



Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**La salud mental como derecho humano en Guatemala y
en el derecho comparado**
(Tesis de Licenciatura)

Ester Noemy Caál Chó

Guatemala, septiembre 2024

Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**La salud mental como derecho humano en Guatemala y
en el derecho comparado**
(Tesis de Licenciatura)

Ester Noemy Caál Chó

Guatemala, septiembre 2024

Para los efectos y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1º, literal h) del Reglamento de Colegiación del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala, **Ester Noemy Caál Chó**, elaboró la presente tesis, titulada **La salud mental como derecho humano en Guatemala y en el derecho comparado.**

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera

Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Guatemala 28 de abril 2024.

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como asesor del estudiante: **Ester Noemy Caál Chó**, ID: **000142252**. Al respecto se manifiesta que:

- a) Brinde acompañamiento al estudiante en referencia durante el proceso de elaboración de la tesis denominada: **La salud mental como derecho humano en Guatemala y en el derecho comparado**.
- b) Durante ese proceso le fueron sugeridas correcciones que realizó conforme los lineamientos proporcionados.
- c) Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable del contenido de la tesis es el estudiante.
- d) Habiendo leído la versión final del documento, se establece que el mismo constituye un estudio serio en torno al tema investigado, cumpliendo con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito **Dictamen Favorable** para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,



Licda. Elvia Lily Marroquín Azurdia
Tutora de Tesis

Guatemala, 14 de julio de 2024

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como revisor metodológico de la tesis de la estudiante Ester Noemy Caál Chó, ID 000142252, titulada La salud mental como derecho humano en Guatemala y en el derecho comparado. Se le advirtió al estudiante sobre el respeto al derecho de autor y que en caso opuesto incurriría en plagio, lo que constituiría una infracción académica muy grave, aduciendo que el único responsable del contenido de la tesis es el estudiante. Me permito manifestarles que la versión final de la investigación fue objeto de revisión de forma y fondo, estableciendo que la misma constituye un estudio serio que cumple con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,



*Licda. Wendy Angélica Escobar Marroquín
Abogada y Notaria*

Licda. Wendy Angélica Escobar Marroquín

ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **ESTER NOEMY CAÁL CHÓ**
Título de la tesis: **LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO EN
GUATEMALA Y EN EL DERECHO COMPARADO**

El Vicedecano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y de la Justicia, así como los títulos de Abogada y Notaria, la estudiante ya mencionada, ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

Segundo: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la tutora, Licenciada Elvia Lily Marroquín Azurdia de fecha 28 de abril del 2024.

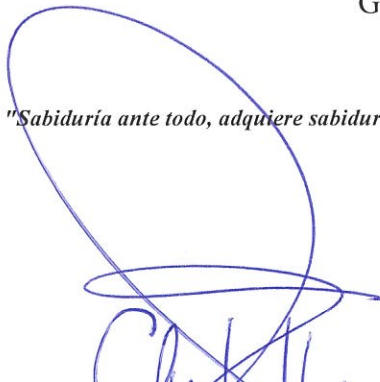
Tercero: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la revisora, Licenciada Wendy Angélica Escobar Marroquín de fecha 14 de julio del 2024.

Por tanto,

Autoriza la impresión de la tesis elaborada por la estudiante ya identificada en el acápite del presente documento, como requisito previo a la graduación profesional.

Guatemala, 29 de agosto del 2024

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"



M.Sc. Andrea Torres Hidalgo
Vicedecano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



Dedicatoria

A Dios: Honra y Gloria para Ti, mi Padre Celestial. Tus bondades son infinitas, gracias por la sabiduría y por permitirme cumplir los anhelos de mi corazón.

A mis padres: Domingo Caál Macz y Alicia Chó, gracias por sus enseñanzas, ustedes son mi mayor ejemplo a seguir. Esta meta no fuera posible sin el esfuerzo que han hecho por mí, los amo con todo mi corazón y deseo honrarlos en el ejercicio de esta profesión.

A mi esposo: Erick Oswaldo Fetzer Chén, gracias por ser mi compañero de vida, no me equivoqué al elegirlo como esposo. Gracias por impulsar y acompañar cada una de mis metas y por no dejar que me rinda ante las adversidades. Mi felicidad se suma con usted, somos un gran equipo. Lo amo mucho.

A mi hijo: Mi pequeño Emmanuel, el mayor regalo que Dios me ha dado, todo ha sido por ti y para ti. Cada día me esforzaré por guiar tus pasos y brindarte las herramientas para que alcances tus sueños. Te amo con todo mi ser, gracias por existir y ser el motor de mi vida.

A mis hermanos: Miriam y Fredy, los mejores hermanos que la vida me pudo dar, gracias por el apoyo en toda esta carrera, existieron momentos difíciles, pero saber que puedo contar con ustedes, me dio la fuerza para nunca rendirme. Los llevaré siempre en mi corazón, que Dios los siga bendiciendo.

A mis amigos: No podría nombrarlos a cada uno, Dios ha puesto personas tan especiales en mi vida. Les agradezco por todo el apoyo, las muestras de cariño y las palabras de aliento. Espero siempre seguir contando con ustedes.

Y en especial: A los que me motivaron a culminar este proyecto de vida, suegros, cuñados, sobrinas y todos los que se alegran conmigo por este logro. Gracias.

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Índice

Resumen	i
Palabras clave	ii
Introducción	iii
El derecho a la salud mental en Guatemala	1
El derecho a la salud mental en el derecho comparado	27
Análisis comparativo del derecho a la salud mental	55
Conclusiones	83
Referencias	85

Resumen

En este estudio de derecho comparado se abordó una perspectiva del derecho a la salud mental como una garantía fundamental de todo sujeto. El objetivo general fue comparar el marco legal de la salud mental como derecho humano en las legislaciones de El Salvador, Argentina y Chile, para establecer y analizar los alcances, limitaciones, similitudes y diferencias en la regulación guatemalteca. El primer objetivo específico consistió en identificar la normativa e instituciones jurídicas que garantizan el derecho a la salud mental en Guatemala. Asimismo, el segundo objetivo específico se centró en situar el derecho a la salud mental como derecho humano en los países de El Salvador, Argentina y Chile.

La investigación se realizó a través de la recopilación y revisión de sistemas jurídicos extranjeros en materia de salud mental, lo que permitió describir los elementos y consideraciones que cada cuerpo legal aporta para el abordaje de la salud mental como un derecho primordial de la población. A través del análisis comparativo de estos marcos legales, se concluyó en la imperante demanda de incluir dentro de las normas ordinarias de la legislación guatemalteca, una ley específica de salud mental, ya que constituye un respaldo legal que contribuye con la función tutelar del Estado, de garantizar la salud integral de sus habitantes y con

un carácter complementario a la Política Nacional de Salud Mental de observancia y aplicación en el territorio nacional.

Palabras clave

Derechos humanos. Derecho de salud. Salud mental. Garantía fundamental. Política de salud.

Introducción

En esta investigación se abordará el tema del derecho a la salud mental como un derecho humano en Guatemala y en el derecho comparado. El objetivo general de la investigación será comparar el marco legal de la salud mental como derecho humano en las legislaciones de El Salvador, Argentina y Chile, para establecer los alcances, limitaciones, similitudes y diferencias con respecto a la regulación guatemalteca. El primer objetivo específico se centrará en identificar la normativa e instituciones jurídicas que garantizan el derecho a la salud mental en Guatemala. Además, el segundo objetivo específico se orientará a situar el derecho a la salud mental como un derecho humano en los países de El Salvador, Argentina y Chile.

Las razones que justifican el estudio consisten en establecer dentro del contexto social, la importancia del componente psíquico y emocional dentro de las acciones de atención de la salud de la población y dentro del contexto legal, identificar los alcances de las legislaciones de otros países, como marco comparativo que permita encontrar rutas para la inclusión de este tema, dentro de la regulación interna de Guatemala. El interés por esta investigación, surge a raíz del impacto de los factores sociales, económicos, políticos, culturales y la reciente pandemia del COVID-19, que agudizaron la problemática en la esfera emocional de los guatemaltecos y que trajo a colación las brechas para el acceso a una

atención integral de la salud. Para el desarrollo del presente trabajo, la investigación se basa en la modalidad del estudio de derecho comparado.

En cuanto al contenido, en el primer subtítulo se estudiará lo relativo a la situación actual de la tutela estatal del derecho a la salud mental, como punto de partida que denote la perspectiva de las problemáticas de salud mental y la forma en que el Estado de Guatemala interviene para la atención de las mismas. En el segundo subtítulo, se abordará la regulación legal de la salud mental como derecho humano en las legislaciones de El Salvador, Argentina y Chile, países que cuentan con leyes específicas en esta temática y que pueden brindar puntos de referencia a aplicar en el contexto legal guatemalteco. Finalmente, el tercer subtítulo, incluirá un análisis comparativo de las normativas extranjeras, en relación con Guatemala, a partir del cual se podrán evidenciar los avances y barreras para la tutela estatal del derecho a la salud mental en el país.

La salud mental como derecho humano en Guatemala y en el derecho comparado

El derecho a la salud mental en Guatemala

La salud constituye uno de los principales deberes del Estado, al ser un derecho fundamental que le permite al individuo, el completo goce de sus derechos y el libre ejercicio de sus obligaciones. El término no solo hace referencia al aspecto físico, sino que incluye la parte emocional y social, un concepto integral que no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades a nivel corporal, sino que tiene como objeto el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se encuentra íntimamente ligado a otros derechos humanos indispensables como el derecho a la vida, por lo que es imperativo velar porque se garantice a la población, para que pueda acceder a servicios sanitarios que le permita gozar de una vida digna, sin importar su condición social, económica o cultural.

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1949) define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta conceptualización holística y que hasta la fecha sigue vigente, permite visualizar a la persona como un ser integral que no se reduce a un cuerpo, sino que también resalta la esfera emocional que lo complementa. En este sentido, se origina la importancia de que la

legislación en esta materia, esté dirigida a suplir las demandas de atención y acciones de promoción y prevención de afecciones que atentan contra la estabilidad no solo física sino también mental de la colectividad, basadas en los principios de accesibilidad y equidad. Como se ha enfatizado, la salud tiene un componente mental, que precisa ubicarse dentro del ámbito jurídico como parte esencial de los derechos humanos.

En Guatemala, la salud cuenta con un reconocimiento constitucional contenido en el artículo 2 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985) que establece: “Es deber del Estado, garantizarle a los habitantes de la república, la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”. Esto involucra todos los ámbitos en que se desenvuelve el sujeto, por lo que el artículo 94 de la misma normativa, estipula las acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y coordinación que realiza el Estado para cumplir con este mandato. Cabe señalar que el Estado se limita a la protección de la salud y a garantizar el máximo nivel de goce de la salud, ya que existen factores biológicos particulares y otras condicionantes ambientales, que escapan del control estatal y que influyen en los riesgos de desarrollar afecciones en el organismo.

La salud mental es un componente inherente a la salud física, por lo tanto, la atención de la misma debe ser integrada dentro de los fines y deberes del Estado, al constituir un derecho fundamental y esencial para el ser

humano, se deben adoptar medidas que resulten eficaces y viables, la promoción, protección y recuperación de la salud mental. Gozar de adecuada salud mental, facilita al sujeto las herramientas de afrontamiento de la problemática social del medio en que se desenvuelve, también le permite tomar mejores decisiones y desarrollar su máximo potencial como persona, para contribuir a través de la participación ciudadana, en acciones que mejoren su comunidad y su calidad de vida.

Breve reseña histórica del derecho a la salud mental en Guatemala

En Guatemala, la regulación del derecho a la salud mental surge del derecho a la salud, el cual se incluye por primera vez en la Constitución Política de la República de Guatemala de 1945, promulgada durante el período de la junta de gobierno instaurada por el movimiento revolucionario de 1944. A raíz de las demandas sociales, esta nueva normativa, adoptó ideas liberales que permitieron alcanzar logros significativos como: la abolición del trabajo forzado y por primera vez en la historia de país, se permitió a las mujeres ejercer el derecho al sufragio. En materia de derechos humanos se creó la figura de seguridad social, a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y en la sección de familia, el artículo 77 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1945) enfatizó que: “Corresponde al Estado velar por la salud física, mental y moral de la infancia, creando los institutos y dependencias necesarios y adecuados”.

Es oportuno analizar que, aunque ya se tenía una concepción integral de la salud, se limitaba a la atención específica de la niñez. Esta idea de la salud, se mantuvo en las dos posteriores Constituciones, la de 1954, instaurada a raíz de un nuevo golpe de Estado ocurrido en 1952, con lo que se truncaron los avances en las garantías sociales. El artículo 92 de esta normativa, adoptó literalmente la definición del derecho a la salud tal y como quedó instituida en 1945. Así también, en 1963 otro golpe de Estado, derivó en la creación de la Constitución Política de la República de Guatemala de 1965, que al igual que la anterior, mantuvo vigente el derecho a la salud en su artículo 87, sin efectuar ninguna modificación.

En 1974 se crea un hospital específico para la atención de la salud mental, que aunque inició actividades en 1963, fue hasta en esta fecha, que se le nombra como Instituto de Salud Mental Carlos Federico Mora que posteriormente, en 1981 se unifica con el hospital Psiquiátrico Miguel Fernando Molina, dando lugar a lo que hoy se conoce como Hospital de Salud Mental Federico Mora y que constituye el único centro asistencial de carácter público, para la atención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes que enfrentan una enfermedad mental, basado en los principios de atención humana y calidad en la atención, para su reincorporación a una vida digna en la sociedad.

En 1984, previo al establecimiento de la actual Constitución Política de la República de Guatemala, también se creó la primera Unidad de Salud Mental en el Hospital Universitario Roosevelt de Guatemala, gracias a los esfuerzos del doctor Luis Castro Modenessi, quien la fundó y dirigió. Esta Unidad estaba conformada por un equipo de profesionales multidisciplinarios, que incluía psicólogos, médicos residentes y trabajadores sociales. Este mismo año, se crea el Departamento de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conformado por un asesor ministerial y diez psicólogos designados en distintos centros asistenciales de la ciudad capitalina. Estos datos son significativos, ya que denota los avances en cuanto a la atención de la salud mental en el país.

Fue hasta en el año de 1985, cuando se promulgó una nueva ley suprema vigente hasta la fecha, que se transformó la noción del derecho a la salud, esto a raíz de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ratificada por el Estado de Guatemala, por lo que se incorpora el catálogo de derechos fundamentales como garantías individuales y sociales. La Constitución Política de la República de Guatemala de 1945 agrupa los derechos fundamentales en tres categorías. La primera, contempla los derechos individuales, que contiene el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad, la dignidad y la integridad física, emocional y moral del ser humano. En la segunda categoría, se encuentran los derechos políticos y en la tercera categoría, los derechos sociales, dónde se incluye

la protección a la familia, a los menores, ancianos, la educación, el trabajo, esencialmente el derecho a la salud, seguridad y asistencia social.

Por lo tanto, la Constitución Política de la República de Guatemala de 1985, transforma los fines y deberes del Estado en cuanto a las garantías sociales, bajo un enfoque humanista que reconoce a la persona como un ser humano integral que demanda la tutela de las instituciones estatales para alcanzar el goce de sus derechos y la plenitud en su desarrollo humano. Es así, como en el artículo 93 se resalta que la salud debe garantizarse a todos los habitantes, sin discriminación alguna. El artículo 94 complementa que es imperante la creación de instituciones y la ejecución de acciones encaminadas a la prevención de afecciones y la recuperación del estado de sanidad. Finalmente, el artículo 95 lo denomina como un deber primordial del Estado, al considerar el derecho a la salud la salud como un bien público, jurídico y tutelado por el Estado, no solo a nivel físico, sino también a nivel mental y social, con el fin de contribuir al buen vivir de la sociedad guatemalteca.

Para inicios del siglo XXI, durante el gobierno de Alfonso Portillo se diseñó el Plan Nacional de Salud Mental 2000-2004, con el propósito de descentralizar los servicios de salud, la extensión de la cobertura, así como la promoción de la salud integral de la familia. Este plan, establecía el compromiso del gobierno central en la reconstrucción del tejido social, gravemente afectado por más de treinta años de conflicto armado interno.

En el documento se subraya la incorporación del enfoque psicosocial en la Atención Primaria en Salud, principalmente para sectores vulnerables, como la niñez y adolescencia. Además, le prestó principal atención a la prevención y control de la violencia intrafamiliar desde un enfoque multidisciplinario, un tema importante para el bienestar emocional de la población.

En 2007, se implementa la primera Política Nacional de Salud Mental (2007-2015), elaborada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la finalidad de promover la salud mental en general, con prioridad a grupos sociales afectados por situaciones de violencia, desastres y otros padecimientos de la salud mental. Tomando como base la política anterior, posteriormente se desarrolló el Plan Estratégico Nacional para el Fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020, en el cual se contemplan una serie de acciones que permitan responder a las demandas de salud mental de los guatemaltecos, para contribuir a materializar los objetivos de la política de atención de la salud mental en el país.

A pesar de los avances en materia de salud mental, actualmente aún existen brechas en el acceso a este tipo de servicios, en atención a esta necesidad y posterior a la Pandemia Covid 19 que afectó severamente la salud tanto física como emocional de la población no solo guatemalteca sino a nivel mundial, se procedió a la elaboración de la Política

Institucional de Salud Mental 2023-2028. Por medio de esta política, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tomó en consideración el Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala, presentado en el año 2011 en el que enfatizaba la importancia de la ampliación de la cobertura y la descentralización de los servicios de salud mental.

En consecuencia, se presentó la Política Interinstitucional de Salud Mental 2023-2028 con el objeto de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, familias y comunidades, que enfrentan problemas de ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y otras patologías que contravienen con su estabilidad emocional. Así también, hace énfasis en la promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación, a través del fortalecimiento de las capacidades institucionales y del personal que se dedica a la prestación de estos servicios para la población. Otro objetivo relevante es el impulso de la investigación de campo para brindar una atención pertinente desde la cosmovisión de los pueblos.

En Guatemala, a la presente fecha no se cuenta con una ley específica de atención a la salud mental, a pesar de que las cifras en las problemáticas emocionales muestran índices alarmantes. Según datos de UNICEF “En Guatemala existen alrededor de 59,900 personas que viven con un desorden mental diagnosticado. El 59% de los casos de suicidio reportados en 2021 corresponden a adolescentes y jóvenes de 11 a 30

años”. (Escudero, 2022, párr. 1). En este sentido, es indispensable continuar con los esfuerzos para establecer desde el ámbito jurídico, disposiciones de observancia general y obligatoria, que coadyuven al cumplimiento de los deberes del Estado en la atención del carácter emocional de sus habitantes.

Antecedentes

El derecho a la salud tiene su origen desde el inicio de la vida, al ser concepciones relacionadas íntimamente entre sí. Para desarrollar las habilidades de supervivencia de la especie humana, era necesario contar con un estado físico y mental que permitiera a las sociedades primitivas, generar estrategias para superar los desafíos y las exigencias del ambiente al que se enfrentaban. El concepto moderno de salud y el reconocimiento del mismo como un derecho fundamental, surgió de la mano de la creación de la Organización Mundial de la Salud, en el año 1948, organismo de las Naciones Unidas, encargado de la dirección y coordinación del tema de sanidad pública a nivel internacional. Este ente define la salud desde el completo bienestar físico, mental y social, no solo desde la perspectiva de ausencia de enfermedad.

Esta definición resalta por incorporar el carácter integral de la salud, que ya no tiene una visión limitada únicamente al aspecto físico del individuo, sino que incorpora el carácter mental y social, como elementos

determinantes para el goce de un nivel óptimo de salud. El bienestar mental implica contar con las habilidades de afrontamiento para situaciones de estrés que resultan demandantes para las personas, así como la capacidad de ser conscientes de las emociones, capacidades y limitaciones, con el fin de adoptar estilos de aprendizaje para responder a las diversas exigencias de la vida. La salud social por su parte, se refiere a la adecuada interacción del ser humano con sus semejantes y la convivencia armónica para contribuir a mejorar su comunidad. Este componente abarca aspectos colectivos como el acceso a servicios básicos de empleo, vivienda y seguridad, que también juegan un papel importante en la salud del sujeto.

Posteriormente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) acuñó nuevamente el término, al instituir que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad... (artículo 25).

Lo anterior, evidencia la evolución de la conceptualización del derecho a la salud que, con el paso del tiempo, los avances técnicos y científicos, así como las diferentes condiciones socio ambientales, incorpora elementos que complementan el bienestar del ser humano. Es así como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

(1966) reconoce: “...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ...”. De esta forma, se abre paso a la concepción del término salud mental, que ya no solo se limita a las acciones para satisfacer el óptimo funcionamiento del cuerpo sino también de la mente. En este mismo apartado, se insta a los Estados a adoptar medidas para asegurar este derecho, así como la reducción de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de la niñez, higiene del trabajo, la prevención y tratamiento de enfermedades y el acceso a la asistencia médica.

La Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud, dictada en el año 1990, forma parte de un antecedente significativo del derecho a la salud mental, postuló la transición del modelo de atención psiquiátrica eminentemente clínica farmacológica, a un modelo de Atención Primaria de Salud, el cual debe partir desde el enfoque comunitario para favorecer la recuperación de los pacientes. De igual forma, enfatizó en la visión del sujeto, no como un enfermo mental sino como un ser humano que demanda una atención basada en principios básicos de los derechos humanos y el respeto a la dignidad personal. En lo legislativo, promovió que los estados firmantes, ajustaran sus normas internas para garantizar servicios comunitarios que acerquen y faciliten a la persona, a acceder a servicios de calidad.

Los avances alcanzados de la Declaración de Caracas de 1990, motivó a los Estados a revisar y efectuar una actualización de los principios rectores de la reestructuración de la atención psiquiátrica, a un modelo comunitario de acuerdo a las exigencias y demandas del contexto en particular de cada sujeto. La actualización se realizó en septiembre de 2005 y los Estados firmantes acordaron continuar sensibilizando a los gobiernos nacionales, para una mayor inversión en la salud mental, debido a los altos índices de mortalidad y discapacidad relacionados con los trastornos mentales. Esto, en sintonía con la colaboración entre los países, para mejorar la calidad de los servicios, a través del intercambio de experiencias de investigación.

Otro antecedente trascendental lo constituyen los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM que dirigieron las acciones de las Naciones Unidas en el período comprendido del año 2000 hasta el año 2015. Los ODM dieron paso a definir la denominada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y que incluye los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. Dicha agenda se aprobó en septiembre de 2015 y se compone de 5 pilares fundamentales que se denominan en conjunto “Las 5 P del Desarrollo”. En la P de Persona, se incluye el eje de Salud y Bienestar, el cual contempla mecanismos para el tratamiento y la promoción de la salud mental, así también, fortalecer la prevención y el abordaje del abuso de sustancias como los estupefacientes y el alcohol, ambas problemáticas íntimamente ligadas a la estabilidad emocional.

Por último, cabe incluir en este apartado, la Declaración de Astaná realizada en el año 2018 en Kazajistán a raíz de la Conferencia Mundial sobre la Atención Primaria de Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. En este instrumento internacional, se asentaron principios y criterios para enfocarse en las demandas prioritarias de salud, para el cumplimiento de los compromisos adquiridos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y que dirigen la transición de los sistemas de salud en la región. El derecho a la salud mental posee un valor inherente que demanda una atención que visualice más allá del modelo biomédico y de curación, hacia un modelo de prevención con un enfoque integral del sistema de salud pública.

Marco legal de la salud mental en Guatemala

El derecho a la salud mental en Guatemala, se respalda principalmente en el marco legal contenido en el artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985), que puntualiza: “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. En dicha normativa, la ley suprema le confiere preminencia al derecho y a la protección de la salud, para que los ciudadanos puedan disfrutar plenamente del equilibrio biológico y social que contribuya al bienestar individual y colectivo, así como el acceso a una vida digna, que incluya la tranquilidad física, mental y social. La salud mental por lo tanto debe

estar al alcance de todos, para cumplir lo preceptuado en la normativa constitucional, igualdad de todos ante la ley para que ninguna condición en particular, menoscabe el derecho al acceso a servicios vitales de salud integral.

La Constitución Política de la República de Guatemala (1985), enmarca que:

El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social (artículo 94).

En el artículo mencionado, se incluye la concepción relativa a los derechos humanos, porque se considera la salud mental dentro del bienestar de la población y el papel del Estado para implementar medidas para la preservación y conservación de la salud integral. Esto, a través de las distintas instituciones que conforman el aparato estatal. Así también, el artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala (1985) refiere: “La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”. Corresponde al Estado brindar las herramientas adecuadas para facilitar a los ciudadanos el acceso a la salud, sin embargo, también se corresponsabiliza al individuo como sujeto responsable de su autocuidado.

En cuanto a las normas ordinarias se encuentra el Código de Salud (1997), que define la salud de la siguiente manera:

La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social (artículo 2).

El Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, adopta también la incorporación de los componentes mental y social de la salud, en sintonía con lo preceptuado en la ley suprema. Desde esta perspectiva, se acentúa que todos los sujetos tienen el derecho a recibir la asistencia médica por parte del Estado, para la atención y rehabilitación, además de un componente esencial de prevención de las afecciones que atentan contra la estabilidad emocional. En este punto radica, la importancia de que el componente de salud mental, sea incluido en las políticas públicas de sanidad, al ser un factor con valores intrínsecos y fundamentales que permiten desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés y a las problemáticas sociales que se enfrentan como sociedad.

Por lo anterior, se hace necesario mencionar la Ley del Organismo Ejecutivo (1997) que determina:

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país... (artículo 39).

El ente encargado de administrar las políticas públicas y acciones en materia de salud, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a quien se le delega vigilar por la calidad en la prestación del servicio, así como el acercamiento de estos servicios a las comunidades más remotas del país. Por lo que el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo No. 59-2023 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el artículo 8 y el artículo 10, contempla lo referente a las funciones del Ministro y Vice Ministro de Salud. Como autoridades de dirección de esta dependencia, están obligados a ejercer la rectoría y gobernanza de la materia sanitaria en el país, así como dirigir y coordinar políticas del sector salud, con énfasis en las Políticas Públicas en materia de salud física y salud emocional.

Es relevante destacar también la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto número 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala, reconocida como Ley PINA, que en su artículo 35, realza en el inciso b) la obligación del Estado de intervenir en los casos de problemas patológicos y discapacidades físicas, sensoriales o mentales, en niñez y adolescencia a través del diagnóstico y seguimiento. Por lo tanto, se deben crear programas especializados para este grupo etario que lo requiere. El inciso c) se centra en afirmar que el Estado tiene la tarea de crear programas específicos para la población infantil que evidencie problemas patológicos de carácter emocional, asociados o no a una

discapacidad física, tarea en conjunto con padres o tutores quienes deben recibir la orientación adecuada para el acompañamiento de los niños, niñas y adolescentes.

Se incluye también en el marco legal de la salud mental en Guatemala, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032, especialmente el Eje Bienestar para la Gente, en el cual se articulan las políticas, planes, proyectos, programas e inversiones en el país y se formuló con el fin de organizar y coordinar la administración pública. El plan surge de las propuestas del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural, el cual involucra la participación de la ciudadanía desde el nivel más cercano al ciudadano. La meta para el 2030 en materia de salud mental, pretende instalar servicios de rehabilitación para aumentar la calidad de vida de la población con discapacidad, para la adecuada satisfacción de sus necesidades indispensables.

Instituciones que garantizan el derecho a la salud mental en Guatemala

En el marco de la ejecución de los planes, proyectos y políticas públicas en materia de la salud mental en Guatemala, el principal ente rector designado por la ley, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual fue fundado por mandato constitucional el 27 de diciembre de 1944, bajo el amparo de la constitución de 1945 por lo que significó uno de los principales logros de la revolución del 44. La creación de este ministerio, con carácter de benefactor y reparador de la salud física y

mental de la población, se realiza en cumplimiento del deber del Estado de garantizar a sus habitantes el bienestar, así como la satisfacción de sus necesidades básicas como seres humanos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social concentra la autoridad de salubridad en el país, sus funciones están determinadas en el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Ministerial 59-2023 emanado del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de las que se extraen las siguientes: formular políticas nacionales de salud, dictar medidas para la protección de la salud y desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población guatemalteca. Para ello, requiere la coordinación interinstitucional y la participación de los sectores de la sociedad, para brindar un servicio pertinente acorde al contexto de las distintas regiones del país.

Por lo tanto, es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la autoridad máxima para velar por la atención de la salud mental de la población, a través de la intervención psicosocial, tanto de carácter preventivo como de rehabilitación. Esto, derivado de la existencia de patologías mentales que afectan significativamente la estabilidad emocional del ser humano y que requieren intervención especializada, lo que demanda la inclusión dentro del modelo de atención primaria en salud, el componente de salud mental, en los distintos niveles de atención

como lo son, la familia y la comunidad, los centros de salud y hospitales y al nivel más alto, los hospitales especializados que funcionan en el país. Principalmente el Hospital Nacional de Salud Mental Federico Mora, hasta la fecha el único asignado para la atención de personas con padecimientos de carácter mental.

La Procuraduría de los Derechos Humanos, es otra de las instituciones importantes en la vigilancia por la atención de la salud mental en Guatemala, al constituir la salud una garantía básica del ser humano. La institución del Procurador de los Derechos Humanos surgió en 1985 y nació a la vida institucional bajo mandato de la Constitución Política de la República, promulgada en 1985, lo que convirtió a Guatemala en el primer país de América Latina, que adopta con carácter institucional, esta figura jurídica de Comisionado del Congreso de la República, para la defensa, protección y promoción de los derechos humanos y a quien la ley le confiere independencia en el ejercicio de sus funciones.

La Procuraduría de los Derechos Humanos surge ante las constantes violaciones a los derechos humanos, por lo que su principal objetivo es procurar que tanto las instituciones del Estado, como las personas individuales o jurídicas, convivan apegados al respeto y garantía de los derechos humanos. Al ser la salud mental un derecho que asiste a los guatemaltecos, corresponde a esta institución, tutelar a quienes han sido vulnerados o se encuentren en riesgo de vulnerabilidad en este derecho, a

través de la Defensoría de la Salud y la Defensoría de las Personas con Discapacidad, con el fin de brindar acompañamiento y velar por el derecho a la salud, de las personas con trastornos mentales.

El Código de Salud en Guatemala

El Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, constituye la ley orgánica en materia de salud pública y asistencia social en Guatemala, describe los derechos de los ciudadanos guatemaltecos al acceso y establece los lineamientos y funciones atribuidas al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente encargado de formular las políticas y cumplir el régimen jurídico de la salud preventiva y curativa de la población, así como la protección, promoción y recuperación de la salud física y mental de los guatemaltecos. Fue promulgado el 2 de octubre del año 1997 y de acuerdo a los considerandos, surge para materializar los preceptos constitucionales de garantizar a la persona, la seguridad y el desarrollo integral por lo que se reconoce el derecho a la salud como un derecho íntimamente ligado a la vida y dignidad.

Con lo referente a la salud como un derecho de la persona, el artículo 1 del Código de Salud (1997) regula lo siguiente: “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación social de su salud, sin discriminación alguna”. En este

sentido, se reconoce a la salud como una garantía primordial para el desarrollo pleno del ser humano, bajo los principios de igualdad y equidad, como lo manifiesta el tercer considerando de la ley. El principio de igualdad hace alusión a que la atención se debe prestar sin menoscabo a situaciones particulares de edad, etnia, condición socioeconómica y otros que puedan implicar actitudes discriminatorias. El principio de equidad está íntimamente ligado al de igualdad y se refiere a equiparar condiciones para los que por alguna circunstancia poseen menos posibilidades del acceso al derecho a la salud.

El artículo 18 del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, define un modelo de atención integral, que contempla la salud mental, sin embargo, no lo declara expresamente, lo que evidencia la necesidad de incluir en la legislación nacional, el respaldo legal para el cuidado de la salud emocional de los guatemaltecos. Un aspecto relevante del modelo integral de salud, es que va de la mano con el contexto del individuo, tomando en cuenta a los cuatro pueblos que conforman la población de Guatemala en lo que se refiere a lo multiétnico, pluricultural y multilingüe. Esta inclusión es un elemento que favorece la recuperación de quienes sufren un padecimiento de salubridad, ya que respeta la cosmovisión y las prácticas ancestrales, lo que coadyuva a descargar los sistemas sanitarios en el país.

El artículo 150 del mencionado cuerpo legal, hace hincapié en la recuperación de la salud a través de un conjunto de servicios médicos generales y especializados. De igual forma no incluye la atención psicológica, servicios de psicoterapia, psiquiatría para restablecer la salud emocional, lo que demuestra la vulnerabilidad de las personas que padecen una afección de salud mental, así como las limitaciones para acceder a estos servicios básicos de salubridad. En esta misma línea, en el tema de rehabilitación, solo se abordan las actuaciones de las instituciones de manera general y se engloba en un mismo concepto tanto la salud física como la emocional, siendo esta última, tan necesaria para el sujeto porque existe una marcada correlación entre la mente y el cuerpo y muchas patologías de carácter físico, tienen su origen en la psique del ser humano.

Política Nacional de Salud Mental

El 8 de agosto del año 2023, autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentaron la Política Institucional de Salud Mental 2023-2028 la cual rige las acciones a implementar para abordar de manera integral y descentralizada a los pacientes con enfermedades mentales, con especial énfasis en la prevención y en la detección temprana de dichas afecciones. Los principales avances en esta materia, constituye la coordinación entre diferentes entes estatales y no estatales, para atender la salud mental, lo que implica fortalecer capacidades de gobernanza entre las distintas dependencias que tiene como fin la prestación de servicios

sanitarios, así como el impulso de la investigación, para identificar los determinantes que interfieren en la emocionalidad de la sociedad guatemalteca.

La situación actual de la salud mental en Guatemala muestra que:

Según cifras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de enero a julio 2023, 34,178 guatemaltecos fueron diagnosticados con un trastorno mental y de comportamiento. De ellos casi el 40% son personas menores de 19 años. Siendo los adolescentes y jóvenes entre 15 a 19 años quienes reportaron las tasas más altas de incidencia, 8%. Los trastornos más frecuentes que padece la población guatemalteca son la depresión, ansiedad y trastornos mentales debido al uso de sustancias psicoactivas. Aún más preocupante es el hecho de que, el 57% de los suicidios reportados durante el 2022 involucró a adolescentes y jóvenes entre 11 y 30 años. (Escudero, 2023, párr. 2).

Lo anterior, motivó el interés de las autoridades sanitarias, a responder a las demandas de salud mental, especialmente el sector más vulnerable conformado por la adolescencia y juventud. Para el desarrollo de la Política Institucional de Salud Mental 2023-2028, se cuenta con apoyo de instituciones como el Ministerio de Educación y la Comisión Presidencial por la Paz y los Derechos Humanos. La política tiene una vigencia de 5 años y los ejes de trabajo son: la entrega de medicamentos en todas las áreas de salud, la descentralización de la atención de pacientes a nivel nacional y el impulso de programas de prevención, para lo cual se requiere el aumento de personal especializado en las ramas de psicología y psiquiatría.

La protección, promoción y garantía de los derechos humanos a través de la legislación de la salud mental

Los factores sociales, económicos, políticos, culturales y la reciente pandemia del COVID-19, agudizaron el problema de salud mental a nivel mundial, lo que pone de manifiesto la necesidad de actuar para la recuperación de la estabilidad emocional de la población. La salud mental demanda acciones psicosociales de carácter preventivo y curativo, por lo que los Estados deben revisar la legislación y el derecho interno relativo a esta materia, para cumplir con el fin de procurar el bienestar y el bien común para sus habitantes, especialmente para aquellos que son más vulnerables y que se encuentran en situaciones de riesgo o discapacidad psicosocial. Una adecuada salud mental aumenta la calidad y esperanza de vida, ya que favorece el desarrollo óptimo del ser humano.

Alonso (2023) afirma que:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su día a día y se calcula que 1 de cada 4 personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida. (párr. 1).

El derecho a la salud se integra en los derechos humanos de segunda generación, los cuales dieron vida a los derechos económicos, sociales y culturales y que a su vez se incorporaron en la mayoría de constituciones de Estado. Estos derechos surgen a raíz de movimientos sociales y obreros que exigían mejores condiciones de vida, ante las extensas jornadas de

trabajo que afectaban no solo la salud física sino también la salud mental. La Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconocen la salud mental como un derecho inalienable e inherente a toda persona. Esto conlleva a la obligación de los Estados de incluir dentro de sus normativas internas, leyes y políticas públicas que contribuyan a fortalecer la esfera emocional de sus habitantes.

Como se ha recalcado anteriormente, la salud mental forma parte de la calidad de vida de la persona, por lo tanto, constituye un derecho al que se debe aspirar: “La OMS establece que, cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental a nivel mundial, tres millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos”. (Chajón, 2020, párr. 14). Ante estos datos, cabe cuestionar el papel de los países que integran la Organización Mundial de la Salud y las acciones que realizan para reducir los índices en las problemáticas de salud mental en el mundo, en virtud de únicamente un estimado del 25% de estos países, cumplen con todos los criterios para la integración de la atención primaria en salud mental.

La protección de la salud mental necesariamente requiere que sea reconocido como un derecho humano, que va más allá del bienestar físico y que incluye al ser humano como un ente integral. No hay salud, sin salud mental. Es indispensable también, que los países incluyan dentro de sus

legislaciones, una ley marco específica para la atención de la salud emocional. Hasta la fecha, son reducidos Estados que cuentan con esta normativa, Guatemala aún no cuenta con una ley en la materia, lo que influye en que exista ampliación y una adecuada inversión para la atención de los guatemaltecos que padecen una afección de carácter psíquica. Además, se requiere el involucramiento de los diversos niveles de atención, familia, comunidad y servicios sanitarios, por lo que una ley reguladora actúa como canal de integración para que se sumen esfuerzos para garantizar el bien común a la población.

El Estado de Guatemala, como el ente garante de los derechos humanos y en específico el derecho a la protección y el acceso a la salud, debe implementar líneas de intervención que se encaminen más allá de lo médico y social, que incluya desde el ámbito jurídico, normas de observancia general y obligatoria que dirijan disposiciones para dar cumplimiento a los principales fines del Estado, además de revisar la regulación legal del derecho a la salud mental, en los instrumentos internacionales ratificados por Guatemala, que sirva como punto de partida para incorporar estrategias a los planes y programas de salud, que respondan a las problemáticas emocionales de los guatemaltecos.

El derecho a la salud mental en el derecho comparado

La salud mental constituye un derecho universal y fundamental, inherente e inalienable para el ser humano, que se incluye dentro de la amplia gama de los Derechos Humanos, ya que contribuye al desarrollo óptimo del individuo, a la vez que le proporciona las herramientas psicológicas de afrontamiento, necesarias para responder al estrés, las adversidades y a las problemáticas que enfrenta cotidianamente en la vida personal, social y comunitaria. Por lo tanto, es importante que el componente emocional de la salud, se incluya dentro del marco legal de los diferentes países, a través de planes, políticas públicas y legislación referente al tema de salubridad, como un derecho universal que permita a las personas con problemáticas mentales, alcanzar a una vida con dignidad, igualdad, equidad y respeto.

Al hablar de la legislación en materia de salud mental, se hace referencia al conjunto de disposiciones específicas vigentes, que regulan lo relativo a la protección de los derechos fundamentales, es decir los derechos humanos y civiles de las personas que padecen o se ven afectadas por un trastorno mental transitorio o permanente. Así también, aborda el papel tutelar del Estado, a través de sus distintas dependencias encargadas de brindar la atención oportuna, la cual debe contar con personal especializado para la atención psicológica, así como la infraestructura de salud adecuada para hacer de este derecho, una realidad accesible a la población. Esto con el fin de evitar prácticas violatorias y tratos

inhumanos que atentan contra la dignidad y menoscaben la integridad del ser humano.

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud, de los 35 estados miembros y 4 asociados de la región de las Américas, que hacen un total de 39; solamente el 60% tienen aprobada una ley específica de salud mental, entre los que se pueden mencionar: Argentina, Chile, Paraguay, Ecuador, Uruguay, Colombia, Perú y en la zona centroamericana, únicamente El Salvador y Costa Rica. Estas cifras, evidencian la importancia de continuar impulsando la promoción de la salud mental, para que sea incluida dentro de las prioridades de la gobernanza local en el resto de los estados miembros, esto con el fin de amparar dentro de las regulaciones legales vigentes, es decir, acuerdos, resoluciones, decretos y leyes, que sustenten la atención de la salud mental y que garanticen la protección y el trato especializado a la población afectada por los problemas emocionales.

Regulación legal de El Salvador

Los países centroamericanos se han visto afectados por una serie de factores y eventos traumáticos que han impactado en la salud mental de la población, por ejemplo, los desastres naturales, los conflictos armados y la reciente pandemia del COVID-19. Estas situaciones han marcado la vida personal y han dejado huellas no solo individuales sino colectivas en

el tejido social. La respuesta a estas problemáticas ha sido abordada de distinta manera por los gobiernos locales, especialmente en lo relativo a la inclusión dentro de la regulación legal, el componente de salud mental, con el objetivo de amparar acciones puntuales y específicas para la atención de la esfera emocional de la población.

En el caso del El Salvador, el artículo 35 de la Constitución de la República de El Salvador (1983) 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”. De esta normativa, parte el contexto legal y referencial, de la salud mental, como parte de los fines del Estado, para la brindar asistencia y protección a la población. Al referirse a la salud, es importante resaltar que la ley suprema, involucra la integralidad del término, que no sólo se reduce al aspecto físico, sino que incluye lo emocional y lo social, por la influencia que ejerce y sus implicaciones en el bienestar integral del ser humano. El cuerpo legal en mención, enfatiza también en la protección a la población menor, es decir a la niñez y adolescencia, considerados por su vulnerabilidad, como una prioridad del Estado.

El reconocimiento constitucional que la legislación salvadoreña le asigna al derecho a la salud mental, aporta la base y respaldo para una ley específica en esta materia. En comparación con la normativa guatemalteca, se contempla de igual forma en el artículo 94 de la

Constitución Política de la República de Guatemala, el carácter multiaxial de la salud, con sus aristas física, mental y social. El derecho a la salud en este sentido implica poder tener acceso a servicios básicos que cubran las demandas de atención sanitaria, en condiciones dignas para toda la población, sin distinción alguna. Aunque la ley suprema de El Salvador, enfatiza en la población menor, al ser un derecho de carácter universal, la tutela estatal se extiende a todos los ciudadanos, en igualdad de condiciones y sin distinción alguna.

De acuerdo a lo preceptuado en la Constitución de la República de El Salvador (1983), también se establece que:

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 y sociales (artículo 37 inciso 2).

El citado artículo, puntualiza la función tutelar del Estado, para velar que todos los ciudadanos salvadoreños puedan acceder a los medios necesarios que les permitan satisfacer sus derechos básicos como seres humanos, es decir, educación, salud, trabajo y asistencia social. Para que la atención sea accesible a todos los ciudadanos, se recalca la inclusión de las personas que enfrentan limitaciones o incapacidades de tipo físico y mental, a través de programas de inclusión en las formas de trabajo y en los medios de productividad del país. Esta acción, es significativa para

generar autonomía e independencia económica de las personas, temporal o permanentemente limitadas física o mentalmente, ya que les facilita el acceso a otro derecho básico ligado a la salud, como lo es el trabajo y ocupación en profesiones, artes u oficios que les permitan generar sus propios medios de subsistencia y de manera directa, contribuir con la economía familiar.

En cuanto a las personas que se encuentran en situación de calle y que no sean hábiles para el trabajo por su condición de edad o incapacidad física o mental, el enfoque de protección abarca la atención integral médica y psicológica, así como la recuperación, rehabilitación e internación en centros especializados para este fin, a través de un sistema de protección y asistencia estatal, función encargada a las entidades que coadyuban en el abordaje de la salud de la población. Estas condiciones de vulnerabilidad son determinantes para identificar a los grupos que, según la normativa constitucional, gozan de cuidado y protección especial, al no encontrarse en el uso de su facultad y capacidad para el pleno goce de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes como ciudadanos.

En esta misma sintonía, la Constitución Política de la República de Guatemala, de la Asamblea Nacional Constituyente, dedica el artículo 53 bajo el epígrafe de minusválidos, a la protección de los derechos fundamentales de las personas que adolecen de limitaciones de carácter físico, mental o sensorial y que afectan el ejercicio pleno y efectivo de sus

derechos. El término ha sido relevado con el paso de los años, al considerarse peyorativo y denigrante para las personas que enfrentan estas condiciones, por lo que la Organización de las Naciones Unidas, recomendó el uso del término genérico de discapacidad, con el fin de no perder de vista la titularidad de los derechos y reconocer como sujetos de derecho, a las personas que enfrentan una deficiencia física o mental.

Para el cumplimiento de los preceptos constitucionales, El Salvador ha promulgado leyes ordinarias para garantizar el acceso a la salud mental de sus habitantes. Como punto de partida para el análisis de la regulación salvadoreña, se encuentra el Código de Salud, Decreto número 955 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, promulgado en 1988 con el objeto de regular todo lo relacionado a la salud pública y asistencia social de los habitantes. Esta normativa se caracteriza por su función reguladora sobre el aparato estatal y las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud; un modelo que resalta por considerar la salud como un bien público, es decir que no es exclusivo para uso particular y que puede gozarse por todo ciudadano, al amparo de la tutela del Estado. Esto implica una perspectiva integral que solo puede alcanzarse cuando se suplen las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales del individuo.

El Código de Salud de El Salvador (1988) estipula:

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 (artículo 203).

En este sistema jurídico, el Estado salvadoreño delega al Ministerio de Salud, la rectoría de los programas y políticas públicas de salubridad y es necesario puntualizar en los avances de la época en que se promulgó el código, que se evidencian en la inclusión de los servicios psicológicos y psiquiátricos, dentro de la atención sanitaria dirigida a la población y en el desarrollo de un modelo desde el enfoque comunitario domiciliar, desde el contexto inmediato del ciudadano. En sintonía con este punto, Guatemala, cuenta con el Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, que al amparo de lo que dicta la Constitución Política de la República de Guatemala, confiere también al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la facultad de planificar, implementar y desarrollar los planes y acciones en materia de salubridad, lo que favorece las condiciones para la creación de una ley específica en materia de salud mental.

Seguidamente, cabe mencionar dentro de la legislación del derecho a la salud mental, el artículo 290 del Código de Familia de El Salvador (1994) que enfatiza lo siguiente: “Los mayores de edad estarán sujetos a tutela cuando fueren declarados incapacitados y siempre que no se encuentren

bajo autoridad parental prorrogada o restablecida”. De este artículo se interpreta el papel del Estado en el ejercicio de la tutela y protección de las personas que padecen una enfermedad de carácter mental y que han sido declaradas en estado de interdicción, situación que los limita a ejercer libremente sus derechos en el pleno goce de sus facultades mentales, por lo que el ente estatal se encarga de velar por la garantía de tutela efectiva para el cuidado de su integridad como personas, bajo el irrestricto respeto a sus derechos humanos.

En esta misma línea, se incluye la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, Decreto número 307 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, promulgada en el año 2016. La relevancia de esta norma se encuentra en su objeto principal que se centra en regular los derechos y deberes de los pacientes que acuden a los servicios de salud. En consecuencia, el ciudadano no solo es un ente pasivo que recibe la protección del Estado, sino que juega un papel importante en el autocuidado de su salud, como una responsabilidad consigo mismo y con la sociedad. Los artículos 9 y 18 de este citado decreto, incluyen disposiciones referentes a la protección y acompañamiento estatal, a las personas que enfrenten una enfermedad mental, por lo que se traslada al sistema sanitario y del personal médico, la responsabilidad de tomar las decisiones en cuanto a la internación y tratamiento requerido.

Es oportuno también, incluir dentro de la normativa relacionada con la salud mental, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto número 839 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, promulgada en el año 2009. Esta ley, define la obligación del Estado, de velar por la salud mental de este sector de la población, a través de los servicios de salud pública y privada, quienes son las responsables de la formulación e implementación de programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de los niños y adolescentes. Estas etapas del desarrollo del individuo, son determinantes de la personalidad y según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en su mayoría los trastornos psiquiátricos aparecen en estas etapas de desarrollo, por lo que priorizar este grupo, es un acierto significativo para el abordaje de las problemáticas de salud mental.

De igual forma, Guatemala cuenta dentro de su derecho interno, La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto número 27-2003 del Congreso de la República de Guatemala, que contempla como un deber del Estado adoptar medidas para garantizar que los padres y tutores cumplan con la obligación de facilitar los derechos básicos como la educación y la salud, para los niños, niñas y adolescentes. Como se mencionó anteriormente, la niñez y la adolescencia son prioridad del Estado, sin embargo, en tema de salud mental, existe una brecha para el acceso a los servicios psicológicos, psiquiátricos y neurológicos requeridos, principalmente para trastornos neurológicos que requieren de

tratamiento farmacológico, psicoterapia y terapia ocupacional, a costos elevados. Contar con una ley específica de salud mental permite que se pueda priorizar, una mayor asignación presupuestaria para reducir las barreras de acceso a la salud mental.

Otro cuerpo legal importante de mencionar es la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (2011), que instruye lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, será 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 (artículo 23).

Es significativo el interés del Estado por brindar acompañamiento a este grupo vulnerable a nivel psicológico, conformado por mujeres sobrevivientes a situaciones de violencia, que atentan contra su dignidad como seres humanos, por lo que se crean mecanismos para el soporte, así como estrategias de afrontamiento para minimizar las secuelas emocionales generadas a raíz de situaciones violentas y traumáticas para las mujeres. La priorización y atención de la salud de las mujeres es vital para un Estado democrático que vele por los derechos de sus habitantes, ya que constituyen pilares no solo a nivel familiar sino en el desarrollo económico de un país. Las mujeres históricamente han sido víctimas de un sistema desigual en las relaciones de poder, por lo que atender a sus demandas, reduce las brechas de desigualdad y las reconoce como

principales actoras de derecho, para el libre ejercicio de sus garantías individuales y colectivas.

En la normativa conexas a la materia de salud mental en El Salvador, se incluye también la Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a consecuencia del conflicto armado interno, Decreto número. 416 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Este conjunto de disposiciones, hace referencia al papel del Estado para el resarcimiento y recuperación de las víctimas del conflicto armado interno que afectó no sólo a nivel físico sino también a nivel mental en la población salvadoreña, cuyas secuelas aún se encuentran presentes en sectores significativos del país. Por lo tanto, se instruye al sistema estatal, dirigir la prestación de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos y de salud mental, individual y comunitaria, para reconstruir la estabilidad emocional y el tejido social. Es preciso resaltar que el término discapacitado ha dejado de utilizarse y se sustituyó por la denominación actual de persona con discapacidad.

En las problemáticas de salud mental, la juventud ocupa los primeros lugares, especialmente las relacionadas con conductas autolesivas y el consumo o abuso de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y los estupefacientes. Por lo que se subraya también la Ley General de Juventud, Decreto número 910 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, promulgada en el año 2012. Según la

Organización Mundial de la Salud, la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años de edad y en algunos instrumentos se amplía hasta los 29 años. Los jóvenes representan los motores de desarrollo de un país, lo que evidencia la responsabilidad del Estado de velar porque puedan acceder a derechos básicos de salud y educación integral.

Para atender este fin, la Ley General de Juventud (2011) establece:

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 la salud. b) Potenciar programas de salud mental y atención psicológica (artículo 19).

Es importante resaltar el interés estatal y los avances del sistema jurídico salvadoreño, que contempla disposiciones para respaldar las acciones en favor de la juventud. En Guatemala existe una deuda histórica en la regulación esta materia, se han discutido iniciativas como la número 3896 y 5206, sin embargo, la ley para el desarrollo de las juventudes no ha sido aprobada por incluir temáticas polémicas como la Educación Integral en Sexualidad. No obstante, la demanda de atención sigue latente, principalmente para el abordaje de la salud integral, física y mental, para poder reducir la tasa de suicidios, trastornos de ansiedad y depresión, que constituyen las principales causas de enfermedad y discapacidad en la juventud.

Es preciso resaltar por su relevancia, dentro de las normas ordinarias salvadoreñas, la Ley de Salud Mental, Decreto número 716 de la Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, promulgada recientemente en el año 2017. Este avance importante, hace de El Salvador, uno de los pocos países que cuentan con una ley específica y el único en la región centroamericana, en el cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, para la atención y recuperación de la salud emocional de la población. La ley en mención, consta de 4 capítulos, II títulos y 28 artículos. Su objeto, de acuerdo al artículo 1 de la Ley de Salud Mental (2017) es: “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”.

La ley se basa en los principios de: universalidad, es decir que se garantiza a todas las personas, sin discriminación alguna. El principio de equidad, que hace referencia a la justicia y al trato especificado para quienes se encuentran en desventaja. El principio de solidaridad, que implica el deber de toda persona de contribuir con los demás y con su comunidad. El principio de confidencialidad, que hace énfasis principalmente en el personal encargado de la prestación de servicios de salud, para resguardar la información sensible y privada del ser humano. El principio de calidad, ya que todos tiene derecho a recibir un trato digno, íntimamente ligado al

principio de calidez. Finalmente, el principio de ética profesional, ya que el recurso humano debe ser especializado y capacitado en el ejercicio de sus funciones como prestadores de servicios sanitarios de salud mental.

La importancia de contar con una ley específica en el ámbito de la salud mental, radica en que aporta un marco legal para la protección de la salud emocional de las personas, especialmente las que padecen un trastorno o una incapacidad de origen psíquico que limite su pleno bienestar. Además, abre la oportunidad para abordar temáticas más complejas del ser humano, como lo es su esfera emocional, la conducta humana y los procesos mentales. La principal ventaja de una legislación específica, es que aglutina en un solo cuerpo legal, todas los preceptos y disposiciones relativas a la materia, así como los esfuerzos de todos los entes encargados del tema de sanidad y salubridad, con lo que se abre la oportunidad a que se hable y conozca más del tema de las enfermedades mentales, cuyas patologías están inmersas de prejuicios y estigmas que afectan la intervención oportuna.

En cuanto a las patologías a abordar en las acciones de salud mental, La Ley de Salud Mental (2017), concreta las siguientes definiciones:

“e) Trastorno mental: amplia gama de problemas con múltiples manifestaciones. Pueden ser emocionales, cognitivas y/o de comportamiento, y pueden ser de origen neurótico o psicótico; y, f) Trastorno del comportamiento: maneras no usuales de la conducta de la persona, ante una situación determinada o general (artículo 10).

Las anteriores conceptualizaciones son importantes, ya que determinan los sujetos de derecho amparados bajo este precepto legal. Para la atención, recuperación y rehabilitación de estas y otras problemáticas derivadas de las enfermedades mentales, el ente rector designado es el Ministerio de Salud, tal y como lo establece el artículo 11 de la normativa. El Ministerio de Salud, se constituye como director de la planificación, coordinación, regulación, asesoría y evaluaciones de las acciones para la atención individual y comunitaria de la salud mental. Esto en coordinación con otras instituciones relacionadas al tema de salud mental como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Seguridad y Justicia, el Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, el Ministerio de la Defensa y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, a quienes el Estado, delega funciones en el ámbito educativo, social y laboral.

El derecho a la salud mental en el derecho interno de la República de El Salvador, se sitúa en el contenido de la ley específica del tema, de la que se extrae lo siguiente:

En relación a la salud mental, todas las personas tienen los siguientes derechos: a) Participar de la planificación e implementación de acciones de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento, restablecimiento y rehabilitación basada en la salud comunitaria con enfoque inclusivo y universal; b) Recibir atención en salud mental de manera integral, así como su atención especializada e interdisciplinaria; c) Recibir tratamientos no farmacológicos de manera responsable, con prescripción por facultativo... (Ley de Salud Mental, 2017, artículo 15).

El artículo citado, resalta los derechos y garantías de las personas que afrontan una enfermedad mental y a la población en general que requiera atención psicológica y emocional, a través de programas y políticas que faciliten el acceso la prestación de estos servicios. Por lo que, en el año 2018, se emitió bajo acuerdo, la nueva Política de Salud Mental. Dicha política aborda el carácter multifactorial de la salud mental, que no sólo está condicionada por el aspecto biológico, sino también se encuentra influida por los factores políticos y sociales, cuya responsabilidad recae en el Estado como garante del bienestar de sus ciudadanos. El objetivo general está dirigido a contribuir al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades a través del abordaje de la salud mental.

La Política Nacional de Salud Mental 2018, tiene como ejes transversales la gobernanza, la gestión del conocimiento, la calidad de investigación para la salud, el componente de género, la intersectorialidad, la promoción de la salud y la participación social. Dentro de las principales líneas de acción, se mencionan el reforzamiento de coordinación intersectorial, entre todos los entes involucrados en tema de salud mental, el fortalecimiento de la atención como un modelo de salud integral para la población, la consolidación de capacidades instauradas en el sistema y en el personal sanitario, la promoción de la investigación científica y por último, el desarrollo de capacidades y habilidades en el recurso humano encargado de brindar atención psicológica y psicosocial a la población, para que se realice en el marco de los derechos humanos.

Esta política juega un papel muy importante para dinamizar y concretizar las acciones de salud mental, a través de metas y objetivos estratégicos, dirigidos a brindar soluciones a la problemática de salud mental, focalizando la atención del Estado, en las demandas de sus habitantes. El principal logro de la Política Nacional de Salud Mental de El Salvador, es que está respaldada por una ley específica de salud mental, que le aporta las herramientas presupuestarias y de gestión pública, para alcanzar sus fines. En Guatemala, también se cuenta con una Política Nacional de Salud Mental, sin embargo, sus alcances son limitados, al actuar independiente de una norma ordinaria que vele por su cumplimiento, eficacia y que acentúe la obligatoriedad del Estado de garantizar el acceso a la salud mental de sus habitantes, a través del conjunto de órganos designados para este fin.

Regulación legal de Argentina

Argentina es uno de los países de la región latinoamericana, con más avances en la salud mental, que se evidencian en la formación académica de las universidades en las áreas de Psiquiatría y Psicología, en la inclusión de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los enfermos mentales y en la institucionalización de la especialidad, a través de sociedades, asociaciones, ligas y otros, que le dieron realce y colocaron el tema sobre la mesa, como una de las prioridades de la Nación. Es oportuno mencionar el impulso que se le dio a la investigación, en las

revistas médico científicas, que permitió que la población tuviera mayor acceso a información sobre las problemáticas emocionales y por lo tanto demandara atención para estas enfermedades.

En Argentina, la ley superior en materia de salud mental es la Constitución de la Nación, que regula lo siguiente:

El Estado otorgará los beneficios de seguridad social, que tendrán carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado (Constitución de la Nación Argentina, 1994 artículo 14 bis).

En este artículo, se regulan todas las garantías de protección a la persona en acceso a los servicios básicos de salud y previsión social, así como la protección de la familia, el impulso de la economía familiar y el acceso a una vida digna. Al realizar un análisis extensivo de este artículo, el término de seguridad social, abarca la protección del Estado de los derechos fundamentales de la población, a través del aseguramiento de acceso a los servicios de salud y asistencia médica, dentro de lo que se incluye la salud mental como un abordaje integral. También incluye la protección de los medios de subsistencia y asistencia social en casos de invalidez, desempleo, maternidad, accidentes de trabajo y otras situaciones que afecten el bienestar individual y colectivo.

Dentro de las normas ordinarias, en el ámbito de la salud mental, se incluyen leyes ligadas al bienestar emocional de las personas, como La Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo, número 24,788 del Congreso de la Nación Argentina, que surge a raíz de la interrelación existente entre problemas de salud mental y abuso de alcohol. El artículo 2 de la ley en mención, declara de interés nacional el combate a las prácticas que favorecen el consumo de bebidas alcohólicas, con principal énfasis en la población menor de edad. Además, el artículo 10 de esta normativa, delega a los establecimientos médicos asistenciales y de seguridad social, de carácter público y privado, la responsabilidad de coordinar y ejecutar acciones de prevención del alcoholismo.

El consumo de sustancias nocivas para la salud, ha ido en aumento en los últimos años, siendo la población adolescente y joven la más afectada. El tema de adicciones ha agudizado aún más, la prevalencia de trastornos como la depresión y la ansiedad. En tal sentido, es importante que los gobiernos como entes de toma de decisión, enfatizan priorizar la salud preventiva ante la curativa. Esta medida es imprescindible, no sólo para reducir la carga presupuestaria del Estado, destinada a tratamientos farmacológicos y de internación de pacientes, que conlleva un alto costo; sino que el trabajo en programas de prevención, reduce el impacto de los factores sociales en la emocionalidad del individuo.

Se menciona también la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud, número 26,529 del Congreso de la Nación Argentina, emitido en 2012. El contenido medular de este decreto, recalca los derechos de los pacientes a recibir un trato digno, sin discriminación alguna por motivos de sexo, condición socioeconómica, orientación sexual u otro factor que los haga vulnerables a violaciones a sus derechos humanos. También, toma en cuenta el consentimiento informado, como un derecho de las personas de conocer el padecimiento que lo aqueja y su autorización para recibir el tratamiento y las implicaciones que este tenga en el paciente. Este tema es importante resaltar, especialmente en la atención de la salud mental, para minimizar estigmas sociales con respecto a los trastornos mentales que cada vez son más frecuentes en la población mundial.

Esta normativa va en sintonía con la ley salvadoreña sobre los derechos y deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud y su importancia radica en ubicar al individuo como un sujeto de derechos, que tiene voz y voto en el proceso terapéutico al que va a ser sometido, pero también que incluye los deberes para con el Estado, de formar hábitos saludables y estilos de vida que beneficien un estado óptimo de salud. En Guatemala, esto no se encuentra normado y es importante incluirlo dentro de una ley específica de salud mental, para que los planes y proyectos para mejorar la salud, se trabajen en coordinación estatal e institucional, con la

participación activa de los ciudadanos, desde su espacio inmediato de participación social.

En otras normativas que abordan la salud mental en Argentina, se encuentra el artículo 1 párrafo 2 de la Ley de Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo (2008) que estipula: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diferentes barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Por lo tanto, se incluye también dentro de las leyes vigentes en Argentina en protección y promoción del derecho de salud mental, al garantizar la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que padezcan alguna limitación, en el área física, mental o emocional.

Cabe incluir dentro de este marco legal, la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, número 26,061 del Congreso de la Nación Argentina. En consonancia con las legislaciones de El Salvador y Guatemala, que se han abordado anteriormente, la priorización de la niñez y adolescencia, como sectores de vulnerabilidad e interés del Estado, continúa siendo primordial para el presente y futuro del país. Las cargas de salud mental se verán reducidas en la población adulta, al intervenir oportunamente en la salud preventiva, en estas etapas

de desarrollo, fases en que no sólo se atraviesan cambios físicos sino también cambios emocionales como el establecimiento de la personalidad del sujeto y que requieren el acompañamiento estatal, para un adecuado desarrollo personal.

Finalmente, es determinante citar la Ley Nacional de Salud Mental, número 26,657 del Congreso de la Nación Argentina, promulgada en el año 2010, como una herramienta legal para el fortalecimiento de la salud mental y de los derechos humanos en el territorio argentino. Esta ley fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como un referente en la región, de legislación avanzada y como un punto de partida para los demás Estados, ya que está constituida, acorde a los convenios ratificados y los compromisos suscritos para la atención de la salud mental, dictados por dichos organismos internacionales, que velan por el acceso a la salud a nivel mundial. El objeto de la ley se sintetiza en asegurar el papel del Estado para garantizar el acceso a la salud mental de la población, para el pleno goce de sus derechos fundamentales como personas.

El artículo 3 de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) incluye una conceptualización de la salud mental como: “...un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y

sociales de toda persona”. La Ley Nacional de Salud Mental de la República de Argentina, por lo tanto, implica un significativo avance de disposición legal en la región de las Américas, para promover las garantías de derechos humanos a personas históricamente vulneradas y olvidadas por el Estado, como lo son las personas que padecen un trastorno mental o una alteración psíquica que les limita actuar libremente en el uso de sus facultades como individuos.

Uno de los ejes fundamentales de la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, es la inclusión del abordaje de la problemática de las adicciones, como parte de las políticas de salud mental y apuesta por un modelo de atención integral que involucra a diversos sectores de la población, con el compromiso social y político ejercido a través de la participación ciudadana. Con esta ley, se pretende brindar atención ambulatoria, para reducir el internamiento en centros de salud mental, para minimizar los estigmas sociales de las personas que enfrentan problemáticas de consumo y abuso de sustancias dañinas para la salud, así como proteger la integridad física y mental de los mismos, para que no sufran vejámenes o acciones violatorias, que en muchos casos han caracterizado estos centros de rehabilitación.

Dentro esta normativa, se delega al Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad encargada de velar por la aplicación de la ley; la formulación de un Plan Nacional de Salud Mental a través de la creación

de una Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. En el año 2023, se aprobó este plan con una vigencia de cuatro años, que finalizan en 2027. El objetivo principal es atender las problemáticas específicas, observadas en la ejecución de las acciones de atención de salud mental, reguladas en ley. Es relevante resaltar la función de este plan desarrollado complementariamente al papel de la legislación específica, porque permite evaluar en un período de tiempo, los avances y las barreras que surgen en el campo de acción y por lo tanto retomar el camino y redireccionar los lineamientos, para que sean funcionales y brinden respuestas oportunas a las demandas de la población.

En el caso de ser aprobada una ley de salud mental en Guatemala, este es un punto importante a considerar, para que no sea solo una ley vigente sin asignación presupuestaria, sin recursos, sin respaldo institucional y sin personal profesional y competente a cargo de la prestación de los servicios de salud mental. La legislación internacional permite adoptar disposiciones que han sido funcionales y descartar o fortalecer las que demuestren alguna debilidad en un tema específico, no olvidando las particularidades sociales y culturales propias de los guatemaltecos, que suman otros retos para la inclusión de la cosmovisión de los pueblos y sus formas ancestrales terapéuticas, para el autocuidado de su salud física y mental.

Regulación legal de Chile

La reciente pandemia COVID-19 que afectó la salud de la población, no sólo en el aspecto físico, sino que también derivó secuelas emocionales como trastornos de depresión, estrés, ansiedad entre otros, generó el interés de los países por incorporar o fortalecer las ya existentes acciones para la recuperación emocional de la población, como pilar y motor de desarrollo de un Estado. De acuerdo con Jiménez et al. (2021): “Las enfermedades mentales empeoran la calidad de vida, aumentan el riesgo de enfermedades físicas y significan un costo económico y social tanto para las personas como para el país”. Partiendo de esta premisa, es indiscutible el papel del Estado, como garante de los derechos fundamentales de la población, dentro de los que se incluyen la salud y la salud mental de las personas.

En Chile, el marco legal que sitúa la salud mental como un derecho humano, tiene como punto de partida la Constitución Política de la República de Chile, como norma fundamental del ordenamiento jurídico que da vida a la institucionalidad del país. La actual constitución no es más que una serie de reformas aprobadas en el año 2005, pero que conserva parte de la anterior constitución que data desde la década de los ochenta, impulsada la dictadura de Augusto Pinochet, que impactó la vida política y social del territorio chileno. Recientemente, en 2023, se impulsó

una nueva reforma que fue sometida a quórum por parte de la población y que generó el rechazo hacia las propuestas de reforma de la ley superior.

El artículo 19 numeral primero de La Constitución Política de la República de Chile (2005) establece: “La Constitución, asegura a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”. Es imperativo señalar, la interrelación que la normativa de la ley suprema, confiere carácter con al estado emocional de la persona, incluido en el derecho a la vida, para asegurar a los chilenos puedan acceder a una vida digna, lo que hace necesario que se priorice el bienestar no solo físico sino también mental. El numeral noveno de este mismo artículo señala: “El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo”. En este sentido, también se otorga la protección constitucional de la salud, como un derecho fundamental para el ser humano.

Con relación a la norma constitucional de Chile, también se cuenta con la Ley de Derechos y Deberes, número 20,584 del Congreso Nacional de Chile, que regula lo relativo a las personas y las acciones vinculadas a su atención en salud. Las legislaciones de El Salvador y Argentina, poseen leyes análogas que buscan regular las garantías básicas de los pacientes y población en general que utiliza los servicios de salud pública. En tal sentido, Chile también aporta esta ley con el objeto de regular las

funciones de los prestadores de los servicios sanitarios, para que se realicen en el marco de respeto a los derechos humanos y también contempla los deberes de las personas en cuanto al cumplimiento de las indicaciones terapéuticas que contribuyan a su bienestar.

En cumplimiento de estos mandatos constitucionales, el país chileno aprobó en el año 2022, la Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, Ley número 21,331 del Congreso Nacional de Chile. Este conjunto de disposiciones, fue promulgado luego de una crisis política en la que se exigía la intervención del Estado, para la atención de la salud mental, un tema anteriormente relevado y desplazado dentro de las políticas de salud pública y asistencia social. Influyó también en su aprobación, la crisis sanitaria generada por el COVID-19, que impactó negativamente el estado emocional de las personas, lo que propició que la salud mental cobrará importante relevancia como un derecho humano.

Esta normativa cobra vital sentido, al reconocer la importancia de la salud mental dentro de las prioridades del Estado y el concepto integral de la misma, que no solo se concreta en la atención del componente físico, sino que incluye otros aspectos que tienen incidencia en que una persona goce de adecuada salud. Se ha recalcado que si bien existen factores biológicos y genéticos que originan enfermedades mentales, también las condiciones sociales son determinantes para que se desencadenen patologías

emocionales, no se puede hablar de salud si no se cuentan con las condiciones adecuadas de acceso al trabajo, a la educación, vivienda digna y otros servicios básicos a la población. Además, el Estado debe invertir en programas para trastornos específicos de la niñez y adolescencia, que no puede utilizar los servicios psiquiátricos y neurológicos privados, por su alto costo e impacto en la economía familiar.

En cuanto a la definición de la salud mental, La Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (2022), establece lo siguiente:

Se entenderá por salud mental, un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico (artículo 2).

La ley en el artículo mencionado contiene también una definición de trastorno mental como una condición transitoria o permanente, que afecta el funcionamiento y desenvolvimiento óptimo del individuo en la vida personal y social. A su vez, define a la persona con discapacidad psíquica o intelectual, como el sujeto inhabilitado del ejercicio de su voluntad y facultades mentales, lo que le impide el libre ejercicio de sus derechos humanos y civiles. Por lo tanto, el Estado confiere principal atención a este sector de la población, para superar las barreras y estigmas sociales

para evitar la discriminación y las prácticas que atenten contra su dignidad como sujetos de derecho y tutela estatal.

Es oportuno mencionar los principios rectores de esta ley que inspiraron el objeto de su creación y que están contenidos en el artículo 3, los cuales se sintetizan en: el reconocimiento de la persona como sujeto de derechos de carácter integral, constituido por lo biológico, lo psicológico y lo social, además el respeto a la dignidad inherente al ser humano, la igualdad ante la ley, la promoción de la salud mental, la participación e inclusión en la vida social, el respeto al desarrollo de las facultades de los menores, la equidad en el acceso a la salud, el derecho a vivir en libertad para ser incluido a nivel comunitario y la accesibilidad universal de toda persona que requiera la protección del estado para garantizar su derecho a la salud mental.

Análisis comparativo del derecho a la salud mental

La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado en la importancia de incluir en la regulación legal interna de los países, lo relativo a la salud, el componente de salud mental, como una prioridad para la protección de los derechos fundamentales de la población que sufre de algún trastorno o enfermedad mental, así como acciones de prevención, para minimizar el impacto emocional de los factores sociales, económicos, culturales y políticos que en determinada medida, puedan constituir elementos de

riesgo para las enfermedades mentales. El derecho interno constituye la principal herramienta para que el Estado como ente garante, cumpla con uno de sus principales fines, que es velar por la protección de todos sus ciudadanos y resguardar sus derechos fundamentales como seres humanos, lo que se traduce en acceso a servicios básicos de educación, salud y seguridad.

Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han priorizado en distinta forma, el tema de la salud mental. Es así, como el 60% de los países pertenecientes y asociados a la región de las Américas, cuentan con una ley específica en la materia, con el fin de dar cumplimiento a la Declaración Universal de Derechos Humanos y a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Dichos instrumentos contienen recomendaciones que dirigen lineamientos específicos para la atención de la salud mental dentro de los servicios básicos de sanidad y salubridad, así como temas de prevención de prácticas discriminatorias que rezagan a un segundo plano, a las personas que se enfrentan a un padecimiento de carácter emocional.

Es importante, por lo tanto, realizar un análisis comparativo de las legislaciones vigentes que incorporan el componente de salud mental, para analizar los avances en el cumplimiento de las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, para la protección del derecho a la

salud mental. Así también, evaluar los alcances de dichas normativas en cuanto a dirigir a los entes encargados del cumplimiento de estos cuerpos legales y las limitaciones para que se establezcan no solo un derecho positivo sino también un derecho vigente, que sea viable y accesible para la población afectada por un trastorno o padecimiento psicológico o emocional, que requiere la tutela especializada del Estado, para la protección de sus derechos fundamentales y que les garantice la no discriminación por su condición de salud y finalmente concatenar estos hallazgos al marco legal de la salud mental en Guatemala.

Para efectos del presente estudio, se enfatizará el análisis comparativo en las legislaciones de los países de El Salvador, Argentina y Chile, con base a los siguientes criterios. El Salvador, es un país de la región centroamericana, con características y situaciones sociales similares a Guatemala, a pesar de encontrarse en un índice de desarrollo humano ligeramente más alto que Guatemala, se enfrenta a problemáticas de acceso a la salud, a la educación, al empleo; violencia y delincuencia organizada y la constante migración de sus habitantes, situaciones que son factores de riesgo para las enfermedades mentales y para el consumo de sustancias nocivas para la salud. La Asamblea Legislativa de El Salvador, aprobó en el año 2017, el Decreto número 716, Ley de Salud Mental, con el objeto de garantizar la protección de las personas con enfermedades mentales, haciendo énfasis en la prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación de la salud mental.

Otra legislación a analizar, es la referente al país de Argentina, que en el año 2010, promulgó la Ley Nacional de Salud Mental, número 26,657 del Congreso de la Nación Argentina y en el año 2013 el reglamento de la ley. Resalta de esta normativa, que es considerada como la legislación más avanzada de la región de las Américas, al incluir dentro de las disposiciones, los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para la atención de la salud mental, relegando los centros de internación, para incorporar un modelo de intervención comunitaria en el contexto del ser humano, esto con el fin de evitar prácticas violatorias y de maltrato físico y psicológico, al que son sometidos los pacientes.

Además, se consideró incluir dentro del análisis de derecho comparado, la regulación legal del país de Chile, a raíz de que en el año 2021, promulgó la, Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental, número 21,331 del Congreso Nacional de Chile, cuyo interés se originó a partir de los efectos de la reciente pandemia COVID-19, que afectó no solo física sino también psicológicamente a la población mental y cuyos efectos aún siguen latentes con secuelas que limitan la vida de las personas. En este sentido, el aparato legislativo, sancionó esta normativa, con el objeto de reconocer en primer lugar, los derechos de las personas con trastornos mentales o con discapacidad psíquica o intelectual, como sujetos de derecho y, en segundo lugar, la protección de sus derechos fundamentales como seres

humanos, especialmente el derecho a la libertad personal y la inclusión social.

Similitudes en la normativa extranjera en lo referente a la salud mental

Para establecer el análisis comparativo y las similitudes entre las regulaciones de los países de El Salvador, Argentina y Chile, se toman como punto de partida los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la atención de la salud mental, las cuales están contenidas en los Principios de Naciones Unidas para la Protección de Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental y en la Declaración de Caracas para la Reestructuración de la atención Psiquiátrica de los Sistemas Locales de Salud. En dichos instrumentos están contenidas las normas a incluir por los estados miembros y asociados, para que el trato hacia las personas con padecimientos mentales se base en el respeto irrestricto a sus derechos humanos, velando por la integridad y la dignidad de las mismas.

Las similitudes entre estas normativas parten del objeto de cada ley, que se resume en el reconocimiento de los enfermos mentales como sujetos de derecho, por lo que los estados tienen la obligación de garantizar y promover la protección de sus derechos fundamentales, entre los que se incluye el derecho a la salud no sólo a nivel físico sino también a nivel

emocional. Los estados se ven obligados a ejecutar acciones dirigidas a la atención, recuperación y restablecimiento de la estabilidad psicológica de las personas que se enfrentan a los efectos derivados de una patología o enfermedad mental, desarrolladas bajo un enfoque de derechos humanos que vele por la integridad y el resguardo de la dignidad personal.

Otro punto convergente entre las normativas de salud mental de los países de El Salvador, Argentina y Chile, radica en el establecimiento de una amplia gama de libertades personales y derechos básicos de las personas para el acceso a la salud mental, en concordancia con el Principio número 1 del instrumento internacional denominado Principios de Naciones Unidas para la protección de enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, suscrito por la asamblea el 17 de diciembre de 1991. Se pueden citar los siguientes derechos, incluidos en las tres normativas sujetas a análisis, regulados en el artículo 15 de la Ley de Salud Mental de El Salvador, el artículo 7 de la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina y la Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental de Chile.

En primer lugar, el derecho a recibir atención integral y especializada con un equipo multidisciplinario de profesionales, para brindar atención oportuna y responsable con un enfoque inclusivo y universal. En segundo lugar, se encuentra el derecho a recibir la información clara y precisa sobre el proceso de intervención terapéutica para su recuperación

emocional, bajo el principio del consentimiento libre e informado. En caso de no ser comprensible por no encontrarse en el uso pleno de sus facultades mentales, la información pertinente se traslada a los familiares o encargados, especialmente en cuanto a los derechos que le asisten como un sujeto de derechos. En tercer lugar, el derecho al acompañamiento del principal núcleo familiar, tutores, encargados o personas designadas, antes, durante y después del tratamiento, para favorecer el resguardo de su integridad y su recuperación o rehabilitación emocional.

En cuarto lugar, se incluye el derecho a asumir el papel como principal actor en su tratamiento, por lo que tendrá voz y voto para decidir los lineamientos terapéuticos que mejor le favorezcan, que minimicen la restricción de sus garantías y libertades individuales y que vayan en sintonía con su sistema de creencias y con su historia de vida, condición económica, social y cultural. Se insta a la utilización de acciones terapéuticas efectivas que eviten o que reduzcan la restricción de sus derechos y libertades en un ambiente adecuado para el resguardo de sus datos personales e intimidad, enfatizando el reconocimiento como sujeto de derecho para el respeto de su vida privada y libertad de comunicación, en cumplimiento del Principio número 11, Consentimiento para el tratamiento, de los Principios de las Naciones Unidas para la protección de enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental.

Finalmente, en quinto lugar, se incluye el derecho a no ser objeto de prácticas discriminatorias de distinción, exclusión o preferencia, que tenga como fin segregar a un sujeto, por el padecimiento actual o anterior de una patología de salud mental. Las personas que se encuentren en condición de enfermedad mental, serán acogidas con un trato humanizado en las distintas dependencias encargadas de brindar servicios sanitarios, especialmente las que no cuentan con el uso volitivo de sus facultades mentales. En este sentido se garantiza la protección contra todo tipo de explotación, económica, sexual u otra índole, así como de maltrato físico, psicológico o trato degradante que menoscabe la dignidad y el libre disfrute de los derechos fundamentales.

Otro tópico a analizar, es la ubicación conceptual de la salud mental en las legislaciones internacionales. La Ley Nacional de Salud Mental de Argentina (2010) concreta lo siguiente:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (artículo 3).

Las definiciones contenidas dentro de una ley, aportan elementos esenciales que sirven tanto al legislador como al lector, para la interpretación del objeto, finalidad, facultades y deberes que otorga o impone. Además, determina los límites de extensión y los alcances de la misma, con base en las disposiciones que la conforman. En el caso de la

salud mental, el concepto que incluye la regulación argentina, es relevante por considerar el carácter multiaxial de los factores que intervienen en el bienestar del ser humano. Por lo tanto, esta definición amplía el papel tutelar del Estado, para velar por el acceso a condiciones básicas, cuyas carencias puedan interferir en que una persona se sienta plenamente sano.

En esta misma línea, la Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental de Chile (2021) delimita:

Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y de bienestar psicológico. La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos (artículo 2).

De las anteriores conceptualizaciones, se crea una interpretación ampliada de la salud mental, que se forma como parte de una construcción social que va de la mano con diversos factores tanto biológicos como sociales, lo que resalta el papel del Estado como garante de la protección del derecho de la salud mental de sus ciudadanos, ya que es un derecho vinculado al derecho a la vida y a otras garantías universales como la dignidad y la libertad. No se pueden ejercitar los demás derechos y deberes ciudadanos, en una población potencialmente enferma y que se

encuentre afectada tanto física como social y mentalmente, por lo que es necesario crear estrategias de resiliencia y favorecer la inversión y uso de los recursos necesarios para que todo ciudadano pueda acceder a servicios integrales de salud, que contribuyan a una mejora a nivel físico y a nivel psicológico.

Además, estas definiciones aportan una visión completa de la salud desde la perspectiva de derechos humanos, como se ha resaltado anteriormente, la salud es un derecho vital del cual depende el ejercicio de otras libertades individuales como la vida, la seguridad, la recreación, el trabajo y la previsión social, entre otras. Por lo tanto, es menester el reconocimiento legal de la salud y la salud mental como un derecho humano, para que sea un tema prioritario en los diferentes estados y con esto eliminar las barreras, los estigmas y prejuicios relacionados con los trastornos mentales, ya que, desde el surgimiento de la psiquiatría, han sido manejados solo bajo el enfoque biomédico en centros de internación, que vulneran los derechos elementales de las personas que afrontan estas patologías.

Para objeto del presente análisis, se incluye también la delimitación de las problemáticas del campo de la salud mental. En este sentido, la Ley de Salud Mental de El Salvador (2017) determina:

- a) Discapacidad intelectual: consiste en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa; b) Discapacidad Psicosocial o Mental: alteraciones o deficiencias, en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse... e) Trastorno mental: amplia gama de problemas con múltiples manifestaciones. Pueden ser emocionales, cognitivas y/o de comportamiento y pueden ser de origen neurótico o psicótico; y f) Trastorno del comportamiento: maneras no usuales de la conducta de una persona, ante una situación determinada o general (artículo 10).

Las legislaciones en materia de la salud mental, poseen un efecto declarativo que busca a través de las disposiciones contenidas en ella, definir las garantías que son objeto de tutela estatal. Para abordar la salud mental, es inevitable hablar de enfermedad mental, para minimizar las barreras que limitan el adecuado abordaje de las mismas. La Organización Mundial de la Salud OMS, hace énfasis en que las afecciones mentales, comprenden trastornos mentales, discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales de estrés y ansiedad, que han aumentado en estos últimos años, en casos severos, con efectos incapacitantes que aumentan las discapacidades funcionales y conducta autolesivas.

La regulación de Chile por su parte, en la Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (2021), enfatiza:

Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve

impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (artículo 2).

Los mencionados conceptos son de suma importancia para evaluar los alcances de la regulación legal de la salud mental, ya que señala a los sujetos a quienes va dirigida la protección estatal, derivado del Principio número 4 de las Naciones Unidas para la protección de enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. A raíz de la falta de información, la segregación y los estigmas generados a nivel social, se ha considerado que solamente requieren atención psicológica o psiquiátrica, las personas que carecen o que transitoriamente no están en el uso de sus facultades mentales. Sin embargo, la realidad nos muestra que la salud mental es necesaria para todo ser humano y, por lo tanto, las acciones de prevención, promoción y atención de la emocionalidad del sujeto, deben generalizarse a todos los sectores de la población.

Seguidamente, se subraya como punto coincidente de las legislaciones en materia de salud mental de los países de El Salvador, Argentina y Chile, la atribución del ente encargado para la ejecución de las acciones previstas. Como órgano dispositivo, el marco legal de El Salvador, en el artículo 11 de la Ley de Salud Mental, asigna al Ministerio de Salud MINSAL, las funciones coordinación, asesoría y evaluación de los servicios de salud mental. En esta sintonía, Argentina en el artículo 31 de la Ley Nacional de Salud Mental, designa a su ente análogo, el Ministerio de Salud de la Nación, como ente de coordinación de los lineamientos a

implementar para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley. En la norma preceptiva de Chile, el artículo 27 de la ley, faculta al Ministerio de Salud, como sujeto responsable de velar por el cumplimiento de la ley, así como la creación de un reglamento que determine las normas técnicas y pertinentes.

Dentro de los puntos concordantes, finalmente cabe resaltar el sentido y los modos en que se asumen las prácticas de internación de pacientes con enfermedades vinculadas a la salud mental. De acuerdo al Principio número 15 de las Naciones Unidas para la protección de enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, así como la Declaración de Caracas, las legislaciones han adoptado la recomendación de utilizar las medidas de internación como última alternativa, ya que se respeta el derecho a la libertad personal. En este sentido, la de Argentina, dedica el Capítulo VII al tema de internaciones, regulando que es un recurso terapéutico de carácter restrictivo y que solo puede utilizarse cuando el costo beneficio sea favorecedor para el paciente y debe ser justificado, breve, voluntario y con el consentimiento informado, para evitar violaciones a los derechos humanos y a las garantías individuales del sujeto.

En los casos en que la internación sea a requerimiento judicial, se ordena al Ministerio de Salud, la inclusión en programas sociales que contribuyan a la recuperación y aceleren el proceso de externación. Si la internación

es involuntaria, la medida debe concebirse de carácter excepcional cuando el abordaje ambulatorio no sea suficiente, para lo cual se podrá realizar a criterio del personal de salud mediante evaluación de los factores de riesgo para el paciente y para la sociedad. La internación involuntaria debe informarse al juez competente quien debe autorizar la medida solicitada si concurren las causales necesarias para la misma, o bien, rechazarla por considerar que no existen los supuestos necesarios y que por lo tanto vulnera las garantías individuales de la persona.

La legislación de Argentina enfáticamente señala que la internación debe realizarse en hospitales generales, reduciendo la segregación de este sector de pacientes, por lo que los hospitales de la red de atención pública de servicios de salud deben contar con los recursos y el presupuesto de inversión de salud, necesarios para brindar el acompañamiento terapéutico psiquiátrico y psicológico. En este apartado también se contempla la deducción de responsabilidades del personal asistencial, en casos de que se denuncie y se demuestre la práctica de acciones violatorias que menoscaben el trato digno y humanizado al que tiene derecho toda persona internada que se encuentra bajo tratamiento específico de salud mental y que temporalmente encuentre limitada de su libertad y autonomía.

La regulación chilena en la misma línea con la de Argentina, dedica el Título III de la ley específica de salud mental, para establecer la naturaleza y requisitos de hospitalización psiquiátrica como una medida terapéutica excepcional y transitoria, que puede ser utilizada cuando existan razones suficientes que garanticen mayores beneficios para los pacientes, en comparación con los procedimientos ambulatorios. No se podrá limitar la libertad de una persona, internándola en un hospital por tiempo indefinido, es obligación de los prestadores de servicios, agotar otras medidas de abordaje que resguarden el derecho que tienen los pacientes de vivir en libertad y a ser incluidos en sus contextos sociales. La hospitalización involuntaria solo procederá en casos en que existan riesgos ciertos e inminentes para la vida e integridad de la persona y para la sociedad y en ningún momento puede obedecer a razones de discapacidad o discriminación.

Diferencias en la normativa extranjera en lo referente a la salud mental

Posteriormente a señalar los puntos convergentes entre las legislaciones de los países de El Salvador, Argentina y Chile, en lo relativo a la regulación del derecho a la salud mental, es menester evidenciar las diferencias significativas y los elementos divergentes que se encuentran contenidos en estas disposiciones legales. Como punto de partida, se encuentra la inclusión del tema de las adicciones, su abordaje, tratamiento y acciones de prevención, dentro de las políticas públicas de salud mental,

que incluye a las personas que manifiestan conductas de abuso en el consumo drogas, estupefacientes y sustancias nocivas que atentan contra las prácticas de salubridad. La Ley Nacional de Salud Mental, es el único cuerpo legal de las normativas en análisis, que tiene incorporado este componente dentro de las acciones para la atención de la salud mental.

La Ley Nacional de Salud Mental de Argentina (2010) estipula:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integral de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud (artículo 4).

A pesar de que la inclusión y abordaje del tema de las adicciones y el abuso de sustancias nocivas, representar un avance significativo en la regulación del derecho a la salud mental de la población, es necesario acotar las debilidades que la misma presenta, ya que el tema se incluye en un solo artículo y no se especifican los lineamientos, programas y acciones puntuales, encaminados a la prevención, abordaje, rehabilitación, reincorporación social y disminución del abuso de sustancias dañinas para la salud, como el alcohol y estupefacientes, principalmente en la población adolescente y joven, cuyo aumento y cronicidad se han acrecentado en los últimos años. Además, la intervención requiere dispositivos y mecanismos de desintoxicación, internación y aislamiento, prácticas prohibidas o limitadas por la

normativa sancionada de salud mental, por el impacto que pueda generar en la dignidad de los pacientes.

Otra diferencia importante de mencionar es la que se regula en la legislación salvadoreña, en cuanto al órgano rector, esta ley amplía el ámbito de aplicación, designando atribuciones especiales a todas las instituciones que, junto con el Ministerio de Salud, conforman el Sistema Nacional de Salud. La Ley de Salud Mental de El Salvador, incluye de los artículos 3 al 7 a los encargados en los distintos niveles de atención. En el ámbito educativo se designa al Ministerio de Educación, como encargado de las acciones de elaboración de programas y protocolos integrales de salud mental, para la inclusión de los grupos vulnerables y que presenten trastornos relacionados con el aprendizaje y la conducta. En el ámbito penitenciario, se señala al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, para la elaboración de protocolos integrales en la población privada de libertad.

En el ámbito de la niñez y adolescencia, en cumplimiento del mandato constitucional de velar por la protección de los menores, se responsabiliza al Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, de coordinar los programas para resguardar la integridad de los menores de edad y velar por el cumplimiento de sus derechos. En el ámbito militar, al Ministerio de la Defensa, se le designa como ente rector para el desarrollo de acciones de salud mental en las unidades militares, intervención que

resalta por el grado de importancia, al ser una población impactada psicológicamente por situaciones de estrés y trauma, generados por eventos como los conflictos armados y los desastres. Por último, en el ámbito laboral, se estipula que el encargado de coordinar las acciones para generar espacios de bienestar psicológico en los ambientes laborales.

Continuando con los puntos divergentes de las normas, objeto de análisis, se enfatiza también en lo contenido en el artículo 16 de la Ley de Salud Mental de El Salvador, que incluye los deberes de las personas y familiares en relación a la salud mental. Cabe mencionar este artículo, porque ligado a los derechos, se encuentra la responsabilidad que tiene el ciudadano del autocuidado de su salud física y mental. Es importante devolverle al sujeto, el compromiso que tiene con su bienestar personal, al recordar que se tienen derechos y también obligaciones que asumir como parte de una colectividad, por lo que no solo se puede recargar al Estado como garante de los derechos fundamentales, sino que se requiere la colaboración de los pacientes en cuanto a la asistencia a los tratamientos, seguimiento del plan terapéutico y la demostración de una conducta de respeto hacia el personal sanitario.

Para concluir este apartado de diferencias, es también importante enfatizar en el artículo 13 de la Ley de Salud Mental de El Salvador, que delega al Ministerio de Salud, la planificación y formulación de la Política Nacional de Salud Mental. Las políticas públicas, contribuyen a operativizar las

leyes ordinarias, ya que aportan acciones puntuales y concretas vigentes para un determinado tiempo, de cumplimiento obligatorio a pesar de las transiciones de gobierno. Por lo que es un acierto positivo de la legislación salvadoreña en la materia, la implementación de una Política Nacional de Salud Mental. En esta misma línea, el artículo 14 establece los elementos básicos que deben incluirse en la política, que resalta las acciones de promoción, prevención, restablecimiento, rehabilitación y provisión de los servicios de salud mental.

Alcances y limitaciones de la salud mental en la regulación guatemalteca

En Guatemala, hasta la fecha no existe una ley específica en materia de salud mental, esto a pesar de las demandas de la población en cuanto al abordaje de problemáticas como la depresión, ansiedad y trastornos psicóticos, generados por una infinidad de factores, pero que se ven agudizadas por problemáticas sociales y la reciente pandemia del COVID-19. Fue hasta el 2020, que, a nivel mundial, nuevamente se retomó el auge del tema, ya que la pandemia afectó significativamente a las personas de manera integral y generó secuelas no solo en la salud física sino también en la salud mental, lo que motivó que países como Chile promulgaran una ley de salud mental.

Para determinar la situación del derecho de la salud mental en Guatemala, es preciso señalar los alcances y limitaciones de la regulación legal, de acuerdo a los instrumentos normativos vigentes. Un alcance se define por los logros y avances que se han obtenido en cumplimiento del mandato constitucional de garantizar a los habitantes, la salud y el bienestar. En primer lugar, se tiene como alcance significativo, la definición constitucional de la salud como un bien público tutelado por el Estado y que incluye los aspectos físico, mental y social de la persona. El respaldo de la ley suprema abre los espacios de oportunidad para la creación de una ley específica para la atención de la salud mental, en cumplimiento de este precepto y que pueda implicar acciones destinadas para el manejo de las problemáticas de la salud mental de la población.

En segundo lugar, se cita también el alcance del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, como una normativa de carácter ordinario y de observancia obligatoria en todo el territorio nacional. En el Código de Salud se incluye un concepto de salud que incluye la interacción del individuo con diversos factores que tienen injerencia en las áreas física, mental y social que lo conforman como un ser integral. En este cuerpo legal, se establecen líneas de intervención para el abordaje de la salud, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como órgano coordinador, por lo que su transcendencia es vital para la descentralización de los servicios de salud y el acercamiento a nivel comunitario de acciones de asistencia sanitaria,

desde los distintos niveles de atención y abre una oportunidad a la salud mental, al aportar elementos técnicos para operativizar el acceso a la salud integral.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrolló en el año 2022 el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes en Guatemala, instrumento que contiene estrategias para el fortalecimiento de la atención de la salud mental en la Red Integrada de Servicios de Salud Mental, constituida a nivel nacional y enfatiza que la mayoría de problemáticas mentales, pueden ser tratadas a nivel comunitario, lo que facilita que las personas puedan acceder a una atención integral de salud, desde su contexto en los servicios en los que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tenga presencia en los niveles de atención, ya sean Centros de Atención Permanente, Centros de Salud u Hospitales de la red nacional.

En tercer lugar, se cita otro alcance relevante que lo constituye la figura del Procurador de Derechos Humanos, como un comisionado del Congreso de la República para velar por el cumplimiento y el respeto a los derechos fundamentales de los ciudadanos. La Procuraduría de los Derechos Humanos cuenta con presencia en los veintidós departamentos de Guatemala, lo que acerca a la población el acompañamiento legal en los casos de sufrir algún tipo de vejamen o violación a sus derechos humanos. Su papel se centra en atender, promover y defender los derechos

de grupos vulnerables, en el tema de la salud mental se ejecuta a través de la Defensoría de Personas con Discapacidad.

Finalmente, en cuarto lugar, se incluye el principal alcance de la legislación guatemalteca en lo referente al derecho de la salud mental, que lo constituye la Política Institucional de Salud Mental 2023-2028. La formulación e implementación de dicha política, operativiza los objetivos de atención integral de la salud mental, con énfasis en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud mental de la población. Una política tiene la ventaja de ser un instrumento legal diseñado para responder a un problema en específico y su formulación e implementación corresponden al Organismo Ejecutivo. La principal ventaja es su flexibilidad porque puede acoplarse a las demandas que surjan en su campo de acción y al establecerse para determinado período de tiempo, los compromisos adquiridos quedan vigentes aun cuando ocurra un cambio de gobierno.

La Política Institucional de Salud Mental 2023-2028, tiene su razón de ser en el fortalecimiento de la atención integral y descentralizadas en la Red Integrada de Servicios de Salud, para responder a las demandas de la población y con el irrestricto respeto a los derechos humanos y a los preceptos constitucionales de tutela de derechos fundamentales de los habitantes de la República de Guatemala. En este sentido también enfatiza el impulso a la gobernanza en tema de salud mental a través de la

coordinación interinstitucionales entre órganos gubernamentales y no gubernamentales con presencia en el territorio nacional. Por lo que va implícita una mejora en los servicios de salud mental que se prestan en los diferentes niveles de atención, del sistema sanitario del país.

El punto medular para determinar el alcance de la Política Institucional de Salud Mental 2023-2028 se focaliza en la incorporación de acciones estratégico-operativas en los procesos de gestión en salud, con el fin de materializar los objetivos para la atención en materia de salud mental. Hasta la fecha, es el único instrumento específico en la materia y se limita al campo de acción ejecutiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las distintas unidades de atención a la población, es decir que se centra en un determinado grupo de población, en este caso las personas que demandan atención en salud mental, así como la coordinación con otras entidades de Educación, Seguridad y Trabajo que se vean involucrados para garantizar a la población, el acceso a la salud mental bajo los principios de eficiencia, eficacia, igualdad y equidad.

En contraposición a los alcances, se puntualiza en las limitaciones de la regulación legal para la tutela estatal del derecho a la salud mental. La principal limitante se encuentra en que, a diferencia de la legislación de los países como El Salvador, Argentina y Chile, en Guatemala, no se cuenta con una ley de salud mental, sancionada y promulgada por el Organismo Legislativo y tampoco se tiene una iniciativa en discusión, lo

que denota la falta de interés del Estado para regular y garantizar la atención de la salud mental de los guatemaltecos. Si bien es cierto, se tiene vigente una Política Institucional, esta carece de observancia obligatoria general en todo el aparato estatal por lo que es necesario que se incluya dentro de la normativa ordinaria, la ley de salud mental, que responda a las problemáticas de la población y que garantice un trato digno y humanizado basado en el enfoque de los derechos humanos.

De la anterior limitante, deriva otra dificultad para que se garantice el derecho a la salud mental en Guatemala, relativa a la inversión en salud pública y salud mental. En este sentido Alonso et. al. (2020) aportan los siguientes datos: “En Guatemala el Ministerio de Salud, que está a cargo de trata la salud mental, le dedica el 1% de su presupuesto. Y ese 1% va casi íntegro al Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Federico Mora” (párr. 4). Es decir que la baja asignación presupuestaria interfiere en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de afecciones de índole psicológico y mental, ya que el recurso existente se utiliza para tratamientos de patologías ya existentes. Las enfermedades mentales son cada vez más recurrentes y según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS, para el año 2030, la depresión será una de las principales causas de discapacidad en la población mundial.

A raíz de esto, se evidencia la necesidad de aumentar la inversión en salud y en salud mental, por lo que, en Guatemala, es determinante la creación de una ley de salud mental que, dentro de su contenido, contemple el aumento a la asignación presupuestaria al tema de la salud emocional de los guatemaltecos. La Organización Panamericana de la Salud en el informe denominado Una nueva agenda para la salud mental de las Américas, realiza puntuales recomendaciones en cuanto a elevar del 3% al 5%, el presupuesto para los programas de salud mental, elevar la salud mental como una prioridad de todos los estados miembros y asociados, aumentar el financiamiento e integrarla en las políticas públicas de salubridad. Estas recomendaciones serán una realidad en la medida en que exista un cuerpo legal que respalde y ponga en la mesa de discusión, la importancia de la salud mental en la población.

Otra de las limitaciones del acceso al derecho a la salud mental en el país, ha sido la urbanización de los servicios, por lo que las personas de las comunidades lejanas y remotas, se encuentran con barreras geográficas, idiomática y culturales, que dificultan el acercamiento a los centros de salud que brindan servicios psicológicos y psiquiátricos. Superar estas barreras es un reto para el Estado, que puede facilitarse a través de la coordinación entre los diferentes Ministerios del Estado y las instituciones que intervienen en temas de salud, involucrando al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como órgano de previsión social y a los centros asistenciales privados. Es preciso aglutinarlos en un modelo de Sistema

Nacional de Salud, con el involucramiento de varios actores, adoptando este sistema de lo preceptuado por la normativa de salud mental de la República de El Salvador, que contempla entes en el ámbito educativo, laboral, penitenciario y militar.

Cabe señalar también, como obstáculo al acceso al derecho a la salud mental, el factor cultural. La falta de información y desinformación, han generado estimas y prejuicios sociales en torno a las patologías de carácter mental, asociándolos a un estado de locura que no necesariamente son sinónimos. En este sentido, se demanda potenciar acciones de promoción de la salud mental como un derecho para todas las personas, sin distinción de edad, sexo, condición económica o estado de salud física. La prevención es un factor clave que optimiza los recursos para la atención emocional de la población, ya que reduce el impacto de situaciones estresantes en la psique de las personas, lo que conlleva al desarrollo de herramientas de autocuidado e higiene mental en la población.

Y, para concluir, se incluye otra limitación importante en cuanto a que no existe regulación para abordar el tema de las adicciones en el país, tomando en cuenta la alarmante necesidad ya que según los datos del Área de Inteligencia Comercial de Central América Data, los países de Guatemala y El Salvador, son los mercados de mayor consumo de alcohol. El abuso de sustancias nocivas para la salud tiene su origen en factores psicológicos y conlleva secuelas emocionales que pueden llegar hasta las

conductas autolesivas. Tal situación, demanda la intervención del Estado para regular la conducta del ser humano para que conviva adecuadamente en sociedad, a través de normativas que contengan disposiciones para el abordaje de un tema especial, en este caso, la prevención, atención y recuperación de personas con problemáticas relacionadas al uso desmedido de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol.

De todo lo anterior, se subraya la imperante urgencia de la promulgación de una ley específica en materia de salud mental en Guatemala, de observancia general y obligatoria, que tenga como fin, situar el derecho a la salud mental como un bien público y que todo el aparato estatal tenga designadas acciones específicas para el cumplimiento de este fin. En las normativas internacionales analizadas, no se encuentran establecidas las problemáticas específicas de salud mental, como lo son: la depresión, la ansiedad, los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estrés y conductas suicidas. Se aborda la problemática de salud de manera general, en tal sentido, la legislación nacional debe puntualizar en el concepto de salud mental, tomando en cuenta el contexto y las peculiaridades sociales del país, así como definir los tipos de problemas prevalentes a tratar.

Además, en el análisis del derecho comparado, solamente en la legislación salvadoreña se encontró un artículo relacionado a las sanciones en casos de violación a los derechos humanos de las personas que enfrentan una

enfermedad mental, ya sea permanente o transitoria. En caso de que Guatemala adopte una ley en materia de salud mental, es necesario que incluya el apartado de consecuencias jurídicas para la entidad, personal sanitario o de otra dependencia encargada del resguardo del paciente, para que se garantice la tutela efectiva y el resguardo de la integridad y los derechos fundamentales de las personas que afrontan problemáticas emocionales, validando la salud mental como un derecho humano para todo individuo.

Conclusiones

En relación con el objetivo general que se refiere a comparar el marco legal de la salud mental como derecho humano en las legislaciones de El Salvador, Argentina y Chile, se concluye que el principal alcance de la legislación en materia de salud mental en Guatemala, es la formulación de la Política Nacional de Salud Mental, que tiene como fin el reconocimiento de la importancia de abordar de forma integral y descentralizada, la atención de personas con enfermedades mentales, con principal énfasis en la detección temprana y prevención de los factores de riesgo en la población en general. La principal limitante, la constituye la falta de una ley específica de salud mental, lo que implica menor inversión en recursos materiales y humanos para el servicio que se presta a los ciudadanos y que vulnera sus derechos fundamentales como guatemaltecos.

En cuanto al primer objetivo específico que se concentra en identificar la normativa e instituciones jurídicas que garantizan el derecho a la salud mental en Guatemala, se llegó a la conclusión de que la salud emocional posee un respaldo constitucional que la define en sus diferentes aristas, física, mental y social, lo que le brinda un respaldo legal de la ley superior. Así también, el Código de Salud integra el componente psicológico, dentro de las disposiciones y lineamientos para garantizar la salud mental como un derecho humano y en específico la Política Nacional de Salud

Mental, que constituye un conjunto de preceptos para operativizar acciones de gobierno materia de la salud mental como una prioridad estatal basada en el respeto a los derechos humanos.

Por último, con respecto al segundo objetivo específico que se refiere a situar el derecho a la salud mental como un derecho humano en los países de El Salvador, Argentina y Chile, se concluyó en que la legislación extranjera posee un efecto declarativo de la norma y le otorga carácter constitucional al derecho a la salud mental, pues está incluida dentro en la ley suprema de cada país. Además, las normativas coinciden en ubicar su naturaleza jurídica como un bien público, es decir que es una garantía inherente a toda persona sujeta de derechos, sin distinción alguna y el Estado, se constituye como garante de su fin supremo, que es el bien común, a través de las instituciones que conforman el aparato estatal, encargados de velar por su conservación y restablecimiento.

Referencias

Alonso J. y Dalmasso S. (2020, 12 de abril). *¿Conocemos los guatemaltecos la salud mental?* Recuperado el 30 de marzo de 2024 de <https://www.plazapublica.com.gt/content/conocemos-los-guatemaltecos-la-salud-mental>

Alonso, V. (2023, 13 de enero). *La salud mental no es un privilegio, es un derecho.* Recuperado el 03 de marzo de 2024 de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-salud-mental-no-es-un-privilegio-es-un-derecho>

Chajón, G. (2020, 10 de octubre). *Congreso se une al esfuerzo de legislar por una buena salud mental de los guatemaltecos, una prioridad global.* Recuperado el 09 de marzo de 2024 de https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/5100/2020/3

Escudero, P. (2022, 10 de agosto). *UNICEF, U-Report, JoLu y Love Myself Guatemala lanzan la campaña #Dime sobre la salud mental para apoyar a la niñez y adolescencia guatemalteca.* Recuperado el 10 de febrero de 2024 de <https://www.unicef.org/guatemala/comunicados-prensa/unicef-u->

report-jolu-y-love-myself-guatemala-lanzan-la-campa%C3%B1a-dime-

Jiménez, P. et. al. (2021, 8 de noviembre). *Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios*. Recuperado el 15 de marzo de 2024 de <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>

Legislación nacional

Asamblea Nacional Constituyente. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.

Naciones Unidas. Asamblea General (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

Naciones Unidas. Asamblea General. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Aprobado por el Congreso de la República de Guatemala. Decreto número 69-87.

Organización Mundial de la Salud. (1949). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Congreso de la República. (1997). *Código de Salud*. Decreto número 90-97.

Congreso de la República. (1977). *Ley del Organismo Ejecutivo* Decreto número 114-97.

Legislación internacional

Congreso General Constituyente (1994). *Constitución de la Nación Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Número 26,557. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2008). *Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo*. Número 26,378. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Congreso Nacional de Chile (2021). *Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.*

Ley número 21,331.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383>

Asamblea Constituyente de la República de El Salvador (1983).

Constitución de la República El Salvador.

https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2009). *Código de*

Familia. Decreto número 677.

https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_familia_el_salvador.pdf

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (1988). *Código de*

Salud. Decreto número 955.

<https://elsalvador.eregulations.org/media/codigo%20de%20salud.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2011). *Ley Especial*

Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

Decreto número 520.

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_decreto520_elsvd.pdf

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2017). *Ley de Salud Mental*. Decreto número 716.
https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2011). *Ley General de Juventud*. Decreto número 910.
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mined/documents/558646/download>