



# DIARIO OFICIAL



**DIRECTOR:** Luis Ernesto Flores López

**TOMO N° 393**

**SAN SALVADOR, LUNES 7 DE NOVIEMBRE DE 2011**

**NUMERO 207**

**La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).**

## SUMARIO

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
<b>ORGANO LEGISLATIVO</b>		<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>	
		<b>RAMO DE EDUCACIÓN</b>	
Contrato de Préstamo BID-2570/OC-ES, denominado "Programa de Apoyo Programático a la Agenda de Reformas Estructurales del Sector Energía Eléctrica", suscrito con el Banco Interamericano de Desarrollo y Decreto Legislativo No. 900, aprobándolo.....	4-36	Acuerdos Nos. 15-0293 y 15-0655.- Reconocimiento de estudios académicos.....	50-51
Decreto No. 901.- Se autoriza al Órgano Ejecutivo en el Ramo de Hacienda, para que suscriba un Contrato de Préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo, para financiar el "Programa de Transporte del Área Metropolitana de San Salvador".	37-38	Acuerdo No. 15-0512.- Se reconoce como persona autorizada para ofrecer servicios educativos a la señora Jesús Margarita Echeverría de González, a través del Colegio "Mundo de Juguete".	51-52
Acuerdos Nos. 1796, 1821 y 1822.- Se llama a Diputados Suplentes para que concurren a conformar asamblea.	39-44	Acuerdos Nos. 15-1305 y 15-1307.- Se aprueban planes de estudios a las Universidades Luterana Salvadoreña y Don Bosco.	52-53
Acuerdo No. 1815.- Se da por recibido informe de labores de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, correspondiente al período 2010 – 2011.	44-45	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>	
Acuerdo No. 1820.- Se aprueba informe de labores del Ministerio de la Defensa Nacional, correspondiente al período 2010 – 2011.	45	<b>RAMO DE SALUD</b>	
		<b>ORGANO JUDICIAL</b>	
		<b>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA</b>	
<b>ORGANO EJECUTIVO</b>		<b>INSTITUCIONES AUTÓNOMAS</b>	
<b>MINISTERIO DE GOBERNACIÓN</b>		<b>ALCALDÍAS MUNICIPALES</b>	
<b>RAMO DE GOBERNACIÓN</b>			
Estatutos de la Iglesia Evangélica Pentecostés Roca de Salvación y Acuerdo Ejecutivo No. 207, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.	46-48	Decreto No. 3.- Ordenanza Transitoria de Dispensa de Pago de Intereses y Multas Aplicadas por la Mora en el Pago de Tasas, del municipio de Santa Catarina Masahuat.	66-67
<b>MINISTERIO DE HACIENDA</b>			
<b>RAMO DE HACIENDA</b>			
Acuerdo No. 1133.- Se autoriza a la Dirección General de Tesorería, para que realice operaciones de cargo y descargo de carácter presupuestario.	49-50	Acuerdo No. 21.- Se declara lesivo al interés público el Acuerdo No. 21, de fecha 2 de abril de 2009, emitido por el Concejo Municipal de Santa Ana.	68-70
		Estatutos de las Asociaciones de "Desarrollo Comunal Caserío La Escuela, Cantón San Pedro" y de "Mujeres Productoras de Rancho Quemado, Luchadoras por un Sueño" y Acuerdos Nos. 4 y 10, emitidos por las Alcaldías Municipales de Victoria y Perquín, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica.	71-79

**MINISTERIO DE SALUD**  
**RAMO DE SALUD**

ACUERDO No. 1373

San Salvador, 01 noviembre 2011

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en el Artículo 65 inciso segundo establece que, “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”;
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el Art. 42 numeral 1, regula lo siguiente: “Compete al Ministerio de Salud: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política”;
- III. Que la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia catorce, prescribe lo siguiente: “Definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, a la reducción del alcoholismo y toxicomanías y a los aspectos vinculados a la salud mental que se identifiquen con respecto a la violencia social y violencia contra la mujer”; y,
- IV. Que ante la obligación del Estado de garantizar el derecho a la Salud Mental de la población y por lo establecido en los considerandos anteriores es necesario definir el conjunto organizado de principios, valores y líneas de acción para mejorar la salud mental y reducir la carga de trastornos mentales.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL****I. OBJETIVOS****Objetivo general**

Contribuir al bienestar integral de la persona, familia, comunidad, sociedad y su entorno de manera justa y equitativa, para favorecer el desarrollo y uso óptimo de las capacidades y potencialidades psicológicas y relacionales, así como, lograr el ejercicio pleno del derecho humano a la Salud Mental de manera sostenida a través de la participación social e intersectorial.

**Objetivos específicos**

1. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud (MINSAL) en el campo de Salud Mental, que articule la información y las actividades de Salud Mental con las determinantes sociales y ambientales de otras instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, para la movilización de las capacidades institucionales e intersectoriales.
2. Consolidar el Sistema Único de Información en Salud que incluya las determinantes de la Salud Mental, para facilitar el análisis y la toma de decisiones.

3. Establecer los mecanismos para la provisión de la atención integral multidisciplinaria y proactiva en Salud Mental desde el enfoque de la Atención Primaria en Salud Integral (APSI) articulándose en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).
4. Generar estrategias de Salud Mental para armonizar la convivencia individual y colectiva de la población, a través del abordaje transdisciplinario e intersectorial y la promoción de Salud Mental de manera permanente con participación social.
5. Propiciar la investigación científica en el campo de Salud Mental para el conocimiento de los determinantes psicosociales en el país.

## **II. ANTECEDENTES**

Para la población salvadoreña, resalta el hecho que desde finales de la década de los setenta hasta la firma de los acuerdos de paz en 1992, El Salvador vivió su peor crisis política y militar del siglo. En este período (1980 -1992) se finalizó la guerra civil, se abrió una etapa de articulación de las fuerzas sociales, políticas y económicas que tuvo como marco general el proceso de globalización, la integración centroamericana y diferentes procesos de reformas estatales, entre ellas la Reforma de Salud. Sin embargo, dentro de dicha Reforma, no se trabajó integralmente el componente de Salud Mental para atender a la población, tanto a nivel individual como colectivo, lo que generó una deuda pendiente en esta área.

El MINSAL a pesar de contar con la autoridad, delegada por la Constitución de la República, no disponía de una dependencia para generar líneas generales y sistematizar la atención preventiva y curativa de la Salud Mental, ni adecuada a la realidad salvadoreña con los avances internacionales en la prestación de servicios a nivel hospitalario.

El Salvador dispone de dos hospitales para internamiento de usuarios con problemas de trastornos mentales y del comportamiento, ambos situados en el Departamento de San Salvador: Uno ubicado en el municipio de Soyapango que ofrece tratamiento gratuito y pertenece al MINSAL, funciona como centro de referencia a nivel nacional para trastornos mentales y del comportamiento; y otro ubicado en municipio de San Salvador perteneciente al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) con una dotación de 40 camas; cabe mencionar que ninguno cuenta con área de especialización en la niñez y adolescencia, estos grupos etarios son atendidos en Hospital Nacional Benjamín Bloom sólo en consulta externa. La disponibilidad de camas en el Hospital Nacional Psiquiátrico es de 366, distribuidas en pabellones de agudos 110 camas, pabellones de pacientes crónicos 186 camas, pabellón de adicciones y detoxificación 30 camas y el pabellón de privados de libertad 40 camas.

A partir de 1997 el ISSS descentralizó la atención a través de once equipos de Salud Mental conformados por profesionales de Psiquiatría, Psicología, trabajo social y enfermería, ubicados en los Centros de Atención Metropolitanos y Hospitales Regionales. En julio de 2010 se crea la Coordinación de Salud Mental e inician las gestiones para integrar nuevos equipos de Salud Mental en los Hospitales Metropolitanos: Materno Infantil 1° de Mayo, Hospital General, Médico Quirúrgico y Oncológico, donde se dispone de profesionales en Psicología en centros médicos de primer y segundo nivel de atención. Estos equipos realizan actividades de promoción de la Salud Mental.

El MINSAL desarrolla el Programa de Salud Mental de forma discontinua desde el 1972, y fue evaluado en el año 2000 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), encontrándose implementado en un rango entre 10 a 25%, y donde se planteó que necesitaban ser desarrollados los componentes siguientes: Reforma de los servicios de salud, promoción y prevención, integración de los servicios de Salud Mental y desarrollo de las instancias especializadas; así como priorizando la problemática de adicciones a sustancias y violencia. El Programa de Salud Mental fue oficializado bajo Decreto Ministerial 961 en Octubre 2000.

En el segundo semestre de 2005, se aplicó el "Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental", de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS), el cual permitió recopilar información sobre el sistema de Salud Mental en El Salvador. El estudio ilustró la disgregación de la información y en algunos casos, la ausencia de registros en la inmensa mayoría de los cuarenta y nueve dispositivos que prestaban servicios de Salud Mental; asimismo, que de los gastos de salud sólo el 1% está destinado a Salud Mental y, de esto el 93% está destinado a gastos de los hospitales psiquiátricos.

En dicha evaluación se encontró que a nivel de prestación de servicios no se dispone de establecimientos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria ni establecimientos residenciales comunitarios. Solamente se dispone de cuarenta y nueve establecimientos ambulatorios de Salud Mental con las características siguientes: Menos de la mitad cuentan con psicofármacos, atienden un promedio de 2,34 consultas por usuario/año, se brindan tratamientos de tipo psicosocial en menos del 50% de ellos, el 6% dan seguimiento comunitario, un 1% está destinado específicamente a niños y adolescentes.

Otros hallazgos determinaron que en ese período existían dos entidades complementarias: El Consejo Nacional de Salud Mental y la Unidad de Salud Mental del MINSAL, con autoridad en Salud Mental. El Consejo Nacional de Salud Mental, se encarga de la coordinación interinstitucional e intersectorial en materia de educación al público y concientización en Salud Mental, desarrollando campañas dirigidas a múltiples sectores de la población.

El mismo estudio indicó que a pesar de existir legislación vigente a favor de las personas con discapacidad y la discriminación laboral, ésta no se cumple en un cien por ciento. Pocas escuelas primarias y secundarias cuentan con profesionales de psicología y realizan actividades para promover la Salud Mental y prevenir los trastornos mentales a la población estudiantil. En las cárceles, menos del 2% de las personas privadas de libertad padecen de psicosis; casi todas las cárceles (81-100%) poseen por lo menos una persona privada de libertad por mes en un proceso de intervención psicoterapéutico con un profesional de salud mental.

La disponibilidad de recursos humanos en Salud Mental es de 10.01 por 100,000 habitantes distribuidos así: 92 profesionales en Psiquiatría (1.39 por 100,000 habitantes), 72 otros médicos no psiquiatras (1.07), 114 profesionales en Psicología (1.68), 143 profesionales en enfermería (2.12), 105 profesionales en trabajo social (1.55) y 10 terapistas ocupacionales (0.14). La distribución de profesionales por camas por 100,000 habitantes es de 0.04 profesionales en Psiquiatría, 0.04 profesionales en enfermería y 0.04 profesionales en psicología. Existen 2.59 profesionales en Psiquiatría por 100,000 habitantes que trabajan cerca o en la ciudad más grande del país (1.39 en todo el país). Se graduaron en el año de referencia 0.0887 profesionales en Psiquiatría y 7.590 profesionales de Medicina por 100,000 habitantes.

Entre las debilidades más importantes en los servicios de Salud Mental, se encontraron: La falta de legislación y Políticas sobre Salud Mental, no existen mecanismos para la promoción y protección sistemática de los derechos humanos de los pacientes con problemas mentales, bajo porcentaje del gasto para la atención de Salud Mental y concentración del recurso humano en la ciudad de San Salvador.

El instrumento de evaluación, evidenció que existen asociaciones de usuarios y familiares, y que tienen poca interacción con los establecimientos de Salud Mental; de la misma manera, existen ONG's que realizan intervenciones psicosociales, entre ellas se encuentran ACISAM (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental) y ASFAE (Asociación Salvadoreña de Familiares y Amigos de personas con Esquizofrenia y otros trastornos mentales).

Se identifican como fortalezas de los servicios de Salud Mental: La existencia de autoridades y de un Plan Nacional de Salud Mental con un componente de intervención en desastres; así mismo se dispone de documentos regulatorios para la intervención, hay vínculos formales con otros subsectores, una red de unidades que brindan atención especializada y acceso a información registrada en los establecimientos del MINSAL, ISSS e ISBM. También se desarrollan acciones de promoción y educación sobre temas de Salud Mental, así como capacitación del personal de atención primaria de salud y equipos de primera respuesta.

Tomando en consideración dicha evaluación se inicia la formulación y elaboración de la Política Nacional de Salud Mental contando con el apoyo técnico y financiero de la OPS y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El proceso se inicia en el 2003 y finaliza el 2008, y hubo participación de representantes del conjunto de sectores que realizan acciones de salud mental.

El documento fue oficializado por las autoridades del MINSAL, ISSS, ISBM Comando de Sanidad Militar (COSAM) e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI) en el año 2008.

Dado a la vulnerabilidad del país a los fenómenos naturales, ocurridos en los años 2001 y 2009, el trabajo en Salud Mental se ha ido incrementando y sistematizando, prioritariamente para la intervención en crisis. Se han conformado cinco equipos móviles de salud mental, en las zonas de mayor vulnerabilidad territorial (San Vicente, San Martín, Cojutepeque, Región Central, La Paz). Para ello, se han vinculado otras instituciones: Corte Suprema de Justicia, Fiscalía General de la República, Fuerza Armada, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, UNICEF, OPS, ISRI, ISSS, MINED, Plan Internacional, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), ISDEMU,

Dirección General de Centros Penales, Universidad Pedagógica, Universidad Francisco Gavidia, Universidad de El Salvador, Universidad Tecnológica, Universidad Modular Abierta, Universidad José Matías Delgado, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, entre otras.

En el segundo semestre de 2009, se aplicó nuevamente el “Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental”, donde se encontró la Política Nacional de Salud Mental oficializada e incremento en la capacidad instalada del MINSAL para ejecutar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud Mental a nivel comunitario. Cabe mencionar que los resultados de esta investigación aun no han sido publicados.

El ISDEMU, a través del Programa integral para una vida libre de violencia para las mujeres, contribuye a la promoción de la Salud Mental, mediante cuatro ejes de trabajo: Prevención, atención, protección y resarcimiento de Derechos. Durante 2010 registró 4,732 casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, 787 mujeres víctimas de agresión sexual, 1,447 niñas víctimas de maltrato a la niñez, 31 mujeres víctimas de acoso laboral, 63 mujeres víctimas de acoso sexual, 2 mujeres víctimas de tráfico de personas, 7 niñas víctimas de explotación sexual comercial infantil y 1,374 casos varios de mujeres atendidas en la institución, haciendo un total de 8,443 casos atendidos a nivel nacional. Del total de casos atendidos, 6,917 recibieron atención psicológica, 980 atención social, 349 atención legal, 78 atención social y legal, 28 atención psicológica y legal, 10 atención médica, 2 atención policial, 7 atención psicológica y social y 72 múltiples atenciones.

Con el cambio de administración gubernamental (2009-2014), desaparece la figura del Consejo Nacional de Salud Mental y se impulsa la Reforma de Salud basada en la atención primaria de salud integral (APSI) por lo que se reestructura el Programa Nacional de Salud Mental, y se plantea la revisión, actualización y contextualización de la Política de Salud Mental en concordancia con la Política Nacional de Salud, particularmente expresada en la Estrategia catorce “Toxicomanías, Violencia y Salud Mental”.

### **III. MARCO CONCEPTUAL**

Es importante resaltar que la Salud Mental es parte inherente a la Salud en general de la persona, resulta imposible desligarla y abordarla como tal. En primer lugar la Salud Mental involucra el logro propio, en el sentido que los individuos puedan explotar plenamente su potencial. En segundo lugar, incluye un sentimiento de control que ejerce el individuo sobre su ambiente, y finalmente, la Salud Mental positiva también significa autonomía que permite a los individuos identificar, confrontar y resolver problemas. Por tanto, Salud Mental tendrá diferentes significados dependiendo del entorno, la cultura, las influencias socioeconómicas y políticas, por lo que su conceptualización exigirá un abordaje biológico, psicoevolutivo y relacional de la persona, y tendrá para su total desarrollo, prerequisites tales como: Paz, educación, vivienda, alimentación, ingreso económico familiar básico, ecosistema estable, justicia social y equidad.

La Salud Mental ha sido definida de diversas formas a lo largo de la historia, cualitativamente, es más que la “simple ausencia de trastornos mentales, afectaciones o discapacidades globales”, limitándose a aspectos aislados de la persona. Es una condición dinámica y esencialmente humana que nunca se alcanza en el sentido de un estado fijo al cual se accede mecánicamente, en cambio, su búsqueda y construcción incide dialécticamente en el bienestar y funcionamiento efectivo de los individuos, en su empoderamiento y desarrollo personal, las relaciones sociales, las condiciones de vida, la sociedad y la nación.

Desde una perspectiva socio relacional, Salud Mental es la capacidad de las personas y los grupos humanos, para interactuar consigo mismos y con su entorno, ejerciendo su poder en función de sus proyectos y necesidades humanas, y de este modo, promueve el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas y relacionales; así como la planificación y el compromiso emocional con proyectos individuales y colectivos, en concordancia con criterios de equidad y accesibilidad.

La Salud Mental, según el Comité de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) se define como “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social”.

Otros autores consideran que “Es un balance dinámico en continuo movimiento de cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia. Incluye la idea de crisis, esperada e inesperada, común a la condición humana, siendo determinante la participación activa de la persona en la posibilidad de dar respuestas a sus propias crisis y a los cambios del contexto social. Es la posibilidad de participar en proyectos compartidos que permitan a la persona trascender en su existencia y verse reflejada en el otro, construyendo su propia identidad”.

Toda sociedad requiere que la Salud Mental sea reconocida como un derecho básico y fundamental de todas las personas, y que tenga vida a través de acciones diversas, apoyadas en forma coordinada por el Estado y los organismos prestadores de este servicio, ya que es una condición necesaria para un adecuado desarrollo humano, económico y social. En este sentido se convierte en un pilar estratégico y un compromiso del MINSAL y requiere de una reorganización de la atención en Salud Mental con enfoque de APSI, que permita la promoción e implementación de modelos centrados en la comunidad y la creación de redes sociales, para realizar un abordaje socio-familiar en su medio comunitario, respetando de esa manera sus derechos humanos y civiles.

En consecuencia, la capacitación del recurso humano en Psiquiatría y Salud Mental debe orientarse al modelo cuyo eje es la salud comunitaria, facilitando la internación psiquiátrica de los casos agudos en los hospitales generales, optimizando los recursos especializados y facilitando el retorno inmediato de las personas afectadas a su medio de arraigo social y cultural.

La atención integral de Salud Mental exige implementar modelos integrales de atención orientados a la protección y promoción de SM, la prevención de los factores de riesgo, promoción de los factores de protección y atención adecuada de los trastornos mentales. Por ello, se plantea un modelo de atención comunitario de la Salud Mental.

La Política Nacional de Salud Mental pretende abordar las necesidades individuales y la satisfacción inmediata de ellas, por la RIISS a través de la atención oportuna y adecuada de a tres grupos de población:

- A. Población en general, aquí se desarrollan acciones de promoción y prevención de la Salud Mental, dirigidas a toda la población, ya que todas las personas independientes de su condición de vida social, cultural, económica, o periodo de la vida, requieren de acciones que favorezcan los factores protectores y que disminuyan los factores de riesgo de manera continua y de largo plazo, esto implica la necesidad de considerar que la educación, trabajo, el ocio, las distracciones y otros, juegan papel importante para generar condiciones que promuevan la construcción de comunidades e individuos mentalmente saludables. Para ello es necesario trabajar en acciones sobre estilos de vida saludables, convivencia ciudadana pacífica, sistema de valores, habilidades y destrezas adaptativas, autoestima, asertividad, resiliencia, empatía y otras actividades.
- B. Población en condición de vulnerabilidad psicosocial en quienes se desarrollarán intervenciones específicas de prevención de riesgo. Son personas que viven problemas psicológicos transitorios, de intensidad variable originados en crisis psicosociales importantes y que con la ayuda apropiada y oportuna, pueden salir de la crisis y volver al nivel de funcionamiento psicológico y social previo. En este grupo se ubican a personas pobres, de baja escolaridad, desempleadas, migrantes, víctimas de la violencia que habitan en zonas de delincuencia, en exclusión social, bajo intenso estrés laboral, víctimas de desastres, adolescentes desatendidos, ancianos abandonados, y
- C. Población con problemas mentales, en quienes se desarrollarán acciones de detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción. Son poblaciones que padecen trastornos del afecto, ansiedad, psicosis, problemas de alcohol y drogas, poblaciones entre 15 y 40 años con intentos suicidas, así como también su familia y cuidadores.

La Política adopta el enfoque de promoción de la Salud Mental, enfatiza un abordaje socio familiar de la problemática, la inclusión de programas de prevención de Salud Mental, valora fundamentalmente los aspectos sanos de las personas afectadas, integrándolas en las estrategias orientadas a la resolución de la crisis y a la reinserción social. Para ello se requiere del apoyo permanente de la familia y comunidad durante todo el proceso de implementación; garantizando el esfuerzo del Estado para cumplir con la protección de la salud de la población, y que sólo si estos esfuerzos fallan, será necesaria la búsqueda de servicios de salud de mayor capacidad resolutive, que valoren el caso, den atención psicoterapéutica y farmacológica, si se requiere de internación hospitalaria, se tratará que sea breve y en hospitales generales, cerca del domicilio del usuario. Asimismo, el abordaje directo de las personas afectadas, privilegia el trabajo transdisciplinario y promueve la horizontalización de los vínculos profesionales.

#### IV. MARCO LEGAL

La Constitución de la República, prescribe que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación, siendo ésta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, ésta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

La Constitución, establece en su primer artículo que el fin principal del Estado es la protección de la vida y por consiguiente de la salud, de todos sus habitantes. Así mismo establece en el Artículo treinta y cinco, (inciso primero) "El Estado, protegerá la salud física, mental y moral de los menores".... también en el Artículo treinta y siete, regula que El Estado, promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades mentales; por otra parte el Artículo setenta, establece "El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo".

Pero fundamentalmente el Artículo sesenta y cinco, (inciso segundo) establece “El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación”. Por tal razón en esta oportunidad se concretiza esta finalidad, oficializando la Política Nacional de Salud Mental, como un imperativo que surge de nuestra Carta Magna.

Las Leyes secundarias, desarrollan de manera amplia las disposiciones Constitucionales, regulando la responsabilidad, del MINSAL de: planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública, de acuerdo a lo expresado en el Artículo cuarenta y dos, del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, que es la base legal administrativa, en donde se establecen las funciones y atribuciones de las Secretarías de Estado de nuestro país.

En relación a las Leyes secundarias que regulan específicamente lo relativo a la Salud Mental, podemos mencionar:

1. Código de Salud, prescribe en el Artículo doscientos tres, “El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales”.
2. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA), que establece en los Artículos veinticinco, treinta y uno, y treinta y tres, que El Estado debe garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niña, niño y adolescente mediante la formulación de políticas públicas e implementación de programas específicos; por otra parte establece la obligatoriedad del Sistema Nacional de Salud, como parte del Estado, desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia, tal como la prohibición de venta o distribución de material o sustancias que puedan generar daño a la salud mental y física.
3. Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres, ésta señala en el Artículo veintitrés, la responsabilidad del MINSAL, de incorporar medidas para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional. Cabe mencionar que entrará en vigencia plena a partir de enero del año 2012.
4. Ley de beneficio para la protección de los lisiados y discapacitados a consecuencia del conflicto armado; refiere en el Artículo veintiocho, “son prestaciones en servicios: toda medida de carácter asistencial, servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, de laboratorio clínico y de salud mental, individuales o comunitarios destinada a conservar y restablecer la salud y capacidad del beneficiario de la presente Ley, en todo aquello que fuere a consecuencia directa de la lesión o de la incapacidad sufrida”.
5. Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo; regula en el Artículo ocho, “será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa. Dicho programa contará con los siguientes elementos básicos: (numeral) siete.- Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, salud mental y salud reproductiva”.
6. Ley Penitenciaria, ésta regula en el Artículo ochenta, que en el Sistema Penitenciario, debe existir centros especiales destinados a la atención y tratamiento de la salud física y mental de los internos. Por otra parte prescribe en el Artículo ciento treinta, que cuando un privado de libertad, es sometido a medida de internamiento en celda individual, es necesario la opinión y control la salud y estado mental del mismo.
7. Código Procesal Penal, regula en el Artículo ochenta y cuatro, lo relativo a los derechos del imputado que se presume padece de enfermedad mental. Y en el inciso uno del Artículo ochenta y cinco, establece que si en el procedimiento sobreviene una enfermedad mental, que excluya la capacidad de entender o disponer del imputado, en cuanto a los actos del proceso, el juez previo dictamen pericial, debe ordenar la suspensión del trámite del procedimiento hasta que desaparezca la incapacidad.
8. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, también denominado Protocolo de San Salvador, estipula la obligación de que cada Estado miembro, se comprometa a reconocer la salud como un bien público y adoptar medidas para garantizar este derecho.

9. Convención sobre los Derechos del niño, establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.
10. Reglamento de la Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, prescribe, “Programas de Instituciones del Sector Salud. Artículo diecisiete.- Las instituciones dedicadas a la salud, diseñarán y promoverán las medidas de prevención, en el marco de cooperación interinstitucional, relativas a: (literal) f) El refuerzo de las medidas de protección de Salud Mental”.

La Política Nacional de Salud Mental está fundamentada en la Carta de Ottawa, Declaración de Caracas, ratificada en Brasilia en el 2005 y Panamá 2010, contextualizada en las características particulares del país y en los Derechos Humanos para las personas con condiciones mentales complejas, así como en la atención integral con participación comunitaria.

## V. PRINCIPIOS

1. Universalidad: responsabilidad del Estado en garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de Salud Mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género: identidad y expresión de género, etnia, diversidad sexual y discapacidad.
2. Equidad: justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso a la información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, tratar, rehabilitar, mejorar y mantener la Salud Mental individual y colectiva, dando más a quien más necesita.
3. Responsabilidad compartida: la Salud Mental es competencia, obligación y ganancia compartida de las instituciones del Estado, la sociedad, la familia y el individuo. No es posible su logro sin el compromiso y participación real de todos, manteniendo la coherencia en el propósito común de promover, mantener y restaurar los Derechos Humanos y el bienestar biopsicosocial, cultural y espiritual.
4. Calidad: capacidad de los proveedores de servicios de salud para ofrecer una atención integral que satisfaga las necesidades en Salud Mental del usuario, familia, comunidad y otros grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios para incidir en la protección de la vulnerabilidad individual y colectiva.
5. Calidez: cualidad de ofrecer los servicios de salud garantizando el trato humano a la población que lo demanda, incluyendo aspectos indispensables en el proceso de atención como el entusiasmo, comprensión, responsabilidad y amabilidad.
6. Valores profesionales: conjunto de reglas, normas y principios éticos que guían y regulan el comportamiento profesional dentro de una determinada colectividad. En Salud Mental se orientan al respeto de la dignidad, derechos humanos, integridad, autonomía y cultura de todas las personas, al logro del bienestar humano y la equidad social.
7. Inclusión social: condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología política o condición socio-económica, identidad y expresión de género discapacidad; que deben estar integrados social e institucionalmente en el sistema y a las RISS. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones política, económica, social y cultural. Este principio es reconocido en forma prioritaria por el Gobierno de la República.

## VI. EJES TRANSVERSALES

1. Enfoque de género: se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de Salud Mental para planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biopsicosociales y espirituales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social.

2. Enfoque de derecho: referido al total respeto a los derechos humanos. En ese sentido, la salud integral que incluye la Salud Mental es un derecho fundamental del ser humano que debe entenderse como resultante de la interacción de diversos factores biopsicosociales, espirituales y las determinantes sociales.
3. Participación social: es el ejercicio pleno de las personas, usuarios de servicios de Salud Mental, familia y comunidad, que les permite el derecho y deber a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada en la identificación, análisis y priorización de necesidades de Salud Mental, así como en la formulación, ejecución y evaluación de planes, proyectos y programas, facilitados por el Estado e instituciones involucradas y que contribuyan al abordaje integral de los problemas de Salud Mental.

## VIII. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

La presente Política establece las líneas estratégicas y acciones para el logro de los objetivos establecidos en materia de Salud Mental. La integración y coordinación intersectorial e interinstitucional, la participación social y la gestión democrática contribuyen a la implementación de acciones orientadas a la promoción, prevención, protección, atención y rehabilitación de la Salud Mental, mediante la aplicación de directrices unificadas que permitan alcanzar los objetivos propuestos.

### 1. Rectoría y gestión social

Elaboración, gestión y ejecución efectiva de los presupuestos anuales de las distintas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud así como fomentar y coordinar la planificación y ejecución de acciones intrasectoriales, intersectoriales e interinstitucionales para el desarrollo de planes y programas de Salud Mental impulsados y coordinados por MINSAL, con la participación de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil involucradas en el campo de Salud Mental.

Las acciones más importantes para desarrollar en esta línea estratégica son las siguientes:

- a) Planificar la inversión y el gasto público en acciones de Salud Mental.
- b) Incrementar el financiamiento de las instituciones del Sistema Nacional de Salud para garantizar la ejecución de las acciones de Salud Mental.
- c) Promover la incorporación y participación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la ejecución de actividades de Salud Mental, a nivel local, regional y nacional.
- d) Realizar la revisión bianual de las Políticas, planes, programas y proyectos de Salud Mental a partir de sus determinantes sociales, con diferentes sectores, instituciones y organizaciones involucradas en el tema.
- e) Crear una red intersectorial que permita viabilizar y monitorear la Política Nacional de Salud Mental y su implementación en las diferentes instituciones y territorios a nivel nacional, regional y local.
- f) Orientar, promover y ejecutar la descentralización de los servicios de Salud Mental y psiquiatría de forma racional y equitativa.
- g) Vigilar el aseguramiento de la calidad y calidez de los servicios de Salud Mental públicos y privados a través de procesos de monitoreo, supervisión y evaluación efectivos.
- h) Divulgar documentos nacionales e internacionales para proteger los Derechos Humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad mental e intelectual.
- i) Sistematizar el marco legal que regula el campo de la salud mental.
- j) Garantizar el cumplimiento del Derecho de la población a la Salud Mental y a la atención oportuna a las personas en situación de vulnerabilidad de personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- k) Modernización y fortalecimiento del Programa Nacional de Salud Mental enmarcados en el funcionamiento en RIIS y el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, que asume la atención primaria en salud integral.
- l) Promover la contraloría social sobre los servicios de Salud Mental, mediante la participación organizada de la sociedad civil, incluyendo asociaciones de profesionales relacionados al tema.
- m) Articular en el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, las intervenciones en Salud Mental dirigidas a la persona, familia y comunidad.

## 2. Determinantes en Salud Mental

Identificación de las determinantes sociales, económicas, políticas, ambientales y culturales, que inciden en Salud Mental que permita la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos, que generen una respuesta sinérgica en la población, para minimizar riesgos y daños a la salud y contribuyan al bienestar individual, familiar y comunitario, así como la gestión, desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y otros proveedores de servicios de salud, públicos y privados.

Las acciones a desarrollar en esta línea estratégica son las siguientes:

- a. Identificar y fortalecer los factores de protección de la Salud Mental en los diferentes ambientes y grupos etarios.
- b. Implementar programas de promoción de la Salud Mental para las distintas etapas del ciclo de vida, grupos organizados, comunidades y poblaciones en condiciones vulnerables.
- c. Promover y fortalecer espacios de participación socioculturales, de comunicación e información, uso y conservación responsable de entornos y medio ambiente para las/los empleadas/os de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y privadas, usuarias/os y familiares que demanden de los servicios de Salud Mental, así como la población en general.
- d. Coordinar y fortalecer las redes de instituciones y organizaciones desde la comunidad para el diseño y evaluación de planes, programas y proyectos de promoción, prevención y tratamiento en Salud Mental, priorizando grupos minoritarios y grupos vulnerables con enfoque de riesgo y de género.
- e. Fortalecer a nivel institucional y comunitario la capacidad de gestión de riesgo, así como el desarrollo de habilidades de identificación, valoración e intervención para prevención y preparación de la respuesta emocional de las personas en situaciones de desastres y emergencias.
- f. Fomentar la creación de espacios seguros, accesibles y adecuados para realizar actividades físicas, recreativas, culturales, espirituales, ecológicas y deportivas que contribuyan al desarrollo de conocimientos, actitudes, estilos de vida y prácticas saludables en la población.
- g. Fomentar acciones para prevención y detección oportuna, de riesgos y daños a la Salud Mental en los ambientes individual, familiar, comunitario, laboral y educativo, particularmente en grupos vulnerables, considerando las características de género, edad y factores de riesgo, para el tratamiento oportuno.
- h. Desarrollar e implementar programas que favorezcan la rehabilitación psicosocial y reinserción social de personas con conductas adictivas o discapacidad en las RIIS del Sistema Nacional de Salud.
- i. Fomento y protección de la Salud Mental de la población a través de los medios masivos de comunicación social.
- j. Promover el acuerdo nacional entre los medios de comunicación, Asociaciones de Profesionales, Ministerio de Gobernación, Asociación de Consumidores y MINSAL para vigilar el cuidado de Salud Mental en horarios de mayor audiencia de la niñez y adolescencia.

## 3. Sistema Único de Información (SUIS)

Actualmente el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) está en etapa de construcción, siendo uno de los ejes importantes en el marco de la Reforma de Salud, lo constituye la identificación de las determinantes sociales de la salud (sociales, políticas, culturales, económicas y ambientales), ello implica la forma en que las determinantes inciden en el problema de la salud mental de la población. El Programa Nacional de Salud Mental velará porque a medida que el SUIS se desarrolle en este ámbito, se construyan los indicadores que permitan identificar y finalmente controlar dichas determinantes.

La finalidad del SUIS implica la inclusión de las determinantes sociales de la Salud Mental, que permita contar con la información precisa para apoyar la toma de decisiones de los distintos niveles de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y de los sectores relacionados, y que condicionan el nivel de Salud Mental de la población salvadoreña.

Las acciones más importantes para desarrollar el SUIS en el ámbito de salud mental, son las siguientes:

- a. Identificar las determinantes sociales y los procesos mediante los cuales esto inciden en la salud mental, incluyendo a las distintas instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- b. Incluir esta identificación en el SUIS, y desarrollar los indicadores pertinentes para el seguimiento e implementación de las acciones de salud mental.

- c. Desarrollar las etapas del proceso de planificación estratégica, organización, presupuesto, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades, para la implementación del SUIIS, en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y organizaciones de la sociedad civil, involucradas en el tema de Salud Mental.
- d. Regular el tipo, características, volumen, y frecuencia de la información requerida por cada institución del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a la naturaleza de las decisiones: estratégicas y operativas.
- e. Identificar las causas principales de morbilidad en Salud Mental, población atendida de forma oportuna e integralmente, demanda de servicios, identificar grupos de riesgo y otros datos de interés epidemiológico.
- f. Facilitar que los principales contenidos del sistema de información en Salud Mental, sean accesibles para la población en general, promoviendo la transparencia de la información pública.

#### **4. Provisión de servicios integrales de salud**

Implica la articulación efectiva de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y privadas para la atención integral en Salud Mental, favorecer la organización en RIISS, la mejora continua de la calidad en las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a la población.

Las acciones más importantes para desarrollar esta línea estratégica son las siguientes:

- a) Fortalecer la implementación en la RIISS, del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario con el componente de Salud Mental.
- b) Promover y fortalecer espacios de participación de los usuarios de los servicios de Salud Mental y sus familiares para el desarrollo de acciones conjuntas con las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- c) Crear e impulsar un sistema de rehabilitación en Salud Mental de base comunitaria.
- d) Implementar con la participación coordinada de instituciones, familia y comunidad, el uso de los espacios institucionales y comunitarios para la promoción de la Salud Mental y el aprovechamiento efectivo del tiempo libre para potencializar los talentos, habilidades y destrezas de las personas con problemas de Salud Mental.
- e) Modernización de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y capacitación de los actores vinculados con la Salud Mental, mediante la dotación de recursos humanos, financieros, tecnológicos, infraestructura, equipo médico, psicofármacos, materiales e insumos en cantidad y calidad de acuerdo a los niveles de atención.
- f) Descentralizar la atención psiquiátrica y psicológica hacia el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario con el componente de Salud Mental comunitario e interdisciplinario que permita la integración de los servicios a la red de los diferentes niveles de atención.
- g) Diseño e implementación de planes, programas y proyectos por las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud y organizaciones de la sociedad civil, que promuevan, comuniquen, sensibilicen y eduquen a la población sobre aspectos relacionados con la prevención de riesgos y daños a la Salud Mental.
- h) Fortalecer la planificación nacional, regional y local con enfoque preventivo de los problemas de la Salud Mental en la población en general, con énfasis en los grupos vulnerables, considerando sus características de género, edad o ciclo de vida y determinantes de la Salud Mental.
- i) Fortalecer las acciones preventivas y de intervención de los riesgos y daños a la Salud Mental ante la violencia, adicciones, abandono, emergencias y desastres, entre otros.

#### **5. Investigación en Salud Mental**

Diseño y ejecución de estudios e investigaciones en materia de Salud Mental a fin de conocer los problemas, apoyar la toma acertada y oportuna de decisiones e incorporar cambios en el diseño y desarrollo de los planes y programas institucionales que contribuyan en la disminución de la carga social y la limitación del potencial humano.

Las acciones a desarrollar en esta línea estratégica son las siguientes:

- a. Elaborar diagnóstico de la situación de Salud Mental, identificando los determinantes sociales.
- b. Fortalecer la investigación en Salud Mental a partir del análisis de sus determinantes y necesidades de los grupos vulnerables en los diferentes ciclos de vida, bajo principios éticos, bioéticos y científicos.

- c. Fomentar el desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas, adaptadas a los diferentes entornos culturales y costo-efectivas, en función de las prioridades y retos nacionales en Salud Mental.
- d. Incorporación del componente de Salud Mental en el Instituto Nacional de Salud, que involucre recursos interinstitucionales e intersectoriales para el funcionamiento integral.
- e. Fomentar la participación de la población e investigadores en todo el proceso de investigación, desde el establecimiento de prioridades hasta la ejecución de proyectos de investigación.
- f. Fomento de la enseñanza de metodologías de investigación en pre y postgrado, a fin de preparar a los profesionales de la Salud Mental.
- g. Promover la difusión de todos los proyectos y resultados de investigaciones en Salud Mental.

## 6. Desarrollo de Recursos Humanos

Gestión, desarrollo y fortalecimiento del recurso humano para los servicios de Salud Mental, de acuerdo con las necesidades actuales y futuras del país.

Las acciones a desarrollar en esta Línea Estratégica son las siguientes:

- a. Elaborar el diagnóstico de los recursos humanos en Salud Mental para determinar la brecha entre la disponibilidad y los requerimientos que el Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario definido.
- b. Disponer de recursos humanos necesarios para la ejecución de los planes de Salud Mental con enfoque de APSI, así como para asegurar que los mismos, ejecuten servicios ambulatorios vinculados con la comunidad.
- c. Diseñar e implementar programas de capacitación y educación permanente en Salud Mental, que respondan al Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.
- d. Definir de manera coordinada entre el sector salud y el sector educación, los perfiles profesionales y técnicos para la formación calificada de los recursos humanos en Salud Mental que requiera el Sistema Nacional de Salud y coordinar acciones para garantizar su cumplimiento.
- e. Fortalecer la implementación de medidas y acciones de auto cuidado de la Salud Mental del recurso humano y sus familias en las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud y organizaciones de la Sociedad Civil involucradas en el tema.
- f. Diseño e implementación de planes de supervisión psicológica a equipos de trabajo integrados, con el objetivo de garantizar el soporte personal al prestador de servicios y a la vez asegurar el cumplimiento de los principios en la atención a usuarios.
- g. Promover el conocimiento y acceso de oportunidades de actualización profesional a nivel nacional e internacional en temas de Salud Mental, asegurando el compromiso de reproducción o multiplicación de los conocimientos adquiridos, así como, la puesta en práctica de lo aprendido.
- h. Fomentar las capacitaciones para brindar una atención y trato de calidad con calidez a usuarios/as del Sistema Nacional de Salud, así como estimular al personal, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, para contar con sus aportes en el campo de la Salud Mental y mejorar la prestación de servicios de salud.

## 7. Fortalecimiento de la participación social en la Salud Mental.

Potenciar la participación y la corresponsabilidad social en la promoción de la Salud Mental de acuerdo a las necesidades específicas, en el ciclo de vida e impulsar la intersectorialidad vinculada a la salud integral enmarcada en la Reforma y contribuir en el ejercicio de los derechos en Salud Mental.

Las acciones a desarrollar en esta línea estratégica son las siguientes:

- a) Fortalecer redes organizativas, comités de salud, organizaciones de la sociedad civil para la creación e implementación de programas y acciones de promoción en Salud Mental en el ciclo de vida.
- b) Impulsar y fortalecer las organizaciones de familiares y usuarios, los procesos psicoeducativos de autoayuda, y de arte terapia para la promoción en Salud Mental.
- c) Promover el empoderamiento y defensa de los Derechos Humanos a través de grupos organizados de la sociedad civil, estableciendo alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional.

**GLOSARIO**

1. Determinantes de la Salud Mental: son los múltiples factores sociales, biológicos, y psicológicos que determinan el nivel de Salud Mental de una persona en determinado momento de su vida.
2. Grupos vulnerables: término que se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condiciones de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.
3. Interdisciplinario: que abarca aspectos de varias disciplinas, pero en un aspecto puntual.
4. Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario: se fundamenta en la Atención Primaria en Salud Integral (APSI), con un abordaje completo del individuo, a lo largo de su ciclo de vida, la familia y la comunidad, así como de sus determinantes sociales, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud; reconociendo las bondades de la promoción, protección y prevención de la salud, a partir de la detección temprana de condicionantes y riesgos.
5. Multidisciplinario: que involucra el conocimiento varias disciplinas cada una aportando desde su espacio al tema en cuestión.
6. Promoción de la Salud Mental: son las acciones para crear condiciones de vida y entornos que apoyen la salud mental y permita a las personas adoptar y mantener estilos de vida saludables.
7. Proveedores de servicios de salud: el término hace referencia a toda institución que tiene la capacidad instalada y se dedica a proveer integralmente servicios de salud.
8. Transdisciplinario: que abarca varias disciplinas en forma transversal y que está por sobre todas éstas. Vale decir su ámbito de acción es superior al de cada una de las disciplinas.
9. Trastorno mental: es un síndrome o patrón psicológico de significación clínica que suele aparecer vinculado a un malestar o una discapacidad.

Derógase la Política Nacional de Salud Mental, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo número 1256, del nueve de diciembre de dos mil ocho; publicado en el Diario Oficial número 381, Tomo número 235, de fecha doce de diciembre de dos mil ocho.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE.

**María Isabel Rodríguez,**

**Ministra de Salud.**