



**COLEGIO  
DE PROFESIONALES  
EN PSICOLOGÍA**  
DE COSTA RICA

---

# **LINEAMIENTOS DEL COLEGIO DE PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA DE COSTA RICA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA U OTRA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DOMICILIAR**

---

*Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica*

Elaborado por:		Aprobado por:
Fiscalía del CPPCR		Junta Directiva del CPPCR Acuerdo JD.CPPCR-436-2020
LI-F-002	Versión: 1	Última modificación: 15/06/2020



## Control de Cambios

	Sección   Párrafo modificado	Cambio Realizado:	Fecha   mes   año
1	Creación inicial del documento	Primera versión del documento, acuerdo JD.CPPCR-436-2020	15/06/2020



## TABLA DE CONTENIDO

Considerando.....	4
Normativa vinculante .....	5
Lineamientos .....	7
Referencias bibliográficas.....	12

## CONSIDERANDO

- 1) Que el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica dentro de su marco normativo indica en su Ley **N° 6144** y sus reformas específicamente en el **artículo 2 incisos a) y d)**, que entre los fines de este Colegio Profesional se encuentra el promover el estudio y avance de la ciencia psicológica.
- 2) Que el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, establece en sus **artículos 5 y 6** la obligación de las personas profesionales de desarrollar su quehacer en apego a los lineamientos de la ciencia y la técnica en todas sus actuaciones especialmente aquellas que son dirigidas a la atención directa de personas. Los servicios ofrecidos deben ser claros para los pacientes y la comunidad.

La Fiscalía del Colegio de Profesionales en Psicología refiere los siguientes lineamientos con la finalidad de velar por la aplicación de las buenas prácticas en el ejercicio de la profesión.

## NORMATIVA VINCULANTE

Ley N.° 6144 y sus reformas, Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica; Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica; Ley N.° 8968, Ley de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales; Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 7935, la Ley 9394 sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor en la CCSS. Política Institucional para garantizar el Acceso a la Justicia de Personas Adultas Mayores del Poder Judicial. Declaración Universal de Derechos Humanos, normativas nacionales e internacionales vinculantes.

Además, en consideración con el **Decreto del Poder Ejecutivo N° 40556-S: Reglamento de vigilancia de la salud que a la letra indica:**

*“Artículo 54°- De la colaboración que deben prestar al Ministerio de Salud los directores médicos, otros profesionales en ciencias de la salud y responsables o gerentes de empresas. Los directores médicos de los establecimientos de salud, los profesionales en ciencias de la salud, en el ejercicio público o privado de la profesión, los responsables, gerentes o directores de empresas u organizaciones, están obligados a prestar toda su colaboración y a brindar las facilidades necesarias a los responsables de vigilancia de la salud y otros funcionarios del Ministerio de Salud, en las investigaciones y estudios de los determinantes, riesgos y eventos de interés para la salud de la población.*

*Dicha colaboración incluye la toma de muestras, poner a la disposición toda la información existente en los registros de salud, en los archivos de documentos médicos, en los laboratorios y otras dependencias del establecimiento. El suministro o acceso a esta información debe ser oportuna, eliminando los obstáculos administrativos para brindarla.”*

Derivado de lo anterior, es un deber profesional comunicar a la persona consultante sobre la obligatoriedad de este decreto como parte del consentimiento informado y llenado de la boleta correspondiente. Dentro de los eventos expuestos por el Ministerio de Salud se encuentran (códigos de acuerdo con el CIE-10):

- a) Intento de suicidio3 Z91.5 causa primaria X60.0 - X84.9 causa secundaria
- b) Autismo de la niñez F84.0
- c) Autismo atípico F84.1
- d) Síndrome de Rett F84.2
- e) Otro trastorno desintegrativo de la niñez F84.3
- f) Trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados F84.4

- g) Síndrome de Asperger F84.5
- h) Otros trastornos generalizados del desarrollo F84.8
- i) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado F84.9
- j) Otros trastornos del desarrollo psicológico F88.X
- k) Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado F89.X
- l) Demencia en la enfermedad Alzheimer G30.0 – G30.9
- m) Demencia Vascular F01.0 – F01.9
- n) Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte F02.0 – F02.4, F03X
- o) Depresión F32.0- F33.9
- p) Distimia F34.1
- q) Esquizofrenia F 20.0 – F20.9
- r) Explotación sexual comercial (ESC). Use código adicional (Y07.8-Y07.9) para identificar causa secundaria. (Asignado según SINAVISA)
- s) Sospecha de violación sexual (Asignado según SINAVISA)
- t) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas F10.0 - F19.0
- u) Violencia intrafamiliar Y07.0 – Y07.9 causa primaria T74.0 – T74.9 especifica el síndrome del maltrato
- v) Problemas relacionados con enfermedad consuntiva Z. 730
- w) Trastorno de adaptación F. 432
- x) Problemas relacionados con persona que vive sola Z. 602
- y) Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia Z. 637

## **Artículo 1. Definiciones**

La atención domiciliar, de acuerdo con Torra i Bou (citado en Suárez, 2012) refiere a *"un conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollado por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido a sus estado de salud o a otros criterios no pueden desplazarse al centro de salud"*. (párr. 4)

Según Haber (2018) la atención domiciliaria en Salud Mental se define como la atención proporcionada al paciente y a su familia en el hogar, permitiendo realizar una valoración, seguimiento y atención continua en el domicilio con actividades de prevención, promoción, intervención psicológica y actividades de apoyo para las familias y cuidadores.

## **Artículo 2. Objetivos**

Se definen como objetivos de la intervención en el ámbito domiciliar, los siguientes:

- a) Conocer el entorno donde se desarrolla la vida familiar.
- b) Determinar roles habituales del paciente dentro del sistema familiar.
- c) Brindar seguimiento y acompañamiento en intervenciones individuales y familiares.
- d) Dar seguimiento y continuidad en los casos que así se requieran.

## **Artículo 3. Requisitos**

Los profesionales en Psicología deberán cumplir los siguientes requisitos para desarrollar esta modalidad de atención:

- a) Profesionales con grado mínimo de licenciatura en Psicología, graduados (as) de las universidades públicas y privadas del país debidamente autorizadas por los organismos reguladores.
- b) Profesionales con grado mínimo de licenciatura en Psicología, graduados (as) en universidades extranjeras que hayan cumplido con el trámite de reconocimiento y/o la equiparación del título ante las autoridades correspondientes.
- c) Encontrarse debidamente incorporado (a) al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica y ser un (a) miembro activo (a).
- d) Encontrarse al día con las obligaciones financieras que establezca el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

## Artículo 4. Regulación

Los presentes lineamientos tienen por objetivo principal regular los requisitos que deben de cumplir las personas profesionales en Psicología para brindar la modalidad de atención domiciliar. En caso de laborar para instituciones públicas, privadas, organizaciones nacionales u organismos internacionales deberán velar por el bienestar de las personas usuarias del servicio.

Por otra parte, debe entenderse que la intervención en el ámbito domiciliar constituye una alternativa para efectuar las funciones profesionales en la atención en salud mental, pero no constituye la regla de atención.

## Artículo 5. Normativa Deontológica

El Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica informa que para cualquier tipo de atención las personas profesionales en Psicología deberán actuar acatando integralmente la normativa deontológica vigente.

### a) Sobre el encuadre:

Al inicio de la relación profesional la persona colegiada deberá establecer las pautas generales que se comunicarán a las personas, grupos, instituciones u organizaciones a las que presta un servicio, ya sea público o privado. Dichas pautas generales deberán comprender, al menos: los objetivos, métodos y técnicas, procedimientos, honorarios, horario de trabajo, tiempo estimado del trabajo, cuando ello sea factible y cualquier otro dato que considere pertinente informar a la persona o entidad usuaria, según los servicios que preste, lo anterior apegado al **artículo 11**, Código de Ética y Deontológico CPPCR.

### b) Sobre el consentimiento informado:

Para la intervención psicológica cada colegiada o colegiado deberá contar con la autorización, previa y expresa, de la persona o entidad usuaria, de acuerdo con las condiciones de la situación y las instancias correspondientes. La persona colegiada hará referencia al tipo de intervención, así como a sus derechos, **eventuales límites del secreto profesional** y posibles riesgos que podrían presentarse durante el proceso; además de otros aspectos que considere pertinentes. Actuará respetando los derechos de las personas en cuanto a ser consultadas e informadas de todo aquello que pudiera comprometer su integridad física, cognitiva, emocional y su calidad de vida. **Cuando la situación, factibilidad técnica o estrategia no permita o torne inconveniente la firma del**

**consentimiento informado (en situaciones de crisis, emergencias, cuestionarios masivos o encuestas anónimas, entre otras) la persona profesional en psicología decidirá si lo requiere o no. En caso de no requerirlo deberá consignar en su registro de atención las razones para ello, con base en criterios debidamente fundamentados, que incluyen el análisis de las condiciones concretas, según el artículo 12, Código de Ética y Deontológico CPPCR.**

**c) Sobre la conformación y custodia del expediente psicológico:**

La persona colegiada deberá aplicar el más estricto cuidado con los documentos bajo su custodia, en razón de su ejercicio profesional. Además, es su obligación velar porque se garantice de forma rigurosa el secreto profesional y la confidencialidad de toda información que proceda de quien recibe el servicio, considerando el marco normativo y la legislación vigente. No deberá retener en forma ilegítima o injustificada objetos o documentos de las personas usuarias.

La persona colegiada en su práctica privada, con independencia del tipo de contratación, deberá conservar y custodiar los documentos físicos y digitales producto de su quehacer; esta obligación se extenderá por un periodo mínimo de diez (10) años después de finalizada dicha contratación, en acatamiento a lo dispuesto en el Código Civil específicamente en el artículo 868 y en el Código Procesal Penal artículo 31.

Quienes laboran para instituciones públicas mantendrán el mismo deber, no obstante, el plazo será el regulado para la institución respectiva; en ausencia de norma expresa el plazo será el indicado para la práctica privada.

En caso de pérdida de la documentación por causa de fuerza mayor, el o la profesional deberá notificarlo al órgano institucional o a la persona o entidad usuaria correspondiente (con copia a la Fiscalía de este Colegio) en el plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de que se detecta el extravío del expediente.

Una vez vencido el plazo mínimo (10 años) para la custodia del expediente y de los documentos físicos, deberá conservar el material relevante (informes, certificaciones, constancias, referencias, entre otros) en formato digital, para su garantía y la de la persona o entidad usuaria. (**Artículos 21 y 22, Código de Ética y Deontológico CPPCR**)

**d) Honorarios profesionales:**

Cuando se trata de una persona profesional en Psicología del ámbito privado la misma deberá apegarse a la tabla de tarifas mínimas aprobada por la Junta Directiva del colegio, según lo

dispuesto en los artículos 60 y 61 del Código de Ética y Deontológico del CPPCR:

A partir de lo anterior la persona colegiada deberá cobrar honorarios por los servicios que presta conforme a las regulaciones del Colegio sobre tarifas mínimas. No obstante, en casos muy calificados y bajo el criterio profesional de excepción que se sustente en la conciencia social y la solidaridad humana, podrá cobrar tarifas inferiores o no cobrar del todo sus honorarios, sin que esto se convierta en una norma de la práctica profesional.

### **Artículo 7. Intervenciones en Psicología en el ámbito Domiciliar**

Dicha modalidad de atención podrá desarrollarse en los siguientes casos:

- a) Cuando existan situaciones de condiciones físicas, cognitivas u otra condición de vulnerabilidad debidamente justificada, que impidan el traslado de la persona al consultorio profesional, institución pública, privada y organización no gubernamental para su debida atención, evaluación o intervención.
- b) Para el tratamiento por parte de equipos interdisciplinarios en atención de Cuidados Paliativos y personas mayores<sup>1</sup>.
- c) En casos en los cuales el profesional en psicología deba realizar observación del entorno familiar de la persona usuaria del servicio con la finalidad de ofrecer recomendaciones para el manejo ambiental, mejorar el bienestar de la persona consultante y su familia.
- d) En casos de seguimiento de intervención para el tratamiento de adicciones (proceso de internamiento y prevención de recaídas).
- e) En casos de intervenciones de valoración psicológica a las familias o miembros de la comunidad que fungen o podrían fungir como recurso familiar o comunal de personas menores de edad.
- f) En casos de seguimientos de denuncias de abuso o maltrato a personas mayores y de pacientes con patología mental grave.
- g) En casos de seguimiento de procesos de evaluación, selección de familias y seguimiento de procesos de acogimiento familiar para personas menores de edad.
- h) En casos en los cuales el profesional requiera realizar tamizajes, estimulación y rehabilitación cognitiva en pacientes que no puedan trasladarse al consultorio u institución.
- i) En casos en los cuales se requiera por parte del profesional realizar procesos psicoeducativos a nivel individual y familiar.
- j) En casos de intervención en crisis y emergencias psicológicas.

---

<sup>1</sup> Con condiciones físicas o cognitivas que no permitan su traslado.

## **Artículo 8. Requisitos mínimos del espacio físico**

El espacio donde se brinden los servicios psicológicos bajo la modalidad de atención domiciliar<sup>2</sup>, deben reunir, al menos, las siguientes características:

- a) Contar con una adecuada ventilación e iluminación, preferiblemente natural.
- b) Garantizar a la persona o personas usuarias del servicio la confidencialidad, privacidad visual como auditiva, hacia y desde otras áreas del espacio físico.
- c) Espacio físico que favorezca el bienestar de la persona usuaria y permita las buenas prácticas psicológicas en la atención que se brinde.

## **Artículo 9. Publicidad y uso de medios masivos**

Deberá apegarse a lo dispuesto en los artículos 48 y 49 del Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

## **Artículo 10. Prohibiciones**

Se le prohíbe a la persona profesional realizar mediante esta modalidad procesos de Evaluación de idoneidad mental o aptitud psicológica tales como: EIMPPA, CAI e Inspectores de Tránsito.

## **Artículo 11. Disposiciones finales**

Los presentes lineamientos rigen a partir de su publicación y serán sometidos a revisión por la Fiscalía al menos cada doce meses, la que posteriormente trasladará dicho documento a la Junta Directiva para su aprobación.

---

<sup>2</sup> Deberá entenderse como modalidad de atención domiciliar, el traslado de la persona profesional a la casa de habitación de las persona (s) usuarias del servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. (2017). *Marco de intervención de los y las psicólogas de los servicios sociales del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz*. País Vasco: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Manual de instrucciones de trabajo de atención psicológica en el escenario domiciliar*. San José: CCSS.
- Contel, J., Gené, J., & Peya, M. (1999). *Atención domiciliaria. Organización y Práctica*. Barcelona: Springer.
- Esteban, J. (2005). Conceptos y características de la atención domiciliaria. En F. Toquero & J. Zarco (Coords.). *Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*. Madrid: IM&C S.A.
- Henríquez, A. (2018). *Intervención domiciliaria como posibilidad de habitar nuevos sentidos* (tesis de Maestría en Psicología Clínica). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud de la República de Costa Rica. (2017). *Decreto N°40556-S: Reglamento de Vigilancia de la Salud* [Extracto]. Recuperado de [https://psicologiacr.com/sdm\\_downloads/decreto-n40556-s/](https://psicologiacr.com/sdm_downloads/decreto-n40556-s/)
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Community Home-Based Care Training*. Recuperado de <http://www.searo.who.int/myanmar/areas/hivaidshcbctraining/en/>
- Riera, L. & Moll, N. (2018). La atención domiciliaria. *AMF*, 14(11), 664-669.
- Sánchez, F. (2005). Perfil de los pacientes susceptibles de Atención Domiciliaria. En F. Toquero & J. Zarco (Coords.). *Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*. Madrid: IM&C S.A.
- Suárez, M.A. (2012). Atención integral a domicilio. *Revista Médica La Paz*, 18(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010)
- Toquero, F. y Zarco, J. (Coords.). (2006). *Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria*. Madrid: IM&C S.A.