 2 2027: 3 2028: 3 | 2025-2029: ¢90.000.000 2026: ¢10.000.000 2027: ¢20.000.000 2028: ¢30.000.000 2029: ¢30.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ Direcciones Regionales de la Rectoría de la Salud. Dirección de Área Rectoras de Salud. |
| O2.AE13. Atención de denuncias de acoso laboral por parte de la Dirección Nacional de Inspección (DNI)- Ministerio de Trabajo. | O1.AE13.I1. Número de denuncias de acoso laboral atendidas en la Dirección Nacional de Inspección (DNI). | 2023: 285 | 2025-2029: 325 2025: 290 2026: 300 2027: 310 2028: 320 2029: 325 | 2025-2029: ¢8.000.000 2025: ¢1.600.000 2026: ¢1.600.000 2027: ¢1.600.000 2028: ¢1.600.000 2029: ¢1.600.000 | MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI). |
| | O1.AE13.I2. Número de denuncias de acoso sexual en entornos laborales atendidas en la DNI. | 2023:44 | 2025-2029: 70 2025: 50 2026: 55 2027: 60 2028: 65 2029: 70 | 2025-2029: ¢5.000.000 2025: ¢1.000.000 2026: ¢1.000.000 2027: ¢1.000.000 2028: ¢1.000.000 2029: ¢1.000.000 | MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI). |
| | O1.AE13.I3. Número de denuncias por discriminación en entornos laborales atendidas en la DNI. | 2023: 21 | 2025-2028: 35 2025: 25 2026: 28 2027: 32 2028: 35 | 2025-2028: ¢5.000.000 2025: ¢1.250.000 2026: ¢1.250.000 2027: ¢1.250.000 2028: ¢1.250.000 | MTSS. Dirección Nacional de Inspección (DNI). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|------------|--|---|---|
| | O1.AE13.I4. Número de Protocolos y Guías diseñadas y divulgadas en las empresas e instituciones registradas en el portal de Centros de Trabajo del Consejo de Salud Ocupacional. | 2024: 2 | 2025-2029: 3 2025: 1 2027: 1 2029: 1 | N.D. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Consejo de Salud Ocupacional, Área de Formación, Divulgación y Promoción, Proceso Factores Psicosociales. |
| O2.AE14. Fortalecimiento de las estrategia y programas centrados en Prevención de Riesgos y Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. | O1.AE14.I1. Número de organizaciones que participan en asesorías técnicas para el diseño de programas de prevención de riesgos y reducción de daños. | 2023: 15 | 2025-2029: 75 2025: 15 2026: 15 2027: 15 2028: 15 2029: 15 | 2025-2029: ₡64.000.000 2025: ₡12.800.000 2026: ₡12.800.000 2027: ₡12.800.000 2028: ₡12.800.000 2029: ₡12.800.000 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Asesoría de capacitación, Asesoría y Seguimiento. |
| | O1.AE14.I2. Número de personas capacitadas en Prevención de Riesgos y Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. | N.D. | 2024-2029: 150 2025: 30 2026: 30 2027: 30 2028: 30 2029: 30 | 2025-2029: ₡6.157.830 2025: ₡1.231.566 2026: ₡1.231.566 2027: ₡1.231.566 2028: ₡1.231.566 2029: ₡1.231.566 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica, Asesoría de capacitación, Asesoría y Seguimiento. |
| | O1.AE14.I3. Número de personas que acceden a modalidades de internamiento aprobadas por IAFA por medio Convenio COMAR. | 2023: 230 | 2025-2029: 1150 2025: 230 2026: 230 2027: 230 2028: 230 2029: 230 | 2025-2029: ₡1.660.741.955 2025: ₡332.148.191 2026: ₡332.148.191 2027: ₡332.148.191 2028: ₡332.148.191 2029: ₡332.148.191 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 2: Abordaje intersectorial para la prevención, detección y atención de la Salud Mental

Resultado esperado:

Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales

Objetivo:

Contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante el abordaje interinstitucional e intersectorial y la implementación de procesos efectivos de prevención, detección, atención de calidad e inclusión social abordando los factores conductuales, biológicos, psicológicos y psicosociales para el bienestar de la población.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|-------------|--|------------------------|---|
| | O1.AE14.I4. Número de personas egresadas en los programas avalados por el IAFA. | 2023: 3 163 | 2024-2029: 15 815 2025: 3 163 2026: 3 163 2027: 3 163 2028: 3 163 2029: 3 163 | | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia, Área Técnica. |
| | O2.AE14.I5. Número de capacitaciones anuales en la atención integral de personas con trastornos por uso de sustancias en la red de servicios de salud de la CCSS. | 2023: 5 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas /Programa de Normalización de Atención a las Adicciones. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

9.3 EJE 3: ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Objetivo

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Resultado esperado

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

En la Tabla N° 14 se presenta el Plan de Acción correspondiente al Eje 3.

TABLA N° 14. PLAN DE ACCIÓN EJE 3 ABORDAJE INTEGRAL DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

| Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida | | | | | |
|---|---|------------|--|--|--|
| <p>Resultado esperado:</p> <p>Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.</p> | | | | | |
| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
| O3.AE1. Desarrollo de lineamientos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida. | O3.AE1.I1. Número de personas capacitadas en la elaboración de protocolos institucionales de abordaje integral del comportamiento suicida. | 2024: 50 | 2025-2028: 350 2025: 75 2026: 75 2027: 100 2028: 100 | 2025-2029: ¢20.000.000 2025: ¢4.000.000 2026: ¢4.000.000 2027: ¢4.000.000 2028: ¢4.000.000 2029: ¢4.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaria Técnica de Salud Mental (STSM). |
| | O3.AE1.I2. Número de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicida elaborados. | N.D. | 2025-2028: 2 2026: 1 2028: 1 | 2025-2029: ¢19.634.240 2025: ¢3.926.848 2026: ¢3.926.848 2027: ¢3.926.848 2028: ¢3.926.848 2029: ¢3.926.848 | Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Departamento Salud Ocupacional. |
| | O3.AE1.I3. Número de protocolos institucionales para el abordaje del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias de la Universidad Nacional elaborados. | N.D. | 2025-2029: 1 2026: 1 | N.D. | Universidad Nacional (UNA). Comisión Plan de Implementación Política de Calidad, Departamento de Salud, Área de Salud Laboral. |
| | O3.AE1.I4. Número de protocolos institucionales para abordaje del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Cuerpo de Bomberos elaborados. | N.D. | 2025-2029:1 2025: 1 | 2025-2029: ¢500.000 2025: ¢500.000 | Cuerpo de Bomberos. Bienestar Laboral de la Unidad de Talento Humano. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|--|
| | O3.AE1.I5. Número de protocolos institucionales formalizados para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Banco Hipotecario de la Vivienda. | N.D. | 2025-2028: 2 2025: 1 2028: 1 (Actualización) | N.D. | Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI). Consultorio Médico / Recursos Humanos. |
| | O3.AE1.I6. Número de protocolos institucionales actualizados para el abordaje de comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Ministerio de Cultura y Juventud. | N.D. | 2025-2029: 1 2028: 1 | 2025-2029: ₡332.000 2028: ₡332.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Gestión Institucional de Recursos Humanos. |
| | O3.AE1.I7. Número de protocolos institucionales para abordaje y atención del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del BCCR elaborados. | N.D. | 2025-2028: 1 2025: 1 2028: 1 (actualizado) | 2025-2029: ₡22.270.898 2025: ₡9.215.544 2026: ₡3.839.810 2027: ₡1.535.924 2028: ₡6.143.696 2029: ₡1.535.924 | Banco Central de Costa Rica (BCCR). Comisión DDHH lidera un equipo interdisciplinario con participación de Servicios Médicos, Salud Ocupacional, otros colaboradores). |
| | O3.AE1.I8. Número de protocolos institucionales actualizados para el abordaje de comportamiento suicida dirigido a personas jóvenes. | N.D. | 2025-2029: 1 2025: 1 | 2025-2029: ₡5.000.000 2025: ₡5.000.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|------------|---|---|--|
| | 03.AE1.I9. Número de protocolos sobre el abordaje del comportamiento suicida dirigido a población estudiantil del Ministerio de Educación Pública actualizados. | 2023: 1 | 2025-2029: 1 2025: 1 | N.D. | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Contraloría de Derechos Estudiantiles. |
| | 03.AE1.I10. Número de protocolos institucionales para el abordaje integral del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Ministerio de Educación Pública elaborados. | 2023: 1 | 2025-2029: 1 2025: 1 | 2025-2029: ¢679.758.390 2025: ¢135.951.678 2026: ¢135.951.678 2027: ¢135.951.678 2028: ¢135.951.678 2029: ¢135.951.678 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Departamento de Salud ocupacional, Dirección de Recursos Humanos. |
| | 03.AE1.I11. Número de establecimientos con procedimiento implementado en el abordaje integral del comportamiento suicidio dirigido a la población materno infantil usuaria de los CEN-CINAI. | N.D. | 2025-2029: 511 2025: 0 2026: 200 2027: 300 2028: 400 2029: 511 | N.D. | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Dirección Técnica (Unidad de Normalización y Atención Técnica (UNAT) y Unidad de Investigación y Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo (UIVCD)). |
| | 03.AE1.I12. Número de acciones institucionales para el abordaje del comportamiento suicida dirigido a personas funcionarias del Instituto Mixto de Ayuda Social. | N.D. | 2025-2027: 3 2025: 1 2026: 1 2027: 1 | N.D. | Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). Desarrollo Humano. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|---|---|
| | O3.AE1.I13. Porcentaje de avance en el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicidio elaborado, validado y oficializado dirigido al personal del IFAM. | N.D. | 2025- 2029: 100% 2025: 60% 2026: 20% 2027: 20% | 2025-2029: ₡9.000.000 2025: ₡5.000.000 2026: ₡2.000.000 2027: ₡2.000.000 | Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). Dirección Ejecutiva Unidad de Talento Humano. |
| | O3.AE1.I14. Porcentaje de avance en el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicido elaborado, validado y oficializado dirigido al personal del INAMU. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 30% 2026: 25% 2027: 5% 2028: 20% 2029: 20% | N.D. | Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Departamento Recursos Humanos. |
| | O3.AE1.I15. Porcentaje de avance en el desarrollo del protocolo en el abordaje del comportamiento suicida dirigido a las personas funcionarias de CEN CINAI. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 30% 2026: 20% 2027: 10% 2028: 20% 2029: 20% | N.D. | Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). Unidad de gestión de Recursos Humanos. |
| | O3.AE1.I16. Porcentaje de avance en el diseño, elaboración, aprobación e implementación de la guía institucional para la prevención del comportamiento suicida de dirigido a personas funcionarias del Instituto Costarricense sobre Drogas. | N.D. | 2025-2029: 100%. 2025: 10%. 2026: 25%. 2027: 50%. 2028: 100%. | 2025-2028: ₡91.127.115 2025: ₡9.112.712 2026: ₡22.781.779 2027: ₡45.563.558 2028: ₡13.669.067 | Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). Comisión de Salud Ocupacional. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|---|--|--|
| | O3.AE1.I17. Porcentaje de avance de la creación y formalización de un protocolo institucional del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor para el abordaje integral del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2027: 100% 2025: 25% 2026: 50% 2027: 25% | 2026-2027: ¢3.218.016 2025: ¢388.102 2026: ¢1.414.957 2027: ¢1.414.957 | Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). Dirección Ejecutiva. |
| | O3.AE1.I18. Porcentaje de avance en el desarrollo de protocolos en el abordaje integral del comportamiento suicida elaborado, validado y oficializado en la atención de los servicios del INAMU. | 2024: 0 | 2025-2029: 100% 2025: 30% 2026: 25% 2027: 5% 2028: 20% 2029: 20% | N.D. | Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Departamento de Violencia y Centro de Información y Orientación. |
| | O3.AE1.I19. Porcentaje de avance en las etapas de actualización en el desarrollo del protocolo de abordaje integral del comportamiento suicida elaborado, validado y oficializado, dirigido a población sujeta de atención del Ministerio de Justicia y Paz. | N.D. | 2025-2029: 100% 2025: 50% 2026: 20% 2027: 10% 2028: 10% 2029: 10% | 2025-2029: ¢214.779.548 2025: ¢121.397.136 2026: ¢23.345.603 2027: ¢23.345.603 2028: ¢23.345.603 2029: ¢23.345.603 | Ministerio de Justicia y Paz (MJP). Adaptación Social. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|---|------------|--|------------------------|---|
| | O3.AE1.I20. Porcentaje de avance en los lineamientos institucionales para el abordaje del comportamiento suicida de niñas, niños y adolescentes (NNA) beneficiarios de los servicios de promoción, prevención, atención y protección del Patronato Nacional de la Infancia, así como, para clientes externos del PANI (funcionarios y Adultos visitantes de las instalaciones del PANI) diseñado, aprobado e implementado. | N.D. | Periodo 2025-2027: 100% 2025: 50 % 2026: 75 % 2027: 100% | N.D. | Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Departamento de Protección / Departamento de Atención y Defensa / Gerencia Técnica / Recursos Humanos. |
| | O3.AE1.I21. Porcentaje de establecimientos de salud (Áreas de Salud y Hospitales) participantes en entrega técnica del lineamiento institucional para abordaje del comportamiento suicida en niños y niñas. | 2023:0% | 2025-2026: 90% 2026: 90% | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Area de Atención Integral a las Personas / Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña. |
| O3.AE2. Atención integral a las personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y atención de la conducta de riesgo suicida. | O3.AE2.I1. Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral. | N.D. | 2025-2029: 64% 2025: 60% 2026: 62% 2027: 64% | N.D. | Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dirección de Desarrollos de Servicios de Salud. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|------------|---|--|---|
| | O3.AE2.I2. Porcentaje de estudiantes con situaciones de comportamiento suicida que se reportan a la Contraloría de Derechos Estudiantiles atendidas. | 2023: 100% | 2025-2029: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% 2029: 100% | 2025-2029: ¢339.879.195 2025: ¢67.975.839 2026: ¢67.975.839 2027: ¢67.975.839 2028: ¢67.975.839 2029: ¢67.975.839 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vid Estudiantil; Departamento de Salud y Ambiente / Contraloría de Derechos Estudiantiles. |
| | O3.AE2.I3. Número de intervenciones implementadas para el abordaje del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2029: 6 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ¢20.000.000 2025: ¢4.000.000 2026: ¢4.000.000 2027: ¢4.000.000 2028: ¢4.000.000 2029: ¢4.000.000 | Sistema de Emergencias 9-1-1 (SE9-1-1). Unidad de Capital Humano. |
| O3.AE3. Desarrollo de estrategias de comunicación orientadas al abordaje integral del comportamiento suicida. | O3.AE3.I1. Número de campañas de información dirigidas a la población trabajadora para la prevención del comportamiento suicida en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. | 2024: 1 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | N.D. | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Consejo de Salud Ocupacional, Área de Formación, Divulgación y Promoción, Proceso Factores Psicosociales. Dentro del proceso nacional que desarrolla la Secretaría Técnica de Salud Mental, del Ministerio de Salud. |
| | O3.AE3.I2. Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ¢90.000.000 2025: ¢18.000.000 2026: ¢18.000.000 2027: ¢18.000.000 2028: ¢18.000.000 2029: ¢18.000.000 | Instituto Nacional de Seguros (INS). Subdirección de Relaciones Corporativas, Departamento de Promoción y Prevención. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|--|--|
| | 03.AE3.I3. Número de campañas psicoeducativas dirigidos a la población en general para el abordaje integral del comportamiento suicida. | 2024: 1 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ₡100.000.000 2025: ₡20.000.000 2026: ₡20.000.000 2027: ₡20.000.000 2028: ₡20.000.000 2029: ₡20.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM)/ con participación de las instituciones vinculadas. |
| | 03.AE3.I4. Número de campañas informativas en el abordaje integral del comportamiento suicida. | 2024:0 | 2025-2029: 10 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2 2029: 2 | 2025-2029: ₡9.596.335 2025: ₡1.919.267 2026: ₡1.919.267 2027: ₡1.919.267 2028: ₡1.919.267 2029: ₡1.919.267 | Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Departamento Salud ocupacional. |
| | 03.AE3.I5. Número de personas funcionarias y población sujeta de atención alcanzadas en campañas psicoeducativas sobre abordaje integral del comportamiento suicida. | 2024: 0 | 2025-2029: 280 2025: 45 2026: 50 2027: 55 2028: 60 2029: 70 | 2025-2029: ₡7.500.000 2025: ₡1.500.000 2026: ₡1.500.000 2027: ₡1.500.000 2028: ₡1.500.000 2029: ₡1.500.000 | Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM). Dirección Ejecutiva Unidad de Talento Humano. |
| | 03.AE3.I6. Porcentaje de personas funcionarias del BCCR alcanzadas en campañas de sensibilización para la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida. | N.D. | 2026-2029: 85% 2026: 60% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 85% | N.D. | Banco Central de Costa Rica (BCCR). Comisión DDHH lidera un equipo interdisciplinario con participación de Servicios Médicos, Salud Ocupacional, otros colaboradores). |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|--|------------|--|--|---|
| | O3.AE3.I7. Porcentaje de personas funcionarias del Banco Hipotecario de la Vivienda alcanzadas en campañas de sensibilización para la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida. | N.D. | 2026-2029: 85% 2026: 60% 2027: 70% 2028: 80% 2029: 85% | N.D. | Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI). Consultorio Médico / Recursos Humanos / Unidad de Comunicaciones. |
| O3.AE4. Desarrollo de procesos de formación de respuesta para el abordaje integral de comportamiento suicida en los distintos escenarios. | O3.AE4.I1. Número personas capacitadas en el abordaje integral del comportamiento suicida mediante la psicoeducación. | 2024: 250 | 2025-2029: 1550 2025: 275 2026: 300 2027: 325 2028: 325 2029: 325 | 2025-2029: ¢5.000.000 2025: ¢1.000.000 2026: ¢1.000.000 2027: ¢1.000.000 2028: ¢1.000.000 2029: ¢1.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM). |
| | O3.AE4.I2. Número de personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos formados en la Academia Nacional de Bomberos anualmente. | 2024: 0 | 2025-2029: 25 2025: 5 2026: 5 2027: 5 2028: 5 2029: 5 | 2025-2029: ¢23.250.000 2025: ¢4.650.000 2026: ¢4.650.000 2027: ¢4.650.000 2028: ¢4.650.000 2029: ¢4.650.000 | Cuerpo de Bomberos. Academia Nacional de Bomberos. |
| | O3.AE4.I3. Número de personas capacitadas en comportamiento suicida para actores de primera respuesta. | N.D. | 2025-2027: 150 2025: 50 2026: 50 2027: 50 | 2025-2027: ¢12.000.000 2025: ¢4.000.000 2026: ¢4.000.000 2027: ¢4.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central - Dirección de Áreas Rectoras de Salud Quepos, Parrita, Orotina-San Mateo, Barranca Puntarenas-Chacarita, Esparza, Montes de Oro, Peninsular, Quepos, Barranca, Garabito. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|---|------------|--|---|--|
| | O3.AE4.I4. Número de personas capacitadas en comportamiento suicida con énfasis en el tema VIH. | N.D. | Periodo 2025-2026: 100 2025: 50 2026: 50 | 2025-2026: ₡8.000.000 2025: ₡4.000.000 2026: ₡4.000.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central - Dirección de Áreas Rectoras de Salud Puntarenas-Chacarita RED VIH. |
| | O3.AE4.I5. Porcentaje de personal capacitado en salud mental e identificación temprana de signos de riesgo de suicidio del Instituto Costarricense sobre Drogas. | 2024: 0 | 2025-2029: 100%. 2025: 20%. 2026: 40%. 2027: 60%. 2028: 80%. 2029: 100%. | 2025-2029: ₡30.375.705 2025: ₡6.075.141 2026: ₡6.075.141 2027: ₡6.075.141 2028: ₡6.075.141 2029: ₡6.075.141 | Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). Comisión de Salud Ocupacional. |
| | O3.AE4.I6. Número de personas capacitadas en el abordaje del comportamiento suicida en instituciones educativas públicas y privadas. | 2023: 700 | 2025-2026: 300 2025: 760 2026: 820 2027: 880 2028: 940 2029: 1000 | 2025-2029: ₡216.074.405 2025: ₡43.214.881 2026: ₡43.214.881 2027: ₡43.214.881 2028: ₡43.214.881 2029: ₡43.214.881 | Ministerio de Educación Pública (MEP). Dirección de Vida Estudiantil: Departamento de Salud y Ambiente / Departamento de Orientación Educativa y Vocacional. |
| | O3.AE4.I7. Número de personas alcanzadas mediante las capacitaciones continuas de los factores de riesgo y protección del comportamiento suicida dirigido a la población institucional del Ministerio de Obras Públicas y Transportes. | 2024: 0 | 2025-2029: 275 2025: 55 2026: 55 2027: 55 2028: 55 2029: 55 | 2025-2029: ₡9.596.335 2025: ₡1.919.267 2026: ₡1.919.267 2027: ₡1.919.267 2028: ₡1.919.267 2029: ₡1.919.267 | Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT). Departamento Salud ocupacional |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--------------------|--|--------------|--|---|---|
| | 03.AE4.I8. Número de actividades dirigidas a personas jóvenes para la prevención del comportamiento suicida. | 2024: 2 | 2025-2029: 35 2025: 7 2026: 7 2027: 7 2028: 7 2029: 7 | 2025-2029: ¢5.250.000 2025: ¢1.050.000 2026: ¢1.050.000 2027: ¢1.050.000 2028: ¢1.050.000 2029: ¢1.050.000 | Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ). Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ). |
| | 03.AE4.I9. Número de Brigadas Institucionales de Primeros Auxilios Psicológicos conformadas. | N.D. | 2025-2026: 18 2025: 9 2026: 9 | 2025-2029: ¢4.000.000 2025: ¢2.000.000 2026: ¢2.000.000 | Cuerpo de Bomberos. Salud Ocupacional. |
| | 03.AE4.I10. Número de personas alcanzadas en acciones psicoeducativas enfocado en el abordaje del comportamiento suicida y que utilizan las redes sociales del IAFA. | 2023: 51 917 | 2025-2029: 262.935 2025: 52.587 2026: 52.587 2027: 52.587 2028: 52.587 2029: 52.587 | 2025-2029: ¢50.000.000 2025: ¢10.000.000 2026: ¢10.000.000 2027: ¢10.000.000 2028: ¢10.000.000 2029: ¢10.000.000 | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Área de Apoyo, Proceso de comunicación. |
| | 03.AE4.I11. Número de personas funcionarias del IAFA formadas y sensibilizadas para la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2029: 280 2025: 280 2026: 280 2027: 280 2028: 280 2029: 280 | 2025-2029: ¢48.521.255 2025: ¢9.704.251 2026: ¢9.704.251 2027: ¢9.704.251 2028: ¢9.704.251 2029: ¢9.704.251 | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Área de Apoyo, Subproceso de Gestión Humana. |
| | 03.AE4.I12. Número de personas funcionarias del IAFA integrantes de la brigada emocional formadas en la identificación temprana de signos de riesgo del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2029: 48 2025: 48 2026: 48 2027: 48 2028: 48 2029: 48 | 2025-2029: ¢41.771.255 2025: ¢8.354.251 2026: ¢8.354.251 2027: ¢8.354.251 2028: ¢8.354.251 2029: ¢8.354.251 | Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Área de Apoyo, Subproceso de Gestión Humana |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|--|---|------------|---|--|--|
| | O3.AE4.I13. Número de personas funcionarias del IAFA participantes de los espacios psicoeducativos virtuales al año en "Miércoles de Recarga", donde se desarrolla formación sobre salud mental, haciendo énfasis en los factores protectores para prevención de comportamiento suicida. | 2024:280 | 2025-2029: 280 2025: 280 2026: 280 2027: 280 2028: 280 2029: 280 | 2025-2029: ¢486.255.100 2025: ¢97.251.020 2026: ¢97.251.020 2027: ¢97.251.020 2028: ¢97.251.020 2029: ¢97.251.020 | Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Área de Apoyo, Subproceso de Gestión Humana. |
| O3.AE5. Desarrollo de proyectos para el abordaje integral del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental. | O3.AE5.I1. Número de proyectos desarrollados por las universidades privadas, dirigidos a docentes, administrativos y estudiantes para la prevención del comportamiento suicida y la promoción de la salud mental. | 2023: 5 | 2025-2029: 42 2025: 11 2026: 22 2027: 28 2028: 34 2029: 42 | N.D. | Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP). Unidades académicas y rectorías de las Universidades Privadas. |
| | O3.AE5.I2. Número de personas adscritas al Sistema Penitenciario Nacional que participan en proyectos dirigidos a la salud mental y al abordaje del comportamiento suicida. | N.D. | 2025-2029: 4.480 2025: 896 2026: 896 2027: 896 2028: 896 2029: 896 | 2025-2029: ¢2.752.660 2025: ¢550.532 2026: ¢550.532 2027: ¢550.532 2028: ¢550.532 2029: ¢550.532 | Ministerio de Justicia y Paz (MJP). Adaptación Social. |

Continúa en la siguiente página.

Eje 3: Abordaje integral del comportamiento suicida

Resultado esperado:

Reducir el comportamiento suicida mediante la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral para el bienestar de la población.

Objetivo:

Población del territorio nacional con reducción en el comportamiento suicida a partir de la implementación de estrategias oportunas de promoción, prevención y atención desde un abordaje integral.

| Acción estratégica | Indicador | Línea base | Meta | Estimación de recursos | Responsable o ejecutor |
|---|--|-------------------------------|---|--|--|
| O3.AE6. Creación de una instancia de carácter interinstitucional de análisis de casos de suicidios que elabore informes anuales de análisis de suicidios (INAAS) para el planteamiento acciones interinstitucionales. | O3.AE6.I1. Número de informes anuales de análisis de suicidios (INAAS) elaborados. | 2022: 8,7 | 2025-2029: 5 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1 2029: 1 | 2025-2029: ¢16.000.000 2025: ¢3.200.000 2026: ¢3.200.000 2027: ¢3.200.000 2028: ¢3.200.000 2029: ¢3.200.000 | Ministerio de Salud (MS). Dirección Vigilancia de la Salud: Unidad de Epidemiología. |
| O3.AE7. Inclusión del tema de comportamiento suicida en las carreras relacionadas con salud y ciencias sociales. | O3.AE7.I1. Porcentaje de universidades con inclusión del tema de comportamiento suicida en la curricula académica. | 2024: 9,25% (5 universidades) | 2025-2029: 75% 2025: 20% 2026: 40% 2027: 50% 2028: 60% 2029: 75% | N.D. | Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP). Unidades académicas y Rectorías de las Universidades Privadas. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.



MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 serán responsabilidad del Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Técnica de Salud Mental, que está adscrita al despacho ministerial. En coordinación con la Dirección de Planificación, esta Secretaría proporcionará asesoría y apoyo técnico para definir los instrumentos necesarios que faciliten el seguimiento del avance de las metas propuestas. Además, el Ministerio, junto con los responsables y corresponsables de implementar las diversas acciones estratégicas, se encargará de recolectar de manera sistemática y continua los datos requeridos para verificar las actividades realizadas y sus respectivos resultados.

Para implementar efectivamente una política de salud mental, es fundamental definir desde el inicio objetivos claros y medibles que abarquen tanto metas generales como resultados específicos. Por su parte el seguimiento y evaluación basados en evidencia son esenciales para medir el progreso y ajustar las intervenciones necesarias, garantizando la efectividad de la Política. Esto facilitará una toma de decisiones informada, orientada a maximizar el impacto que se esperaría alcance la política pública, y fomenta la responsabilidad y transparencia, al permitir que todas las partes interesadas evalúen el progreso. Además, un enfoque en que basa su gestión en los resultados obtenidos promueve la adaptabilidad y la mejora continua, ajustando las estrategias en función de su rendimiento. Para garantizar la coordinación y seguimiento de las acciones de las instituciones que se encuentran fuera del sistema nacional de salud, se articulará y coordinará un trabajo conjunto a través del Consejo Nacional de Salud Mental y la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental. Estos órganos, con la representación de las instituciones involucradas en la implementación de la política, permitirán un seguimiento integral y facilitarán la toma de decisiones informadas para optimizar los resultados.

La Política Nacional de Salud Mental se operacionaliza mediante un Plan de Acción detallado, el cual especifica las estrategias y actividades por implementar para alcanzar los objetivos propuestos.

El primer Plan de Acción corresponde al quinquenio 2025-2029 y el segundo al periodo 2030-2034.

Así mismo corresponde al Ministerio de Salud en su rol rector la conducción de los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, así como los de seguimiento y evaluación.

10.1 SEGUIMIENTO

De acuerdo con el marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019), el seguimiento se define como un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención, diseñado para conocer el avance en la utilización de los recursos asignados y en el logro de los objetivos. Este enfoque permite detectar oportunamente deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste.

La Secretaría Técnica de Salud Mental del Ministerio de Salud establecerá los instrumentos a fin de realizar el seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental para lo que considerará los compromisos establecidos en el Plan de Acción de cada quinquenio, sus indicadores y metas programadas.

Por su parte, el Consejo Nacional de Salud Mental, así como la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental coordinarán a lo interno de sus instituciones, a fin de dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el Plan de Acción.

El Ministerio de Salud solicitará la presentación de informes periódicos a las instituciones con compromisos en el Plan de Acción. La periodicidad de estos informes dependerá del seguimiento de las metas planteadas por cada institución y consignadas en las fichas de indicador. Este instrumento será la base sobre la cual se construya el sistema de seguimiento al plan de acción y para ello, se establecerá un calendario regular para la presentación de informes de progreso.

A nivel regional y local, se fortalecerán las Comisiones en Salud Mental, ya existentes, compuestas por instituciones con representación regional y local, para brindar el apoyo técnico y seguimiento a la implementación de la Política y su plan de acción en sus respectivas áreas. Además, estos comités se encargarán de identificar problemas específicos de sus regiones y proponer soluciones adaptadas a las necesidades locales, promoviendo un abordaje integral de la salud mental más contextualizado y efectivo.

Estos mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas asegurarán una implementación transparente, eficiente y efectiva de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, lo que contribuirá significativamente al bienestar físico y mental de la población, promoviendo un sistema de salud mental más robusto y resiliente.

10.2 DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La divulgación de los resultados del seguimiento se realizará según el plan establecido en la Tabla N° 15:

TABLA N° 15. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

| Actividad | Estrategia | Plazos Anuales (a partir de 2026) | Responsable |
|---|---|-----------------------------------|--|
| Presentación a la Comisión Nacional de Salud Mental (CNSM) | Presentación de resultados del seguimiento al Plan de Acción de la PNSM en sesión anual. | Cada año | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| Presentación a la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial de Salud Mental | Presentación de resultados del seguimiento al Plan de Acción de la PNSM en sesión anual. | Cada año | Secretaría Técnica de Salud Mental |
| Presentación a las Comisiones Regionales de Salud Mental | Presentación de resultados del seguimiento al Plan de Acción de la PNSM en reunión anual. | Cada año | Coordinadores de las Comisiones Regionales de Salud Mental |
| Publicación en la página web del Ministerio de Salud | Actualización anual de resultados y avances en la sección de salud mental del sitio web. | Cada año | Equipo de Comunicación del Ministerio de Salud |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

10.3 EVALUACIÓN

La evaluación del Plan de Acción se llevará a cabo cada 5 años, siguiendo los lineamientos establecidos por MIDEPLAN. La primera evaluación se realizará en el primer semestre del 2029 y la siguiente en el primer semestre del 2034.

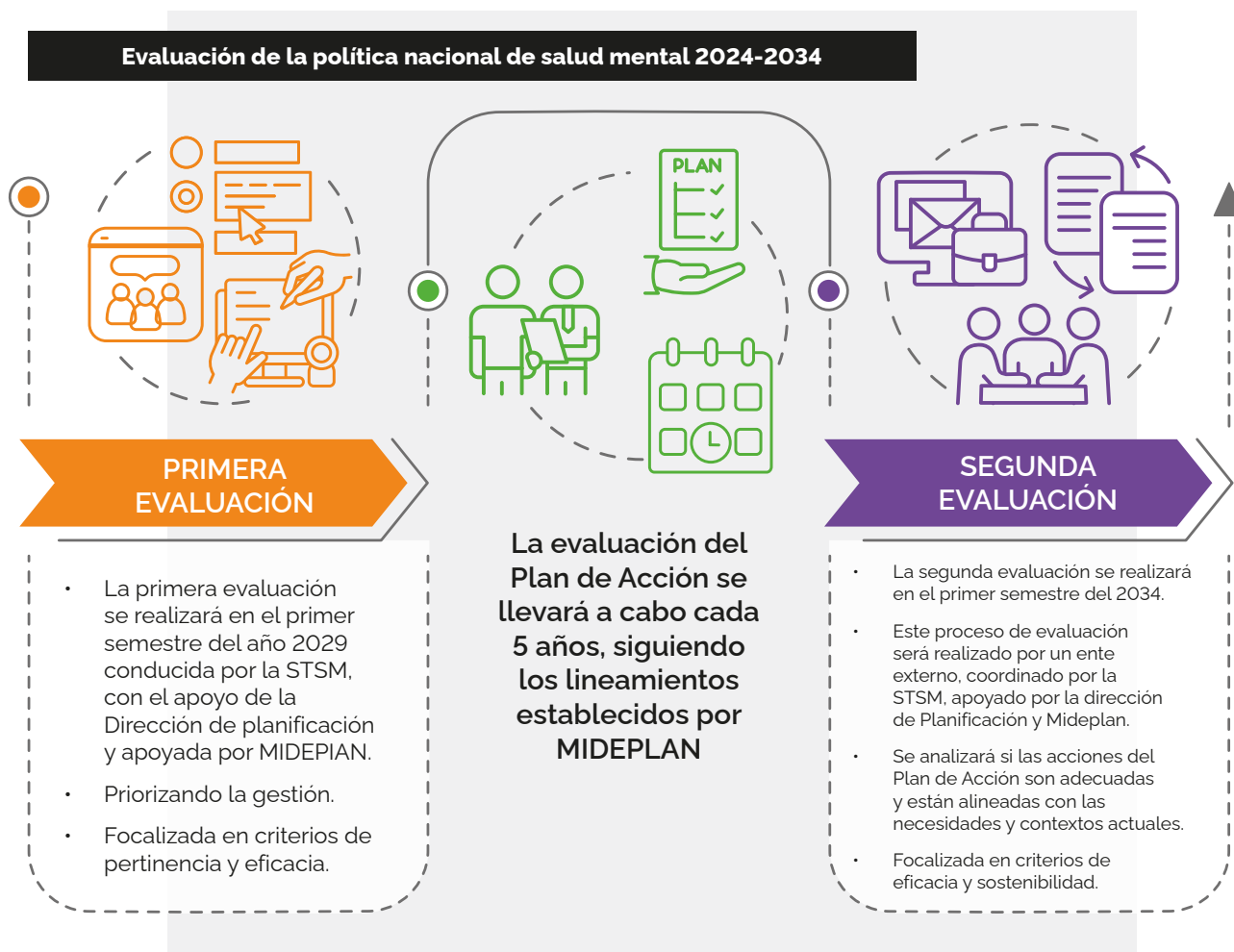
Este proceso de evaluación será realizado por un ente externo, lo que proporcionará una visión objetiva y asegurará la transparencia en la implementación de la Política. Los criterios de evaluación incluirán:

- **Pertinencia y coherencia:** se analizará si las acciones del Plan de Acción son adecuadas y están alineadas con las necesidades y contextos actuales.

- **Eficacia y eficiencia:** se evaluará si los objetivos propuestos se están cumpliendo de manera efectiva y si los recursos se están utilizando de manera óptima.
- **Calidad:** se examinará la calidad de las intervenciones implementadas y su capacidad para generar resultados positivos.
- **Impacto:** se valorará el efecto que las estrategias han tenido en la población y en los objetivos planteados.
- **Sostenibilidad:** se considerará la viabilidad a largo plazo de las acciones emprendidas y su capacidad para mantenerse en el tiempo.

Estas evaluaciones permitirán identificar fortalezas y áreas de mejora, así como validar la efectividad de las estrategias utilizadas. La perspectiva externa es crucial para garantizar que las intervenciones sean imparciales y basadas en los mejores estándares de calidad, tal como se presenta en la Figura N° 17.

FIGURA N° 17. EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024-2034



Nota: Secretaría Técnica de Salud mental, Ministerio de Salud.

En Tabla N° 16 se presentan las etapas y los pasos a seguir para cada una de las evaluaciones.

TABLA N° 16. ETAPAS Y PASOS QUE DEBEN DESARROLLARSE PARA CADA UNA DE LAS EVALUACIONES QUE SE LLEVEN A CABO PARA LA PNSM 2024-2034

| Etapa | Paso | Actividades |
|---|--|--|
| Etapa 1: Preparación de la Evaluación | Identificación de responsables | <ul style="list-style-type: none"> • Designar responsables de la evaluación. • Establecer equipos: <ul style="list-style-type: none"> - Directivo: orienta la estrategia. - Técnico: conduce el proceso técnico. |
| | Definición del objeto de evaluación y su justificación | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la Política o acciones estratégicas, total o parcialmente. • Justificar el propósito de la evaluación. |
| | Identificación de partes involucradas | <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer a quienes tienen interés en la intervención o evaluación. |
| | Análisis de evaluabilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad de la PNSM para ser evaluada, considerando la intervención y su planificación. |
| Etapa 2: Diseño de la Evaluación | Descripción de la Teoría de la Intervención | <ul style="list-style-type: none"> • Detallar los elementos que sustentan la lógica de la intervención. |
| | Formulación de objetivos y preguntas de evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Construir objetivos de manera participativa. • Formular preguntas que reflejen las necesidades de información. |
| | Delimitación del alcance de la evaluación | <ul style="list-style-type: none"> • Definir dimensiones del objeto de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> - Población. - Unidad de estudio. - Tiempo. - Ubicación geográfica. - Tipo de evaluación. - Criterios. |
| Etapa 3: Ejecución de la Evaluación | Elaboración de términos de referencia y selección del equipo evaluador | <ul style="list-style-type: none"> • Definir el alcance, requisitos y metodología de la evaluación. • Seleccionar un equipo evaluador con formación y experiencia pertinente. |
| | Análisis y retroalimentación del Plan de Trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el plan de trabajo para asegurar comprensión compartida. |

Continúa en la siguiente página.

| Etapa | Paso | Actividades |
|---|--|--|
| | Retroalimentación y valoración de informes de evaluación | <ul style="list-style-type: none"> Recoger comentarios sobre el informe de evaluación mediante talleres participativos. |
| | Difusión de resultados | <ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia para comunicar los resultados a las partes interesadas. |
| Etapa 4: Uso de la Evaluación | Análisis de recomendaciones | <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la aceptación u objeción de las recomendaciones. |
| | Elaboración del Plan de Acción | <ul style="list-style-type: none"> Formular un plan de acción participativo basado en la Respuesta Gerencial. |
| | Implementación del Plan de Acción | <ul style="list-style-type: none"> Ejecutar las actividades para mejorar las acciones estratégicas de la PNSM. |
| | Análisis de incidencia del Plan de Acción | <ul style="list-style-type: none"> Evaluar los resultados obtenidos de la implementación del Plan de Acción. |

Nota: Ministerio de Salud, Secretaría Técnica de Salud Mental a partir del Manual de evaluación para intervenciones públicas. Gestión de evaluaciones en el Sistema Nacional de Planificación, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2017.

10.4 MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS EN LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL

La gestión de riesgos en la Política Nacional de Salud Mental es un componente crítico que busca asegurar la efectividad y sostenibilidad de la implementación de estrategias y planes de acción. Este modelo se basa en la identificación, análisis, respuesta y monitoreo de riesgos que puedan afectar el desarrollo de la Política.

La identificación, priorización y análisis de riesgos son procesos fundamentales en la gestión de cualquier política pública, especialmente en el ámbito de la salud mental.

Estos pasos permiten no solo reconocer los riesgos potenciales, sino también determinar cuáles de ellos podrían tener un impacto significativo en la implementación y efectividad de la Política. En la Figura N° 18, se muestran las etapas de gestión de riesgos para el Plan de Acción 2025-2029.

FIGURA N° 18. ETAPAS DE GESTIÓN DE RIESGOS PLAN DE ACCIÓN 2025-2029



Nota: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Púras, 2014.

Es fundamental destacar que la gestión de riesgos es un proceso dinámico y continuo. Esto implica que es necesario evaluar la aparición de nuevos riesgos durante la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, los cuales pueden no haber sido considerados en las etapas iniciales. Por lo tanto, con el objetivo de abordar estos riesgos de manera efectiva, se deben formular acciones correctivas adecuadas. A continuación, se presenta la Tabla N° 17 donde se detallan las actividades que deben llevarse a cabo de forma periódica para asegurar una implementación adecuada del Sistema de Gestión de Riesgos en el contexto de la salud mental.

TABLA N° 17. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS
DEL PLAN DE ACCIÓN 2025-2029 DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

| Actividad | Descripción |
|---------------------------|--|
| Identificación de riesgos | Esta actividad debe llevarse a cabo de manera sistemática a lo largo de todo el periodo de implementación del plan de acción. Es fundamental reconocer que pueden surgir nuevos riesgos o que algunos previamente identificados puedan desaparecer. La identificación se basa en la cadena de resultados diseñada y se clasifica según diferentes categorías relacionadas con la salud mental. |
| Análisis de riesgos | Implica evaluar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, definiendo su probabilidad de ocurrencia y su impacto en los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental. Este análisis debe considerar tanto factores internos como externos, y debe ser un proceso participativo que incluya diversas perspectivas y criterios. Se utilizará una herramienta general para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo). |
| Plan de respuestas | Se refiere al proceso de definir estrategias y acciones preventivas para abordar los riesgos identificados, así como las instancias. Las respuestas deben buscar minimizar el impacto en caso de que los riesgos se materialicen, así como reducir la probabilidad de que ocurran. Se deben establecer planes claros y asignar responsabilidades específicas. |
| Monitoreo y control | Esta actividad es continua y se realiza durante todo el periodo de implementación del plan de acción. Es esencial revisar constantemente los riesgos, ya que pueden desaparecer o surgir nuevos que no fueron identificados inicialmente. También se deben evaluar las respuestas planificadas, ajustando las estrategias según su efectividad y definiendo nuevas acciones cuando sea necesario. |

Nota: Ministerio de Salud, 2024.

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de análisis con el equipo de la Secretaría Técnica de Salud Mental. Con base en esta identificación, se trabajó en la priorización y el establecimiento de las categorías de riesgo, así como en la identificación de sus causas y efectos. Se evaluó el eventual nivel de impacto y la probabilidad de ocurrencia, definiendo así el nivel de riesgo que estos representan para alcanzar los resultados que la Política se propone, en una escala de riesgo grave, medio o bajo.

A partir de lo anterior, se plantearon las acciones a implementar para atender los riesgos priorizados, correspondientes a los niveles alto y medio. A continuación, se presenta la Tabla N° 18 que resume los riesgos priorizados para la implementación del Plan de Acción 2025-2029, en cuanto a su categoría, descripción y valor crítico.

**TABLA N° 18. SÍNTESIS DE LA HERRAMIENTA GENERAL
DE RIESGOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2025-2029**

| Categoría del Riesgo | Riesgo | Descripción | Valor Crítico |
|---|---|---|---------------|
| Soberano político / cambios políticos | Probables cambios de tipo político. | Acciones políticas adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios pueden darse a nivel de Gobierno Central, Legislativo o Municipal, lo que podría resultar en la pérdida de recursos técnicos y económicos. | Grave |
| Legal | Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales. | Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas. | Grave |
| Desastres naturales y provocados por las personas | Probable ocurrencia de emergencias causadas por las personas. | Eventos que producen daño o destrucción, limitando temporalmente la prestación de servicios y exponiendo la integridad física de las personas colaboradoras. | Grave |
| Infraestructura informática | Probable no disponibilidad de infraestructura informática. | El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información para soportar eficazmente los requerimientos actuales y futuros. | Grave |
| Seguridad de la información | Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad. | La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar afectaciones en el control y recuperación de la información. | Grave |
| Equipos | Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes. | La posibilidad de que el equipo de trabajo no sea suficiente para atender las obligaciones institucionales. | Grave |

Continúa en la siguiente página.

| Categoría del Riesgo | Riesgo | Descripción | Valor Crítico |
|---|---|--|---------------|
| Incumplimiento de legislación por parte de las personas administradas | Probable incumplimiento de legislación por parte de las personas administradas. | Las actividades y establecimientos deben cumplir con la legislación vigente; el incumplimiento puede ocasionar daños a la salud y al ambiente. | Medio |
| Comunicación | Probable falta de comunicación con otras instituciones. | Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfacen los fines de la comunicación organizacional. | Medio |
| Diseño de procesos | Posible falta de diseño y actualización de procedimientos. | Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional. | Medio |
| Implementación de procesos | Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos. | Dificultades para ejecutar las actividades debido a factores relacionados con el proceso, como falta de herramientas y capacitación. | Medio |
| Capital de conocimiento | Potencial ineficiencia por necesidades de capacitación insatisfechas. | Cambios en funciones y falta de capacitación pueden provocar ineficiencia y altos costos operativos. | Medio |
| Capacidad instalada | Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales. | La capacidad instalada insuficiente amenaza la competencia de la institución para cubrir necesidades. | Medio |
| Capacidad de adaptación al entorno | Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios. | Dificultades para implementar mejoras a procesos y servicios debido a la capacidad de adaptación. | Medio |

Continúa en la siguiente página.

| Categoría del Riesgo | Riesgo | Descripción | Valor Crítico |
|--|---|---|---------------|
| Infraestructura | Posible no disponibilidad de instalaciones físicas. | Edificaciones deterioradas e inseguras que atentan contra la integridad de las personas funcionarias. | Medio |
| Rotación de personal | Potencial ineficiencia por rotación de personal. | Pérdida de experiencia y conocimiento adquirido debido a traslados y renunciaciones. | Medio |
| Recurso humano insuficiente | Probable falta de recurso humano. | La falta de personal puede generar sobrecarga de trabajo y afectar el desempeño del personal. | Medio |
| Presupuesto desvinculado de la planificación institucional | Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación. | Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos institucionales. | Medio |
| Información | Probable falta de adecuado monitoreo del entorno. | La falta de monitoreo puede causar que las estrategias no se ajusten a la realidad institucional. | Medio |
| Factores psicosociales en el trabajo | Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo. | Aspectos como clima organizacional que pueden generar pérdida de tiempo y desmotivación. | Medio |
| Incumplimiento de la programación | Posible cambio en las prioridades. | Riesgos que pueden afectar el cumplimiento de la planificación estratégica. | Medio |

Nota: Elaboración propia a partir de la Política Nacional de Salud 2023-2033.

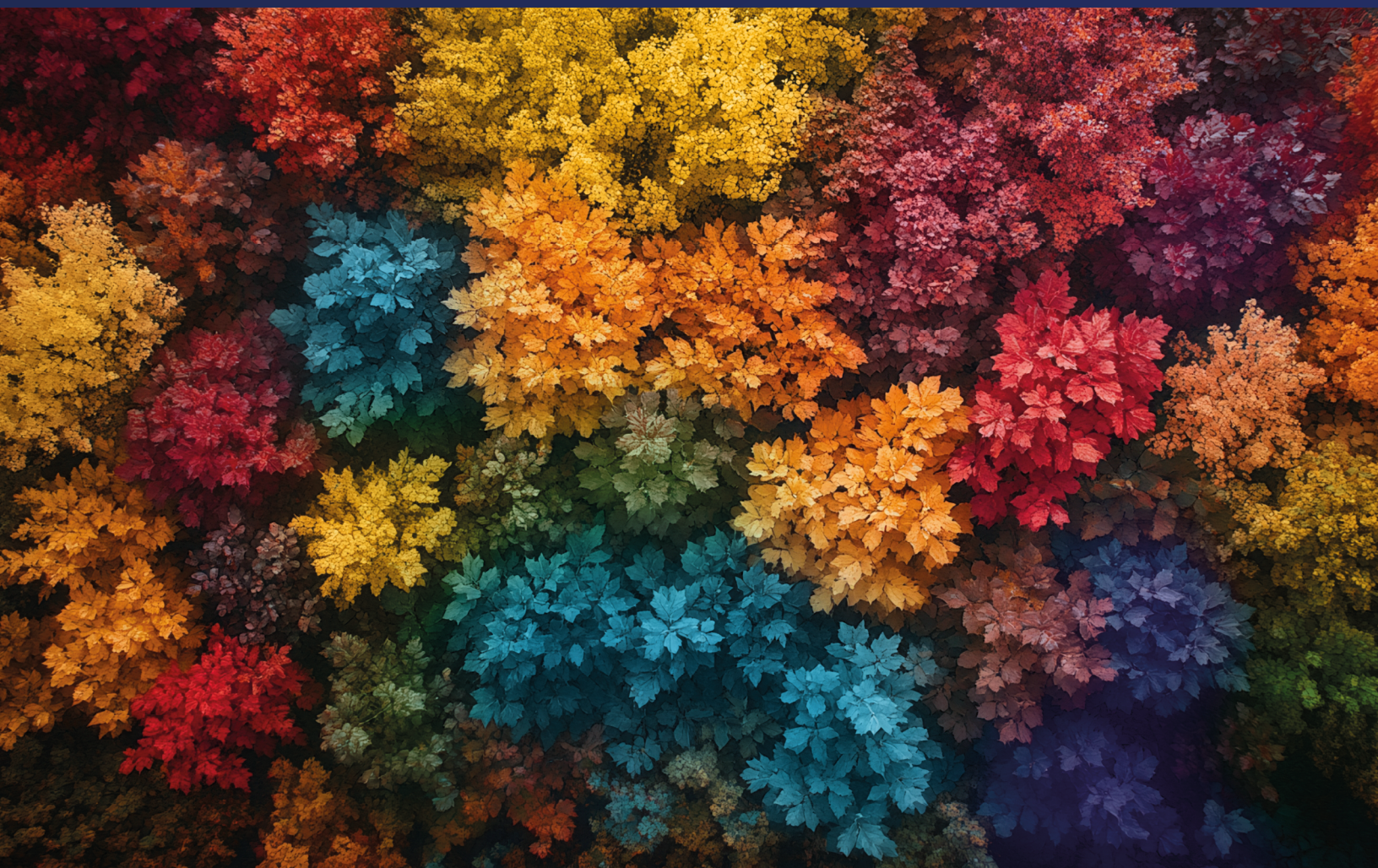
REFERENCIAS

- Bank, W. (2004). Results-Based Aid: A New Approach to Development.
- Bronfenbrenner. (1979). *Modelo ecológico de Bronfenbrenner*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *La infancia en Costa Rica: un análisis de la situación*. <https://www.unicef.org/costarica/publicaciones-y-estudios>
- Herrera, F. &. (2014). Metodología de la Investigación. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgcle-findmkaj/<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015). *La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas*.. <https://iafa.go.cr/investigacion/encuesta-nacional-hogares/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *VII Encuesta Nacional de Hogares*. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reenaho2022.pdf>
- International Longevity Centre, W. H. (2000). *The implications for training of embracing. A Life Course Approach to Health*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69400/WHO_NMH_HPS_00.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kant, I. ((1984)). Fundamentación para la metafísica de las costumbres. .(M. Caffi, Trad.). Alianza Editorial.
- La Nación. (2009). Sedentarismo en Costa Rica. <https://www.nacion.com/etiquetas/Sedentarismo/>
- Martínez, R. M. (2015). Cohesión social y desigualdad en América Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, . 45(2), 115-132.
- MIDEPLAN. (2017). Guía para desarrollar Evaluaciones de Estrategias, Políticas y Programas de niñez y adolescencia. <https://www.mideplan.go.cr/node/2832>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2016). *Manual de Planificación con Enfoque para Resultados en el Desarrollo*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1540>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2019). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la gestión para resultados en el desarrollo en Costa Rica*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1545>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2023). *Guía para la Elaboración de Políticas Públicas*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1544>

- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. <http://10.10.234:8080/handle/123456789/134>
- Ministerio de Salud. (2017). *Marco estratégico*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/informacion-general/marco-estrategico>
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Estratégico Nacional para la Atención a la Persona Adolescente (PENSPA)*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>
- Ministerio de Salud. (2023). *Estado de Situación de Salud Mental en Costa Rica*.
- Ministerio de Salud. (2023). *Política Nacional de Salud 2023-2033*.
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OMS. (2019). *Derechos Humanos*.
- Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). La diversidad cultural: un patrimonio común de la humanidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Curso de vida saludable*. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental : un estado de bienestar*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003170>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud mental de los niños y adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Universal health coverage (UHC)*. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Violencia de género en América Latina y el Caribe*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2013-ops-llama-acabar-con-violencia-genero>
- Picado, C. &. (2013). Promoción de la salud: un enfoque técnico-político.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). Desarrollo humano y bienestar. un enfoque integral. <https://costarica.un.org/es/sdgs/3>
- WHO. (2010). Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group. <https://www.who.int/es/news/item/20-07-2022-who-report-shows-poorer-health-outcomes-for-many-vulnerable-refugees-and-migrants>

ANEXOS

Verificar en el documento de anexos técnicos las fichas de los indicadores.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**