

DIARIO OFICIAL NÚMERO 187, TOMO 421 DE FECHA 8 DE OCTUBRE DE 2018

## MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

### Política nacional de salud mental



San Salvador 2018



Ministerio de Salud  
Viceministerio de Políticas de Salud  
Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección de Regulación y Legislación en Salud  
Dirección de Enfermedades No Transmisibles  
Unidad de Salud Mental

## **Política nacional de salud mental**

San Salvador, 2018

## Ficha catalográfica

2018. Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 2ª. Edición. 2018

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205-7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles, Unidad de Salud Mental.

Política nacional de salud mental.

San Salvador, El Salvador. C.A.

### Equipo técnico

Dr. Arturo Carranza Rivas Dra. Hazel Valdez	Unidad de Salud Mental
Dr. Luis Castillo	Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
Lic. José David López	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Lic. Gloria Guardado Lic. Ociel Guevara García	Unidad de Promoción de la Salud
Dr. Edgardo Platero	FOSALUD
Lic. Cecilia Almendarez Lic. Nelson Flamenco	Foro Nacional de Salud
M. Cs. Luis Francisco López Dra. Mayra Sáenz de Hernández Lic. Víctor Manuel Martínez	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

### Comité consultivo

Srdte. Cristobal Cruz	Arzobispado de San Salvador
Lic. Marta Isabel de Abrego	Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas (ANES)
Lic. Miguel Angel Monjarás	Comando de Sanidad Militar
Lic. Luis Torres	Comisión Nacional Antidrogas
Lic. Lourdes Barrera de Morales	Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD)
Licda. Ruth Luna	Consejo Superior de Salud
Lic. Rafael Rivas Ordoñez	Corte Suprema de Justicia
Dr. Luis Guevara Masis	Cruz Roja Salvadoreña
Lic. Carlos Portillo	Dirección de Espectáculos Públicos
Licda. Melvi Anaya	
Lic. José Antonio Pérez Tomasino	Dirección de Protección Civil
Dr. Ricardo Cook	Dirección de Toxicología
Lic. Lilian de Argueta	Dirección General de Centros Penales
Dr. David Isaac Méndez	
Lic. Edwin Geovani Hernández	Fiscalía General de la República
Licda. Gloria Marina Santos	Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (FOPROLYD)
Licda. Cecilia Almendarez	Foro Nacional de Salud
Lic. Nelson Flamenco	

Pastor Gerardo Campos	Iglesia ELIM
Lic. Rafael Rivas Ordoñez	Instituto de Medicina Legal
Lic. Willian Beltran	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Dra. Isabel Margarita Alfaro	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
Licda. María de la Paz Benavides	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Dra. Soraya Jasmín Rivas	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
Dr. Ricardo Cook	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
Licda. Claudia Urrutia	Procuraduría General de la República
Licda. Corina Mejía	Psicologas de El Salvador
Samuel Rodríguez	Red Viva El Salvador
Licda. Carolina Velásco	Universidad "Dr. José Matías Delgado"
Dr. Jesús Alberto Villacorta	
Prof. Jorge Molina	Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas"
Roxana María Galdámez	Universidad de El Salvador
Dra. Bony Ayón	Universidad Evangélica de El Salvador
Dr. Mario Alberto Castro Hernández	Universidad Francisco Gavidia
Dra. Rosa Angelica de Guevara	Universidad Modular Abierta
Lic. Edgardo Chacón	Universidad Tecnológica
	MINSAL
Licda. Rosa Mayra Magaña	Dirección de Enfermedades No Transmisibles
Lic. Kevin Cornejo/Región Central	Primer Nivel de Atención
Lic. Julio Cesar Munguía/ Región Metropolitana	
Licda. Mercedes de Padilla	Unidad de Violencia
Lic. Saul Ponce	Oficina por el Derecho a la Salud
Licda. Verónica Molina	Unidad de Atención a la Persona Veterana de Guerra
Dra. Karina Juárez	Hospital psiquiátrico
Ana Beatriz Sandoval	Dirección de Nacional de Hospitales de Segundo Nivel
Ociel Guevara García	Unidad de promoción de la salud

## Índice

I. Introducción.....	8
II. Antecedentes.....	8
III. Marco conceptual.....	11
IV. Contexto legal y referencial.....	14
V. Ejes transversales.....	18
VI. Objetivos.....	18
VII. Objetivos, estrategias y líneas de acción.....	19
VIII. Vigencia.....	22



## **ACUERDO No.1644**

San Salvador, 1 de octubre de 2018

### **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 la ley de salud mental establece “Atribuciones Art. 12.- Serán atribuciones del MINSAL, las siguientes: b) Actualizar la Política Nacional de Salud Mental”; y
- III. 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. Introducción

En atención al eje 1, línea de acción 4.6 de la *Política Nacional de Salud 2015-2019* y cumpliendo con la atribución establecida en el artículo 12 de la *Ley de Salud Mental*, el Ministerio de Salud presenta la *Política Nacional de Salud Mental* que busca mediante el abordaje de la determinación social de salud establecer líneas estratégicas, objetivos y acciones en materia de Salud Mental, para ello se rescata la integración y coordinación intersectorial e interinstitucional, participación social y gestión democrática contribuyen a la implementación de acciones orientadas a la promoción y protección de la Salud Mental, prevención, atención y rehabilitación, de los trastornos mentales mediante la aplicación de directrices unificadas que permitan alcanzar los objetivos propuestos.

## II. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como: un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.<sup>1</sup>

En la región de Las Américas, los esfuerzos por incorporar la salud mental con enfoque integral en contraposición con el modelo de atención psiquiátrica asilar, inician en el año 1966 en Kingston, Jamaica; durante el tercer seminario subregional de salud mental, instando a que no se construyan más hospitales psiquiátricos y que se ofrezcan servicios alternativos de tratamiento de las enfermedades mentales como parte de los programas de salud pública.<sup>2</sup>

La Declaración de Caracas, del 14 noviembre de 1990, producto de la conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica de América Latina, suscrita por las organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud convocada por la OMS/OPS recomendó A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

Los problemas de salud mental en El Salvador comenzaron a ser tratados de forma institucional por el gremio médico, a finales del siglo XIX; sin embargo, fueron las congregaciones religiosas las que proveían de cuidados a mujeres con trastornos mentales y los hombres eran encerrados en bartolinas. En el año 1895 se conforma la primera junta de caridad del hospital psiquiátrico y en 1899 se realiza su construcción. En 1949 el Dr. José Molina Martínez es nombrado director del Hospital Psiquiátrico y en 1954 introdujo la cátedra de psiquiatría en la carrera de Medicina en la Universidad de

---

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: un estado de bienestar. Diciembre 2013. <http://www.who.int/features/factfiles/mental/health/es/>

2. Antecedentes y desarrollo histórico del Programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11660&Itemid=41733&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660&Itemid=41733&lang=es)

El Salvador. En 1971 se crea en el Ministerio de Salud la División de Salud Mental, cuyas funciones básicas serían: hacer una evaluación de los servicios existentes de salud mental, elaborar normativa institucional, la cual funcionó hasta 1974 y es hasta octubre del año 2000 que se reabre. El Programa de Salud Mental el cual fue oficializado bajo Decreto Ministerial N° 961 año 2000.<sup>3</sup>

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en adelante ISSS, es un servicio público que establece la Constitución en el Art. 50, e inicia sus servicios en abril de 1954. Se abre el hospital psiquiátrico el cual ofrecía servicios de consulta ambulatoria y hospitalización, contaba con 10 psiquiatras a tiempo parcial, 1 médico general, 6 psicólogos, 8 enfermeras graduadas, 16 enfermeras auxiliares, 2 trabajadores sociales y 1 terapeuta ocupacional, contando con 55 camas.

En los hospitales regionales del ISSS de Santa Ana y San Miguel contaban con 1 psiquiatra y brindaban atención ambulatoria. En 1989 se abre el programa de residentado en psiquiatría, contando con 6 plazas.

En 1990 se crea el Programa Institucional de salud mental quien se encarga de la planificación, organización de los servicios de salud mental; iniciando en 1997 la descentralización de servicios de salud mental en las unidades médicas, mediante la puesta en marcha de 10 equipos de salud mental a nivel nacional.<sup>1</sup>

En el año 2005 el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud reveló los siguientes datos: no existía una política nacional, ni legislación sobre salud mental. De los gastos de salud solo el 1% está destinado a salud mental y, de esto el 92% está destinado a gastos de los hospitales psiquiátricos. El tiempo dedicado a salud mental en la formación universitaria de los médicos es de un 7%, en enfermeras 4% y en otro personal de salud 6%. Solo algunos centros de atención primaria en salud (21-50%), tienen disponibilidad de medicamentos (psicofármacos). La disponibilidad de recursos humanos en salud mental es de 10.01 por 100,000 habitantes distribuidos de la siguiente manera: 92 psiquiatras (1.39 por 100,000 habitantes), 72 médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeras (2.12), 105 trabajadores sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). En las cárceles, menos del 2% de los privados de libertad padecen de psicosis; casi todas las cárceles (81-100%) poseen por lo menos un recluso por mes en contacto de tratamiento con un profesional de salud mental. El problema de adicciones a sustancias fue considerado prioritario y se estableció una Comisión Antidrogas, conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales (este plan se encuentra funcionando).<sup>4</sup>

Con la puesta en marcha de la reforma de salud en el año 2009 se ha impulsado un abordaje integral para la salud mental: se ofrecen cuidados a diferentes grupos de

---

<sup>1</sup> La Psiquiatría y La Salud Mental en El Salvador. Una Revisión Histórica Académica. Víctor Guillermo González. Cap. 6, Pag. 261, 2009.

<sup>3</sup> Universidad de El Salvador. Tesis: "investigación diagnóstica sobre la situación actual de la salud mental desarrollada por el ministerio de salud de el salvador en la región metropolitana de san salvador, realizado en el periodo de marzo-octubre 2013". <http://ri.ues.edu.sv/5426/1/Investigaci%C3%B3n%20diagn%C3%B3stica%20sobre%20la%20situaci%C3%B3n%20actual%20de%20la%20salud%20mental%20desarrollada%20por%20el%20Ministerio%20de%20Salud%20de%20El%20Salvador%20en%20la%20regi%C3%B3n%20metropolitana%20de%20San%20Salvador%2C%20realizado%20en%20el%20periodo%20de%20marzo-octubre.pdf>

<sup>4</sup> Organización mundial de la salud. Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS). 2005. [http://www.who.int/mental\\_health/Nicaragua\\_ElSalvador\\_Guatemala\\_WHO-AIMS\\_Report2.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/Nicaragua_ElSalvador_Guatemala_WHO-AIMS_Report2.pdf?ua=1)

población prematuros, niños, niñas y adolescentes, escolares, mujeres embarazadas, personas adultas mayores, familiares de personas con trastornos mentales y además afectados por el conflicto armado y víctimas de grave violación de derechos humanos.

Se ha mejorado el acceso a los servicios de salud mental mediante la apertura de 16 unidades en hospitales generales y 80 establecimientos de salud del primer nivel de atención con profesionales de psicología.

Se ha definido la cartera de servicios en salud mental: se brinda consejería a personas y familias en temas de consumo de tabaco, alcohol, y otras sustancias psicoactivas, así como prevención del suicidio y fracaso escolar. Se ha promovido la apertura de espacios de convivencia saludables en instituciones escolares, y comunidades a través de comités municipales de prevención de la violencia, hábitos de vida saludables, procesos de atención en red mediante la oficialización de la siguiente normativa técnica institucional: Lineamientos técnicos para atención integral en salud mental, Guías clínicas de atención en salud mental y psiquiatría, Lineamientos técnicos para la atención psicosocial de niños, niñas y adolescentes en proceso de duelo y los Lineamientos para la implementación de la estrategia de familia a familia.

Se elaboró el anteproyecto de ley de salud mental con participación interinstitucional, la cual fue aprobada mediante decreto legislativo No. 716, y la ley de regulación de tabaco a través del decreto No. 771 del 23 de junio del 2011.

Según el Atlas Regional de Salud Mental. Diciembre 2015 reveló los siguientes hallazgos 81% de nuestros países de la región dispone de una política o plan independiente en materia de salud mental y solo 52% dispone de una ley independiente sobre salud mental. De igual manera el 50% de los países tiene una política independiente, que se ha actualizado en los 10 últimos años se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos y solo el 34% de los mismos tiene una legislación independiente, que se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos.

Los recursos financieros asignados a la salud mental en la región de las Américas son en promedio de \$6,96 dólares estadounidenses per cápita, con un rango entre \$1 y \$273. También se estimó que el 75% de los gastos en salud mental va a la atención hospitalaria, especialmente a los hospitales psiquiátricos.

En febrero del año 2017, se crea la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles, mediante la resolución ministerial No. 86, que incorporó a la unidad de salud mental dentro de su estructura administrativa. Uno de los primeros logros de esta Dirección fue la elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles, el cual incluye acciones de salud mental.

### III. Marco conceptual

Para alcanzar el bienestar de la población el Estado como garante máximo de la salud y por medio de sus instituciones debe vigilar la salud mental de su población identificando factores que la potencien o la degeneran y que, gracias al abordaje de determinación social de la salud, es posible poner en perspectiva integral y multidimensional.

La Determinación social de la salud establece que la salud es un resultado del modelo hegemónico de desarrollo, que debido a las inequidades generadas por su modelo de crecimiento, basado en la sobreexplotación y agotamiento de los bienes naturales, hiperconsumismo y desequilibrio con el entorno ambiental, condiciona la relación persona-naturaleza, sus modos de vida en el trabajo, estudio, vivienda y otros ambientes, desencadenando niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales que definen los procesos de enfermar y morir, incluyendo afectaciones a la salud mental de individuos y colectividades.

El enfoque de salud pública de la determinación social de la salud busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la protección y la promoción de la salud, la reducción de las inequidades, la participación social, los abordajes intersectoriales y comunitarios de la salud mental. Por tanto, los estados dan solución a los problemas de salud a través de la elaboración e implementación de políticas.

La promoción de la salud mental comprende acciones que apoyan a las personas a adoptar y mantener estilos de vida saludables, a crear condiciones de vida y ambientes saludables; por tanto, la protección, el mantenimiento y la recuperación de la salud mental implica el abordaje de instancias subjetivas, intersubjetivas, comunitarias y sociales que se entrelazan estrechamente con la cultura y las condiciones de vida.

Desde un punto de vista etiológico, la salud mental es un proceso determinado y condicionado por un conjunto de otros procesos naturales, históricos, culturales, económicos, sociales, jurídicos, políticos, científicos, técnicos y de organización de los servicios de salud, procesos que se dan interrelacionados y movilizados por relaciones de poder.

El cuidado de la salud mental es el conjunto de actividades basadas en un repertorio de conocimientos culturales y científicos que tienen por objeto promover, proteger, reestablecer, rehabilitar la salud mental de las personas y de los grupos humanos.

Existe suficiente evidencia que indica que las principales determinantes socioeconómicas y ambientales del sufrimiento mental, están relacionados con problemas como: la pobreza, la guerra, la desigualdad, las migraciones, el desplazamiento, la discriminación, la inestabilidad económica y el abandono o falta de cuidados a lo largo del ciclo de vida. Es importante considerar otras dimensiones sociales que inciden en la salud mental, como son: la historia, la cultura, desarrollo económico territorial, leyes, gobiernos, ciencia y tecnología y la organización de los servicios de salud.

La promoción de la salud mental hace énfasis en las condiciones y procesos sociales que favorecen la vida, el bienestar, la salud, el desarrollo y protege de las enfermedades, tanto en el orden de las personas como el de los grupos humanos. Así mismo, destaca la necesidad de disponer de políticas públicas e impulsar acciones intersectoriales que favorezcan el establecimiento y generación de dicha condiciones y procesos.

En general, la promoción de la salud mental es el fomento de condiciones favorables, apoyar a las personas, grupos, comunidad y sociedad a desarrollar el máximo de sus capacidades y el goce de bienestar; considerando la experiencia subjetiva y objetiva de los grupos humanos de afrontar crisis, enriquecer la subjetividad y lidiar con la propia experiencia mental.

Una estrategia de promoción de la salud mental debe contener acciones para el empoderamiento de la población, su participación, ejercicio del control social y salvaguardar los derechos humanos.

La promoción de una vida saludable implica mejorar las condiciones de vida, salud, nutrición, condiciones de trabajo, vivienda, acceso a la educación transporte, comunicación, actividad física, cultura y recreación.

Acceso universal de la salud mental basado en la atención primaria de carácter equitativo, solidario, provisión de servicios, cuidados de salud preventiva y curativa, seguridad y protección de los grupos de población.

Las políticas son el diseño de una acción colectiva intencional; el curso que toma la acción como resultado de las decisiones e interacciones que comporta son los hechos reales que la acción produce. En este sentido, las políticas son “el curso de acción que sigue un actor o un conjunto de actores al tratar un problema o asunto de interés. Las políticas se conforman mediante un conjunto de decisión, y la elección entre alternativas”. El reto de la política sanitaria es conseguir la extensión universal de la red pública de asistencia en salud, garantizando la extensión de la cobertura sanitaria, todo ello mediante un sistema de gestión económica que sea sostenible.<sup>5</sup>

Salud en Todas las Políticas (STP) es un enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias, y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Este enfoque se centra en legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración multisectorial.

---

5 ,Aguilar Astorga y Lima Facio: *¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, septiembre 2009, [www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm)

Muchos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud extienden sus orígenes más allá del sector salud y de las políticas de salud. Por ello, es importante que el impacto sobre la salud sea tomado en consideración a través de sectores y a todos los niveles de gobernanza.

Para garantizar el derecho a la salud mental a toda la población es necesario considerar los siguientes ejes transversales:

*Promoción de la salud mental:* proceso que confiere a la población los medios necesarios para mejorar su salud mental y ejercer un mayor control, para alcanzar el bienestar de un individuo o grupo que le permita identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al ambiente.

*Protección de la salud mental:* conjunto de actividades cuyo propósito es la prevención de enfermedades, daños y lesiones en grupos de altos riesgos y que dependen de cambios en el ambiente. Esto incluye, la reducción de riesgos medioambientales y provocados por el estrés, desarrollos de sistemas de apoyo y otros recursos, desarrollo de habilidades de afrontamiento y manejo de conflictos, cambios de estilos de vida, formas de trabajo y ocio.

*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 biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social.

*Enfoque de derechos:* 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.

*Participación social:* es el ejercicio pleno de la ciudadanía, que 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, que permita al Estado e instituciones involucradas la formulación, ejecución y evaluación de planes, proyectos y programas que contribuyan al abordaje de los problemas de Salud Mental.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015 en una cumbre histórica de las Naciones Unidas. Son de aplicación universal, por lo que, en los próximos 15 años los países intensificarán los esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades es esencial para el desarrollo humano. Todo el mundo, independientemente de su situación social, considera siempre que la buena salud es prioritaria, y es indispensable que la población esté sana para que la sociedad funcione.

La investigación médica ha revelado que las cuestiones de salud que antes quedaban relegadas a un segundo plano desempeñan un papel mucho más importante en la salud y el bienestar en su conjunto. Una de esas cuestiones es la salud mental: existe un consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población.

Las metas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, el abuso de sustancias adictivas y la salud ambiental sensibilizarán a nivel mundial sobre la importancia de esas cuestiones y estimularán los avances.

Por último, la cobertura sanitaria universal puede implantarse de manera que aproveche los determinantes sociales y ambientales de la salud, incluidos los hábitos personales tales como: alimentación, ejercicio, calidad del aire, consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

La Política Nacional de Salud 2015-2019 se sustenta en los principios del proceso de reforma: transparencia, solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, gratuidad, intersectorialidad, participación social y organización comunitaria.

Dicha Política propone incidir en la Salud mental y toxicomanías a través de la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones, favorecer la equidad y la accesibilidad a los servicios de salud mental, estimular la participación comunitaria en la promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales, promover iniciativas de ley que regulen el acceso al alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas y pesticidas; así como promover espacios de desarrollo de capacidades adaptativas, desarrollar servicios especializados en salud mental por curso de vida y evitar la cronicidad, priorizando niñez, adolescencia y mujeres en edad fértil y promover la construcción de patrones culturales basados en la violencia, la posesión y el dominio.

#### **IV. Contexto legal y referencial**

La Constitución en el art. 35 inciso primero prescribe: El Estado, protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. El art. 37 inciso dos: El Estado empleará todos los recursos que estén a su alcance para proporcionar ocupación al trabajador, manual o intelectual, y para asegurar a él y a su familia las condiciones económicas de una existencia digna. De igual forma promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales y en el art. 70 El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

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 con 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 con las leyes secundarias que regulan específicamente lo relativo a la Salud Mental, podemos mencionar:

### *LEY DE SALUD MENTAL*

Art. 1.- La presente ley tiene como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos.

### *LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*

Art. 9.- “Para el objeto y finalidad de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:”

- o) “Paciente abandonado: es aquel paciente que no está en pleno uso de sus facultades mentales y que no tiene familiares o representante legal que responda por ellos, en el momento que requiera atención médica de urgencia o emergencia.”

Art. 18.- “Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento informado, las siguientes:

- d) Ante una situación de urgencia de paciente abandonado sin pleno uso de sus facultades mentales, el profesional médico tomará las decisiones correspondientes con el fin de brindar el soporte médico adecuado”.

### *CÓDIGO DE SALUD*

Art. 203.- “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”.

### *CÓDIGO DE FAMILIA*

Art. 290.- “Los mayores de edad estarán sujetos a tutela cuando fueren declarados incapacitados y siempre que no se encuentren bajo autoridad parental prorrogada o restablecida”.

Art. 292.- “Nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial, en virtud de causas legales y con la intervención, en su defensa, del Procurador General de la República o Procuradores Auxiliares Departamentales”.

Art. 293.- “Son causas de incapacidad: La enfermedad mental crónica e incurable, aunque existan intervalos lúcidos”

Art. 294.- “El internamiento de un presunto enfermo mental en un centro psiquiátrico, requerirá de autorización judicial previa; salvo que por grave urgencia fuere necesario tomar tal medida, en cuyo caso el titular del centro que aceptare el internamiento dará cuenta inmediatamente al juez, y a la familia de aquél o a su representante si fueren conocidos, y en todo caso al Procurador General de la República o Procuradores Auxiliares Departamentales, so pena de incurrir en responsabilidad el mencionado titular”.

Art. 322.- “El tutor necesita autorización judicial:

1o.) Para internar al pupilo en un establecimiento de salud mental o de educación o formación especial”.

## *LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud

“Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

h) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia”;

Artículo 31.- Salud mental

El Estado deberá 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.

La internación en instituciones públicas o privadas de cualquier niña, niño o adolescente por padecimientos de origen mental, neurológico o psicosocial deberá ser autorizada por la madre, padre o representante legal, y podrá ser revisada por la autoridad judicial competente, previa petición de la parte interesada.

Se prestará especial atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en los casos de desastres naturales u otras situaciones de vulnerabilidad.

Artículo 33.- Prohibición de venta o distribución de material o sustancias que puedan generar daño a la salud mental y física.

Se prohíbe la venta o simple distribución a niñas, niños y adolescentes, por cualquier medio, de material pornográfico, así como de sustancias estupefacientes y psicotrópicas,

bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco y otras que puedan producir adicción.

También se prohíben las acciones que faciliten el acceso, uso, posesión y portación de armas de fuego, municiones y explosivos de cualquier clase por niñas, niños y adolescentes.

### *LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES*

#### Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será el responsable de:

- b) Incorporar las medidas necesarias 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”.

### *LA LEY DE BENEFICIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS LISIADOS Y DISCAPACITADOS A CONSECUENCIA DEL CONFLICTO ARMADO*

Art. 28.- “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”.

### *LA LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO*

Art. 8.- “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:

- 7.- “Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva”.

### *LEY GENERAL DE JUVENTUD*

Artículo 19.- Las políticas de protección de la salud integral deberán:

- a) “Promover los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud”.

b) “Potenciar programas de salud mental y atención psicológica”.

**10. Reglamento de la Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad**

Art. 17.- “Las instituciones dedicadas a la salud, diseñarán y promoverán las medidas de prevención, en el marco de cooperación interinstitucional, relativas a:

f) El refuerzo de las medidas de protección de salud mental”.

## **V. Ejes transversales**

1. Gobernanza.
2. Gestión del conocimiento.
3. Calidad de investigación para la salud.
4. Salud y género.
5. Intersectorialidad.
6. Promoción de la salud
7. Participación social

## **VI. Objetivos**

### **Objetivo general**

Contribuir al bienestar integral de la persona, familia y comunidad de manera equitativa, a través del abordaje de la determinación social de la salud mental, para favorecer el desarrollo humano, así como, lograr el ejercicio del derecho a la Salud Mental mediante la participación social e intersectorial.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial para la promoción y protección de la salud mental, con enfoque de derecho, participación social y comunitaria.

2. Fortalecer el abordaje integral a la Salud Mental en la RIIS con enfoque de determinación social.
3. Fortalecer la vigilancia de la salud mental para el análisis y toma de decisiones.
4. Fortalecer la capacidad instalada del sistema nacional de salud y otros sectores para el abordaje integral de salud mental.
5. Promover la investigación científica en el campo de Salud Mental.
6. Desarrollar las competencias de los recursos humanos para el abordaje integral de la Salud Mental.

## **VII. Objetivos, estrategias y líneas de acción**

### **Objetivo 1**

Establecer mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial para la promoción y protección de la salud mental, con enfoque de derecho, participación social y comunitaria.

### **Línea estratégica 1.**

1.1 Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial para la promoción y protección de la salud mental.

### **Líneas de acción**

- 1.1.1. Creación del Comité Interinstitucional de Salud Mental con la finalidad de monitorear el Plan de Implementación de la Política de Salud Mental.
- 1.1.2. Elaborar un plan estratégico multisectorial para el abordaje de salud mental.
- 1.1.3. Fortalecer espacios intersectoriales que favorezcan la participación social en salud mental, en todos los Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud y los distintos actores sociales.
- 1.1.4. Diseñar una estrategia de información, educación y comunicación en salud mental que incluya la determinación social.
- 1.1.5. Desarrollar estrategias de coordinación multisectorial de prevención, detección, atención y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento y problemas asociados al consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
- 1.1.6. Establecer alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional para fomentar empoderamiento y defensa del Derecho Humano a la Salud Mental a través de grupos organizados de la sociedad civil.
- 1.1.7. Formular propuestas de leyes y reformas, relacionadas con el control del tabaco, alcohol, inhalantes, plaguicidas, publicidad engañosa y otras de incidencia en salud mental, así como la elaboración de políticas.
- 1.1.8. Fortalecer la participación organizada de familiares y personas con trastornos mentales y del comportamiento, en procesos de recuperación y reinserción social.

## **Objetivo 2**

Fortalecer el abordaje integral a la Salud Mental en la RIIS, con enfoque de determinación social.

### **Línea estratégica 2**

2.1 Desarrollar la estrategia de abordaje integral en salud mental en la RIIS.

#### **Líneas de acción**

- 2.1.1. Implementar una estrategia de abordaje integral e integrada en salud mental con enfoque de derecho y de determinación social.
- 2.1.2 Desarrollar intervenciones integrales en salud mental en situaciones de desastres, emergencias, violencia, migraciones y poblaciones vulnerables.
- 2.1.3 Actualizar o elaborar de forma participativa, la Normativa sanitaria institucional, a fin de integrar u homologar acciones para el abordaje integral de salud mental de acuerdo con la estrategia de atención, considerando la capacidad instalada de cada institución.

## **Objetivo 3**

Fortalecer la vigilancia de la salud mental para el análisis y toma de decisiones.

### **Línea estratégica 3.**

- 3.1 Fortalecer el Sistema de Información en Salud Mental, para facilitar el análisis y la toma de decisiones oportunas.

#### **Líneas de acción**

- 3.1.1. Creación del observatorio nacional para el análisis y seguimiento de la situación de la salud mental que incluya la determinación social.
- 3.1.2. Definir el mecanismo de integración de la información estadísticas de salud mental del sistema nacional de salud, incluyendo al instituto salvadoreño del seguro social y otras instituciones que establece la ley de salud mental.

## **Objetivo 4**

Fortalecer la capacidad instalada del sistema nacional de salud y otros sectores para el abordaje integral de salud mental.

### **Línea estratégica 4**

- 4.1 Fortalecer la capacidad instalada para el abordaje integral de la salud mental.

#### **Línea de acción**

- 4.1.1. Fortalecer la dotación de recurso humano especializado y/o certificado en salud mental y tecnología sanitaria.
- 4.1.2. Promover la utilización de tratamientos no farmacológicos basados en evidencia científica que ayuden al restablecimiento y reinserción social de las personas con problemas de salud mental.

- 4.1.3. Identificar y gestionar mecanismos de financiamiento para fortalecer la capacidad de respuesta sanitaria en salud mental.
- 4.1.4. Fortalecer el abastecimiento y la dotación descentralizada de medicamentos prescrito por personal autorizado.
- 4.1.5. Implementar según capacidad instalada institucional, espacios físicos diferenciados, a fin de proporcionar privacidad, confidencialidad, seguridad, que permita mejorar la calidad y calidez de la prestación de servicios en el marco de derecho.

## **Objetivo 5**

Promover la investigación científica en el campo de Salud Mental.

### **Línea Estratégica 5**

- 5.1 Generar evidencia científica en el campo de la salud mental.

### **Líneas de Acción**

- 5.1.1. Promover el desarrollo de una agenda de investigación en salud mental a partir del perfil epidemiológico y su determinación social con la participación de la academia, centros o institutos de investigación, gremios de profesionales y organizaciones de la sociedad civil vinculadas al tema.
- 5.1.2. Fortalecer e integrar las capacidades técnicas, metodológicas, epistemológicas y ontológicas de las instituciones y organizaciones para el diseño y ejecución de investigaciones de salud mental.
- 5.1.3. Divulgar los resultados de investigaciones en Salud Mental, para la sensibilización y toma de decisiones oportunas en el marco de un abordaje integral.

## **Objetivo 6**

Desarrollar las competencias de los recursos humanos para el abordaje integral de la salud mental.

### **Línea Estratégica 6**

- 6.1. Desarrollar capacidades y habilidades del recurso humano para el abordaje integral en salud mental

### **Líneas de Acción**

- 6.1.1 Diseñar e implementar un programa de educación continua para fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas del recurso humano para el abordaje integral de la salud mental.
- 6.1.2. Promover la incorporación de la salud mental en la currícula básica, media, universitaria, de especialidades médicas y de áreas relacionadas con la salud.

### **VIII. Vigencia**

Deróguese la Política nacional de salud mental, emitida mediante Acuerdo Ejecutivo número 1373, del uno de diciembre de dos mil once; publicado en el Diario Oficial número 207, Tomo número 393, de fecha siete de noviembre de dos mil once.

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

COMUNÍQUESE.



**Elvia Violeta Menjivar**  
**Ministra de Salud**