



POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Sistema Nacional de Salud



Miembros del Sistema Nacional de Salud

Dr. José Guillermo Maza Brizuela

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Representante Legal del FOSALUD

Dr. Nelson Nolasco Perla

Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Coronel y Dr. Ricardo Antonio Cuéllar

Comandante del Comando de Sanidad Militar

Dr. Guillermo Castillo Chávez

Presidente del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos

Lic. Maribel Santamaría Perla

Directora Presidenta del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

INDICE

Introducción

I. Situación de la salud mental en El Salvador	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Marco conceptual	7
1.3 Marco legal	9
1.4 Marco Institucional	11
II. Principios y valores	13
III. Objetivos	
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos	14
IV. Ejes transversales	15
V. Descripción de la Política	
5.1 Finalidad	16
5.2 Política de salud mental	16
5.3 Líneas estratégicas y acciones en salud mental	16
VI. Seguimiento, control y evaluación de la política	21
Bibliografía	22
Anexos	
1. Definiciones	25
2. Siglas y acrónimos	27
3. Instituciones participantes en talleres para elaboración de la política	28

Introducción

La complejidad de la realidad social, económica, política, cultural y medioambiental del país ha evidenciado la necesidad de contar con instrumentos que orienten el rumbo que en materia de salud mental debe seguirse y determinar el uso más adecuado de los recursos. En este contexto y apoyada en el marco de la legislación nacional vigente, así como en la experiencia que las instituciones del Sistema Nacional de Salud han ido desarrollando, se hace urgente contar con los lineamientos para mantener y mejorar integralmente la salud de la población.

La Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud establece la formulación de la Política Nacional de Salud bajo la coordinación del MSPAS, así como la emisión de políticas específicas derivadas de ésta. En este sentido y considerando que las instituciones miembros del SNS han establecido como un reto nacional en salud “proteger la salud mental”, es pertinente la elaboración de una política de salud mental.

La presente Política de Salud Mental se fundamenta en el conocimiento de la realidad sobre salud mental del país, evidenciada en la información sobre promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que proveen las instituciones públicas de salud, descrita en el “Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador y Guatemala”, (2006, OPS/OMS), en el cual se identificaron las acciones prioritarias que se deben desarrollar en el campo de la salud mental para lograr cambios importantes.

El contenido de la política destaca evidencias de la situación de los servicios de salud mental, además del marco legal e institucional que propicia la necesidad de este documento y su aplicación; también se enuncian los valores y los ejes transversales que la sustentan. Asimismo, se definen los objetivos a alcanzar, las prioridades, las líneas estratégicas y acciones que contribuyan a mejorar la situación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, conductas adictivas y problemas psicosociales en el entorno familiar y de la comunidad.

Este instrumento se pone al servicio de las instituciones miembros y colaboradoras del Sistema Nacional de Salud y de la población salvadoreña, con el fin de orientar y fortalecer los esfuerzos dirigidos a la protección, mantenimiento y mejoramiento de la salud mental. El seguimiento, control y evaluación son los mecanismos que permitirán en el futuro medir el impacto de la política que hoy se presenta.

I. Situación de la Salud Mental en El Salvador

1.1 Antecedentes

En el segundo semestre de 2005, se aplicó el “Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental”, de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS), el cual permitió recopilar información sobre el sistema de salud mental en El Salvador. El estudio ilustró la disgregación de la información y en algunos casos, la ausencia de registros en la inmensa mayoría de los 49 dispositivos que prestaban servicios de salud mental; asimismo, que de los gastos de salud solo el 1% esta destinado a salud mental y, de esto el 93% está destinado a gastos de los hospitales psiquiátricos. De igual manera, que no existe una política nacional ni legislación sobre salud mental.

Otros hallazgos determinaron que existen dos entidades complementarias: el Consejo Nacional de Salud Mental y la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con autoridad en salud mental. El Consejo Nacional de Salud Mental, CNSM, se encarga de la coordinación interinstitucional e intersectorial en materia de educación al público y concientización en salud mental y en el último año ha desarrollado campañas dirigidas a múltiples sectores de la población. El MSPAS desarrolla el Programa de Salud Mental, el cual fue evaluado en el año 2001, encontrándose implementado en un rango entre 10 a 25%, siendo los principales componentes que necesitaban ser desarrollados: reforma de los servicios de salud, promoción y prevención, integración de los servicios de salud mental y desarrollo de las instancias especializadas; entre estas últimas, el problema de adicciones a sustancias fue considerado prioritario, por lo que se estableció una Comisión Nacional Antidrogas, CNA, conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales y que cuenta con un plan de acción funcionando.

Adicionalmente se encontró que a nivel de prestación de servicios no se dispone de establecimientos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria ni establecimientos residenciales comunitarios. Solamente se dispone de 49 establecimientos ambulatorios de salud mental con las características siguientes: menos de la mitad cuentan con psicofármacos, atienden un promedio de 2,34 consultas por usuario/año, algunos (21-50%) brindan tratamientos de tipo psicosocial, el 6% dan seguimiento comunitario, un 1% está destinado específicamente a niños y adolescentes y ninguno cuenta con equipos móviles de salud mental. Del total de establecimientos, menos del 20% realizan intervenciones psicosociales, siendo el diagnóstico más frecuente el abuso de sustancias.

A nivel hospitalario, se dispone de dos hospitales para la atención de pacientes con problemas psiquiátricos que ofrecen tratamiento farmacológico gratuito: uno del MSPAS, ubicado en el municipio de Soyapango y otro del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), ubicado en el municipio de San Salvador. Entre ambos se dispone de 2.9 camas por 100,000 habitantes, las cuales se han reducido en un 7% durante los últimos 5 años; atienden 0.59 usuarios por 100,000 habitantes, de los cuales el 22% son adolescentes y el 25% mujeres. El programa de Salud Mental del ISSS tiene una cobertura total de las diferentes patologías psiquiátricas y los problemas mentales de interés clínico.

Existen otras instituciones vinculadas a la atención de la salud mental: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) e Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU). Para el año 2005 y según reporte de la Dirección de Bienestar Magisterial de la Dirección de Planificación de los Servicios de Salud del Ministerio de Educación, el perfil epidemiológico de pacientes de

salud mental, se atendieron 1262 casos, de éstos el 32.6% con problemas de salud mental se encuentran en el área metropolitana; la edad promedio de los usuarios es de 38.3 años. Resalta el género femenino con un 74% como el sector que más consulta. Los trastornos mentales más frecuentes para este período fueron: ansiedad, con un 46.4%; depresión recurrente, con un 30.9%; otros trastornos del comportamiento de la infancia y la adolescencia 5.2%; reacciones a estrés grave 4.1 % y 3.0% trastornos de adaptación y esquizofrenia, siendo estos los más relevantes. El ISDEMU reporta 8616 casos atendidos para el 2005: 793 casos en el sector femenino de los cuales 496 (62.16%) son mujeres adolescentes que han sufrido agresión sexual. 1562 casos en maltrato a la niñez con un total de 982 (62.86) en mujeres adolescentes; 1369 jóvenes del sexo masculino. En cuanto a violencia intrafamiliar 4495 para el género femenino 3475 son mujeres adultas y 204 (5.54%) hombres adultos.

El mismo estudio indicó que a pesar de existir legislación vigente a favor de los discapacitados y la discriminación laboral, esta no se cumple en un cien por ciento. Pocas escuelas primarias y secundarias cuentan con un psicólogo y realizan actividades para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales a los estudiantes. En las cárceles, menos del 2% de los reclusos padecen de psicosis; casi todas las cárceles (81-100%) poseen por lo menos un recluso por mes en contacto terapéutico con un profesional de salud mental.

En cuanto a recursos humanos, el tiempo dedicado a salud mental en la formación universitaria de los médicos es de un 7%, en enfermeras 4%, y en otro personal no médico ni enfermeras, el 6%. El 16% de los médicos de atención primaria recibieron capacitación (actualizaciones) sobre temas de salud mental, así como el 13% de las enfermeras y el 15% de otro personal de atención primaria en salud, las cuales fueron promovidas por el MSPAS.

La disponibilidad de recursos humanos en salud mental es de 10.01 por 100,000 habitantes distribuidos de la siguiente manera: 92 psiquiatras (1.39 por 100,000 habitantes), 72 otros médicos no psiquiatras (1.07), 114 psicólogos (1.68), 143 enfermeras (2.12), 105 trabajadoras sociales (1.55) y 10 terapeutas ocupacionales (0.14). La distribución de profesionales por camas por 100,000 habitantes es de 0.04 psiquiatras, 0.04 enfermeras y 0.04 psicólogos. 2.59 psiquiatras por 100,000 habitantes trabajan cerca o en la ciudad más grande del país (1.39 en todo el país). Se graduaron en el año de referencia 0.0887 psiquiatras y 7.590 médicos por 100,000 habitantes.

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

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

Se han dado pasos en la preparación de una propuesta de ley sobre salud mental, pero actualmente no se ha consolidado dicho esfuerzo; esta iniciativa de ley se encuentra en proceso de revisión

técnica. Hay pocos avances en la integración de los diversos sectores participantes en la promoción y prevención en salud mental, así como, en el desarrollo de servicios especializados.

Se destaca como un logro importante del MSPAS el desarrollo de un plan piloto o demostrativo a nivel local, en el Distrito Italia del SIBASI Ilopango Norte cuyo modelo establece el desarrollo de plan local de salud mental de base comunitaria y con amplia participación social, llevada a cabo desde abril del 2005, donde se implementaron planes locales de salud mental con alcances comunitarios, generando una red de promoción y prevención con establecimiento de alianzas con líderes comunitarios y familiares de personas con afecciones de salud mental. Este proyecto propició la réplica de dicho modelo en establecimientos del primer nivel de atención de la región metropolitana, para lo cual se inició desde febrero de 2007 la capacitación de 70 recursos provenientes de 35 unidades de salud en aspectos de atención psicosocial, detección precoz y fomento de la salud mental.

Al momento del estudio, el ISSS desarrollaba un modelo de descentralización de la atención en Salud Mental por medio de 18 equipos interdisciplinarios integrados a hospitales generales; disponía de cinco psicólogos integrados a clínicas comunales, que pertenecían a los equipos básicos de salud, que con enfoque de medicina familiar, realizaban actividades de tipo comunitario fomentando la detección precoz, la desmitificación de los problemas de salud mental y la promoción de atenciones oportunas que se reflejaban en el empoderamiento de los servicios del primer nivel con enfoque de atención primaria y de salud familiar.

Finalmente el instrumento de evaluación para sistemas de salud mental evidenció que existen pocas asociaciones de usuarios y familiares, las cuales tienen poca interacción con los establecimientos de salud mental; de la misma manera, pocas ONG's realizan algún tipo de intervención psicosocial.

A partir de estos resultados se sugería que en El Salvador se elaboraran planes de salud mental basados en los datos de una línea base y con objetivos definidos y las acciones prioritarias a desarrollar en este campo. Igualmente, resultaría beneficioso monitorear el progreso en la implementación de políticas de reforma que promuevan los servicios comunitarios e involucren a los usuarios, familias y otras partes interesadas en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.

1.2 Marco conceptual

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

Desde una perspectiva socio relacional, salud mental es la capacidad de las personas y los grupos humanos para interactuar consigo mismos y con su entorno, ejerciendo su poder socio relacional en función de sus proyectos y necesidades humanas, y de este modo, promueve el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales;

así como la planificación y el compromiso emocional con proyectos individuales y colectivos, en concordancia con la justicia y el bien común.

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

La salud mental es también un proceso de búsqueda, una necesidad del individuo, la familia y la sociedad. Es un balance dinámico en continuo movimiento, de cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia. Incluye la idea de crisis, esperada e inesperada, común a la condición humana, siendo determinante la participación activa de la persona en la posibilidad de dar respuestas a sus propias crisis y a los cambios del contexto social. Salud mental es la posibilidad de participar en proyectos compartidos que permitan a la persona trascender en su existencia y verse reflejada en el otro, construyendo su propia identidad.

Son principios que sustentan la salud mental: la comunicación real, como sujeto; la circulación de información; la organización comunitaria; la participación social y la capacidad de negociación de los diversos grupos, en particular los más vulnerables; la aceptación del diferente (respeto a la singularidad del otro); y la solidaridad.

La sociedad en su conjunto requiere que la salud mental sea un concepto ampliamente difundido y que tenga vida a través de prácticas diversas, apoyadas en forma coordinada por el Estado y los organismos vinculados, siendo condición necesaria para un adecuado desarrollo humano, económico y social. Con esa premisa se define el propósito de que la salud mental en nuestro país sea reconocida como un derecho básico y fundamental de todas las personas.

En los últimos 25 años, la OPS y sus Estados miembros han venido trabajando para mejorar la calidad de los servicios en salud mental, de acuerdo a los principios establecidos en la Declaración de Caracas (1990) y su ratificación establecida en la Declaración de Brasilia (2005).

La reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud, APS, permite la promoción de modelos centrados en la comunidad y en la creación de redes sociales, para realizar un abordaje socio-familiar en su medio comunitario, respetando de esa manera sus derechos humanos y civiles.

La capacitación del recurso humano en psiquiatría y salud mental debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pase por el servicio de salud comunitaria, propiciando la internación psiquiátrica de los casos agudos en los hospitales generales, optimizando los recursos especializados, y facilitando el retorno inmediato, de las personas afectadas, a su medio de arraigo social y cultural.

Una atención adecuada debe garantizar su acceso con equidad sin restricciones económicas, culturales, de horario o distancias, asegurando la disponibilidad y el uso racional de medicamentos psicotrópicos; y, siendo la salud mental un compromiso de todos, su práctica permitirá recuperar aquello que hace humanas a las personas.

La creciente incidencia de los trastornos mentales representa un desafío para la implementación de estrategias de salud pública que prevengan su aparición, favorezcan el desarrollo de las fortalezas

subjetivas en la superación de las situaciones afectantes y de los factores humanizantes que enriquezcan la vida saludable de las personas.

La violencia social también caracteriza la vida cotidiana, la afectividad, los valores y los códigos de comunicación, de sectores vulnerables, como la infancia, adolescencia, y juventud. Para los cuales la demanda de salud mental implica respuestas específicas, que condicionan la configuración de servicios y programas *ad hoc*, así como de enfoques provistos de marcos conceptuales adecuados.

Los factores culturales e ideológicos atraviesan todos los escenarios en que se estructura la vida cotidiana, y se ejercen los roles y poderes de los individuos, dando identidad a su subjetividad personal. En este sentido, un paradigma negativo lo constituyen el prejuicio y las relaciones asimétricas de empoderamiento genéricos. Estos factores condicionan tanto los procesos circulares de afectación de la salud mental y las características epidemiológicas de vulnerabilidad, como la posesión de recursos y reservas terapéuticas y la dinamización diferencial de los procesos de cuidado, terapia, y rehabilitación de la salud mental.

El modelo de atención de la salud mental comunitaria adopta un enfoque promocional que enfatiza un abordaje socio familiar de la problemática; el cual valora fundamentalmente los aspectos sanos de las personas afectadas, integrándolas en las estrategias que apuntan tanto a la resolución de la crisis como a su reinserción social, cumpliendo éstas un papel activo. El modelo requiere del apoyo directo y cotidiano a la familia en la fase aguda; la internación debe ser preferentemente domiciliaria y si se requiere internación hospitalaria, se tratara que ésta sea breve y se realice en los hospitales generales. La rehabilitación laboral preferentemente debe realizarse en empresas sociales. Asimismo, el abordaje directo de las personas afectadas privilegia el trabajo interdisciplinario y se promueve la horizontalización de los vínculos.

Una política de salud mental deberá basarse en los principios generales de la Declaración de Caracas, ratificada en Brasilia en el 2005, contextualizada en las características particulares del país, el ejercicio ciudadano de los derechos humanos para las personas con trastornos mentales y en la atención integral con participación comunitaria

1.3 Marco legal

La Constitución de la República de El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado, que en consecuencia está obligado a protegerla (Art. 1). Los derechos humanos están reconocidos para todas las personas sin discriminación de ningún tipo. De acuerdo con el Art. 35, el Estado protegerá la salud mental y en el Art. 37 se establece que promoverá el trabajo y el empleo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas, mentales o sociales. Asimismo, el Art. 70 establece que el Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo.

En el año 2000 desataca la creación del Consejo Nacional de Salud Mental, coordinado por la Secretaría Nacional de la Familia y se le atribuyen, entre otras, las funciones de “Coordinar, revisar y aprobar las políticas y estrategias nacionales para promover un enfoque integral de la salud mental de la población, y proponer medidas para su ejecución a las instituciones públicas y privadas respectivas” y además, “favorecer el desarrollo, aprobación, difusión y aplicación de la Política y del Programa Nacional de Salud Mental para promover estudios y espacios adecuados de bienestar familiar, laboral y comunitario”.

Con referencia a la legislación internacional, la Organización de la Naciones Unidas, ONU, promueve entre los países miembros la implementación de leyes que garantizan los derechos de las personas con trastornos mentales. Así como otras resoluciones para proteger los derechos de la persona en su carácter integral.

En 1990, surgió como resultado de un análisis crítico del estado de la salud mental en las Américas, la Declaración de Caracas, la cual consideró que el mejoramiento de la atención en salud mental era posible a través de alternativas comunitarias de atención, y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos e inclusión social de las personas afectadas por trastornos mentales.

Por otro lado, los Estados miembros de la OPS adoptaron en septiembre de 2005 la Declaración de Montevideo, la cual contiene nuevas orientaciones sobre la APS, tales como la creación de sistemas sanitarios basados en la inclusión social, la equidad, la promoción de la salud y la calidad de la atención.

En noviembre de 2005, estos mismos Estados miembros ratificaron los principios establecidos en la Declaración de Caracas, reiterando su validez a través de la Declaración de Brasilia con relación a:

- a. El papel central que corresponde a la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales; y
- b. La necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que aseguren:
 - La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, incluyendo cuando sea necesario la admisión en hospitales generales;
 - La formulación de respuestas que prevenga el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial;
 - El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de atención primaria con alta capacidad resolutive;
 - La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y
 - La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud de la población.

En 2007, la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud estableció en su Art. 3 que el SNS tiene como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio. En el Art. 4, se define como uno de los objetivos del Sistema “desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad”. Estos elementos se desarrollan a partir de 2008 por medio de la Política Nacional de Salud, la cual ha establecido como uno de los retos nacionales en salud y como política promover, fomentar y proteger la salud mental.

La Política de Salud Mental está sustentada en instrumentos que dan soporte y facilitan el desarrollo, la permanencia y la integración en todos los procesos de reestructuración de la atención de salud mental en el país, con el propósito de mejorar, reorientar y generalizar la provisión de servicios para la población. Estos instrumentos incluyen:

1. Constitución de la República de El Salvador. 1983.
2. Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. El Salvador, 2005.
3. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud. El Salvador, 2007.
4. Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, El Salvador, 2000.
5. Declaración Universal de los Derechos Humanos, Nueva York, 1948.
6. Declaración de los Derechos del Niño, Nueva York, 1959.
7. Declaración de Caracas. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en las Américas. Venezuela, noviembre 1990.
8. Declaración de Brasilia. Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas. Brasil, noviembre 2005.
9. Declaración de Montevideo. Conferencia Regional “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”. Uruguay, septiembre 2006.
10. Código de Salud. El Salvador, 1988.
11. Código de Familia, El Salvador, 1993.
12. Código de Trabajo, El Salvador, 1972.
13. Política Nacional de la Mujer, El Salvador, 2005.
14. Política Nacional de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, El Salvador, 2000.
15. Política Nacional de Salud. El Salvador, 2008.
16. Normas de Atención Integral a la Mujer, Adulto Mayor, Adulto Masculino y Adolescencia. El Salvador.

1.4 Marco Institucional

En la actualidad, el CNSM es el responsable de la coordinación del conjunto de acciones que realizan las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y municipales a favor de la salud mental de la población; está conformado por un Comité Directivo integrado por los Ministros y Directores de las instituciones miembros, una Dirección Ejecutiva y su Comité Asesor, así como los respectivos Comités Técnicos de Apoyo. En relación con la política de salud mental, es responsable de garantizar su difusión, promoción y monitorear su implementación y operativización a través de las instituciones prestadoras de los servicios de Salud Mental en el ámbito nacional y establecer los convenios intersectoriales para su mejor y más completa ejecución.

El Consejo ejerce la función de facilitar la coordinación de las actividades relacionadas, de las instituciones públicas y privadas, para complementar e integrar eficazmente los esfuerzos, objetivos, proyectos, programas, lineamientos y recursos para la promoción, prevención, atención, y rehabilitación e inserción social, en los diferentes sectores y territorios del país.

En noviembre de 2007, por Decreto Legislativo se emitió la Ley de Creación del SNS, la cual define en sus Art. 8 y 9 al MSPAS como rector del Sistema, conformado, además del MSPAS, por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar, Fondo Solidario para la Salud, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos e Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. En

dicha ley queda establecido que el MSPAS coordinará la formulación de la Política Nacional de Salud, así como la planificación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de la misma y de sus directrices. En septiembre de 2008, es oficializada la Política Nacional de Salud, que entre las prioridades nacionales y como política específica establece la protección de la salud mental.

A su vez, la Dirección General de Salud del MSPAS cuenta con la Unidad de Salud Mental, cuyo objetivo general es conducir, regular, monitorear y evaluar los procesos orientados al fortalecimiento de los servicios de salud mental en el marco de salud familiar, garantizando servicios oportunos, integrales con equidad, calidad y calidez para la población no afiliada al ISSS.

El ISSS cuenta con un Programa de Salud Mental, para el cual están integrados en las diferentes dependencias: 33 psiquiatras, 37 psicólogos, 64 enfermeras de salud mental, 13 trabajadores sociales y 1 terapeuta ocupacional. Este programa dispone de un área de atención a la morbilidad y hospitalización; asimismo, del área de psiquiatría de enlace, que concibe la interconsulta para otras especialidades médicas. Existen 10 unidades médicas que corresponden al segundo nivel de atención, en las cuales se integran igual número de equipos de salud mental con psiquiatra, psicólogo, trabajadora social y enfermera. Adicionalmente se dispone de clínicas comunales que atienden el área preventiva en salud mental por medio de equipos básicos de salud con enfoque de medicina familiar.

II. Principios y valores

- **Universalidad:** Responsabilidad del Estado en garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de salud mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas o culturales.
- **Equidad:** Justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso a la información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud mental individual y colectiva, dando más a quien más necesita.
- **Calidad:** Capacidad del modelo de salud para ofrecer atención integral que satisfaga las necesidades en salud mental de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos.
- **Ética:** Conjunto de reglas, normas, mandatos, que guían y regulan el comportamiento humano dentro de una determinada colectividad. La ética en salud mental se orienta al respeto a la dignidad, integridad y autonomía de todas las personas, al logro del bienestar humano y la justicia social.
- **Solidaridad:** Principio por el cual se asegura la protección de la salud mental para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permita el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.
- **Inclusión social:** Condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades a las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de etnia, religión, género, edad, ideología política o condición socio-económica, que deben estar integrados social e institucionalmente en el sistema y redes de salud mental. Una persona o grupo social incluido significa que esta integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones política, económica, social y cultural.

III. Objetivos

3.1 Objetivo General

Contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental.

3.2 Objetivos Específicos

- Asegurar el acceso de toda la población salvadoreña a servicios adecuados, eficientes y eficaces para la promoción de la salud mental y prevención de los problemas relacionados, con énfasis en las poblaciones más vulnerables.
- Proveer atención integral y multidisciplinaria a las personas con problemas de salud mental.
- Incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud mediante la articulación y complementariedad de las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud.
- Proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales.

IV. Ejes Transversales

- **Enfoque de género:** Se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud mental para planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social
- **Enfoque de derecho:** La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe entenderse como resultante de la interacción de diversos factores biopsicosociales. La Constitución de la República de El Salvador establece la salud como bien público y es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la misma.
- **Participación social:** Es el ejercicio pleno de la ciudadanía, que permite el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada en la identificación, análisis y priorización de necesidades de salud mental para la formulación, ejecución y evaluación de planes y programas que contribuyan al abordaje de los problemas de salud.

V. Descripción de la Política

5.1 Finalidad

La presente política establece las líneas estratégicas y acciones para el logro de los objetivos establecidos en materia de salud mental. La integración y coordinación interinstitucional e intersectorial, la participación ciudadana y la gestión democrática contribuyen a la implementación de acciones orientadas al fomento, promoción, prevención, protección, atención y rehabilitación de la salud mental en El Salvador.

Los miembros y colaboradores del Sistema Nacional de Salud con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental y otras organizaciones e instituciones del país vinculadas con el tema, aplicarán estas directrices a fin de alcanzar los objetivos propuestos.

5.2 Política de salud mental

Proteger la salud mental de la población de El Salvador, para contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de sus habitantes.

5.3 Líneas estratégicas y acciones en salud mental

5.3.1 Financiación

Elaboración, gestión y ejecución efectiva de los presupuestos anuales de las distintas instituciones para el desarrollo de planes y programas de Salud Mental, con la participación de los responsables de estos servicios.

- 5.3.1.1 Planificar la inversión y el gasto público en acciones de salud mental.
- 5.3.1.2 Incrementar el financiamiento de las instituciones miembros y colaboradores del Sistema para la ejecución de las acciones de salud mental.

5.3.2 Intersectorialidad

Desarrollo de mecanismos de coordinación intra e intersectorial para el fortalecimiento de la estructura institucional en la atención de la salud mental.

- 5.3.2.1 Promover la incorporación y participación de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en la ejecución de actividades de salud mental, según área geográfica de influencia;
- 5.3.2.2 Formular e implementar programas de salud mental en los establecimientos, centros u organizaciones prestadoras de servicios de salud, orientados a la complementariedad de las acciones y la optimización de los recursos;

- 5.3.2.3 Promover y fortalecer espacios de participación de los usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares para el desarrollo de acciones conjuntas con instituciones vinculadas.

5.3.3 Recursos Humanos y Capacitación

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

- 5.3.3.1 Elaborar el diagnóstico de los recursos humanos en salud mental para determinar la brecha entre la disponibilidad y los requerimientos que para el modelo de atención integral en salud define el Sistema.
- 5.3.3.2 Diseñar e implementar programas de capacitación y educación permanente en salud mental, que respondan al modelo definido.
- 5.3.3.3 Definir de manera coordinada entre el sector salud y el sector educación, los perfiles profesionales y técnicos para la formación calificada de los recursos humanos en salud mental que requiere el Sistema y coordinar acciones para garantizar su cumplimiento.
- 5.3.3.4 Fortalecer la implementación de medidas y acciones de auto cuidado de la salud mental del recurso humano y sus familias en las instituciones miembros del Sistema Nacional de Salud.

5.3.4 Sistemas de Información

Diseño e implementación de un sistema integrado de información en salud que permita a las instituciones miembros y colaboradores del Sistema Nacional de Salud la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes y programas en salud mental, que incidan en los factores determinantes de la salud mental y coadyuven al fortalecimiento de los servicios.

- 5.3.4.1 Diseñar un sistema de vigilancia en salud mental que oriente la toma acertada de decisiones, estableciendo el marco conceptual, estándares e indicadores que faciliten la evaluación de la efectividad de los planes y programas.
- 5.3.4.2 Fortalecer los mecanismos de comunicación entre las instituciones miembros del SNS, que permitan disponer de información veraz, accesible y oportuna sobre discapacidad mental con enfoque de equidad, género y derechos.
- 5.3.4.3 Fortalecer los mecanismos de control y vigilancia que aseguren la aplicación de las normas jurídicas y las normas de atención integral en salud mental.

5.3.5 Investigación en Salud Mental

Diseño y ejecución de estudios e investigaciones en materia de salud mental para apoyar la toma acertada y oportuna de decisiones para incorporar cambios en el diseño y desarrollo de los planes y programas.

- 5.3.5.1 Fortalecer la investigación en salud mental a partir del análisis de las condiciones de vida y de las necesidades de los grupos más vulnerables, desde la primera infancia, edad escolar y adolescencia, con base en principios éticos, bioéticos y científicos.
- 5.3.5.2 Fomentar el desarrollo de tecnologías sanitarias apropiadas y costo-efectivas en función de las prioridades y retos nacionales en salud mental.

5.3.6 Mejora de la Calidad

Fortalecimiento de los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, con eficiencia y eficacia.

- 5.3.6.1 Promover los procesos de certificación de los profesionales especializados en salud mental.
- 5.3.6.2 Consolidar el proceso de modernización de las instituciones y actores vinculados con la salud mental, mediante la dotación adecuada de recursos humanos, financieros, infraestructura y materiales en cantidad y calidad de acuerdo a los niveles de atención.
- 5.3.6.3 Descentralizar la atención psiquiátrica hacia un modelo comunitario e interdisciplinario que incluya la promoción de la salud mental y el fortalecimiento en el primer nivel de atención.
- 5.3.6.4 Garantizar que los planes de acción de los servicios de atención en salud mental incluyan el enfoque de género, la atención a grupos minoritarios y grupos vulnerables, poniendo en perspectiva las condiciones socioculturales y las conductas de riesgo.

5.3.7 Organización de los Servicios

Fortalecimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para la reducción de los problemas psicosociales, cognitivos, afectivos y relacionales de la población con énfasis en los grupos vulnerables.

- 5.3.7.1 Garantizar la desconcentración del recurso humano de salud mental según necesidades en los niveles de atención de los establecimientos priorizando la atención primaria en salud.

- 5.3.7.2 Fortalecer la coordinación de los establecimientos de salud con servicios de rehabilitación, propiciando su articulación en red desde la comunidad hasta el tercer nivel de atención.
- 5.3.7.3 Incorporar la atención de salud mental dentro de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria.
- 5.3.7.4 Crear y fortalecer redes de instituciones y organizaciones locales para el desarrollo de programas y proyectos de prevención en salud mental dirigidos a grupos vulnerables.
- 5.3.7.5 Fortalecer la capacidad de gestión de riesgo y desarrollo de habilidades de intervención para prevención y preparación de la respuesta emocional en situaciones de emergencia, epidemia y desastres.

5.3.8 Promoción de la salud mental

Diseño e implementación por las instituciones miembros del Sistema, de acciones que promuevan, comuniquen, sensibilicen y eduquen a la población sobre aspectos relacionados con la prevención de riesgos y daños a la salud mental.

- 5.3.8.1 Fomentar acciones para la promoción de la salud mental por medio de redes institucionales y comunitarias que estimulen las capacidades funcionales del individuo.
- 5.3.8.2 Implementar espacios comunitarios que contribuyan al desarrollo, promoción y aprovechamiento efectivo de los talentos, habilidades y destrezas de todos los grupos vulnerables con la participación coordinada de instituciones, comunidad y familia.
- 5.3.8.3 Fomentar la creación de espacios seguros, accesibles y adecuados para realizar actividades físicas, recreativas y deportivas que contribuyan al desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.

5.3.9 Prevención, Tratamiento y Rehabilitación

Fortalecimiento de los planes, programas y proyectos para la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental.

- 5.3.9.1 Fortalecer la planificación nacional, regional y local con enfoque preventivo de los problemas de la salud mental.
- 5.3.9.2 Fomentar acciones para la detección oportuna de riesgos y daños a la salud mental en los ambientes familiar, comunitario, laboral y educativo.
- 5.3.9.3 Fortalecer acciones de prevención y tratamiento para grupos vulnerables, considerando sus características de género, edad y factores de riesgo tales como malnutrición, discapacidad, pobreza o abandono social.

- 5.3.9.4 Fortalecer acciones para la identificación, valoración e intervención en riesgos y daños a la salud mental de la población ante situaciones de violencia, abandono, emergencias y desastres.
- 5.3.9.5 Desarrollar e implementar programas para la rehabilitación y reinserción social de personas con conductas adictivas, en los tres niveles de atención de las instituciones miembros del Sistema.

5.3.10 Marco legal y Derechos Humanos

Modernización y aplicación del marco legal que responda en forma efectiva al deber del Estado de proteger la salud mental en el contexto de los derechos humanos.

- 5.3.10.1 Promover y desarrollar acciones que contribuyan a garantizar el cumplimiento del derecho de la población a la salud mental y a la atención oportuna de los trastornos mentales.
- 5.3.10.2 Desarrollar un marco regulatorio aplicable a los medios masivos de comunicación para la protección y fomento de la salud mental de la población.
- 5.3.10.3 Proponer acciones para atender de manera oportuna los efectos y consecuencias de la legislación internacional en el ámbito de salud mental con pertinencia a la realidad del país.
- 5.3.10.4 Divulgar por medios apropiados y dinámicos los estándares internacionales y normas generales de Derechos Humanos que protegen a las personas con problemas de salud mental.

VI. Seguimiento, control y evaluación de la política

Para efectos de seguimiento y cumplimiento de la presente política, el MSPAS coordinará la elaboración de un plan de implementación y de desarrollo de la política definiendo las acciones, los niveles, indicadores de proceso, resultado e impacto de las líneas estratégicas definidas en esta política. En dicho plan estarán definidos tanto las medidas necesarias para la identificación de alcances y limitantes y desafíos que se puedan presentar, como las instituciones del Sistema responsables de su aplicación.

En virtud de este proceso, el MSPAS en coordinación con el Consejo Nacional de Salud Mental y los Miembros del SNS, redactará y remitirá periódicamente los informes sobre el alcance de los objetivos de la política, así como de los mecanismos de continuidad y solución definidos por dichas instituciones.

Las experiencias surgidas en el proceso de implementación de esta política serán sistematizadas a fin de retroalimentar a los ejecutores e impulsar nuevas acciones que protejan, promuevan y atiendan los problemas de salud mental.

Bibliografía

1. *Constitución de la República de El Salvador*. Asamblea Legislativa. Decreto No. 38, 15 de diciembre de 1983. Diario Oficial N° 234, Tomo N° 281, 16 de diciembre de 1983 y sus reformas. San Salvador, El Salvador, C.A.
2. *Declaración de Brasilia*. Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas. Brasil, noviembre 2005.
3. *Declaración de Caracas*. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en las Américas. Venezuela, noviembre 1990.
4. *Declaración de Montevideo*. Conferencia regional “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”. Uruguay, septiembre 2006.
5. *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2005*. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. DIGESTYC. San Salvador, El Salvador. 2006.
6. *Global Policy Network. Country Reports. El Salvador*. Noviembre 2005. Lara López, E, Tolentino JA.
<http://www.gpn.org/dara/elsalvador/el-salvador-data.pdf>
7. *Informe de Desarrollo Humano 2006*. Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
<http://www.undp.org/spanish/publicaciones/informeanual2006/desarrollo-humano.shtml>
8. *Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en Nicaragua, El Salvador, Guatemala*. Representación en Nicaragua de la OPS/OMS. 2006.
9. *Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud*. Asamblea Legislativa. Decreto Legislativo N° 442, 26 de octubre de 2007. Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, 16 de noviembre de 2007. San Salvador, El Salvador, C.A.
10. *Norma de Atención Integral en Salud Mental*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Dirección de Regulación. Programa Nacional de Salud Mental. El Salvador. 2006.
11. *Perfil Epidemiológico de Pacientes de Salud Mental Usuarios del Programa de Salud de Bienestar Magisterial*. Ministerio de Educación. San Salvador, El Salvador, C.A. 2007.
12. *Plan Estratégico de Salud Mental*. Consejo Nacional de Salud Mental. San Salvador, El Salvador, C.A. 2002.
13. *Política Nacional de la Mujer*. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. San Salvador, El Salvador, C.A. 2007.

14. *Política Nacional de Salud Mental.* Dirección Nacional de Programas de Salud. Marzo 2002. Dirección de Salud Mental. Asunción, Paraguay.
15. *Política Nacional de Salud.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto Ejecutivo N° 788, 21 de agosto de 2008. Diario Oficial N° 162, Tomo N° 380, 1 de septiembre de 2008. San Salvador, El Salvador, C.A.
16. *Política Nacional de Salud 2002 – 2006.* Ministerio de Salud de Costa Rica. San José, Costa Rica. 2003.
17. *Política, Planes y Programas de Salud Mental.* (Versión Revisada) 2005. Organización Mundial de la Salud. Editores Médicos S.A., EDINSA. 2006.
18. *Síntesis del Informe de Desarrollo Humano El Salvador.* Cruz, B.E. Chávez M.M., Rodríguez RP et al.
<http://www.getiopolis.com/recursos/docs/eco/impacto-de-la-macroeconomía-em-el-desarrollo-humano.htm>
19. *VI Censo de Población y V Censo de Vivienda.* Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), El Salvador, 2007.
<http://www.digestyc.gov.sv/>

Anexos

Definiciones

Atención Primaria en Salud

Es la asistencia en salud esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, a un costo que la comunidad y el país pueden soportar. Todos los miembros de la comunidad deberían de tener acceso a la atención primaria de salud y todos deberían de participar en ella. Además del sector sanitario, deben estar implicados también otros relacionados con la salud.

Niveles de atención

Es la organización escalonada y por complejidad creciente, de los recursos destinados a la atención médica con el fin de asegurar la calidad y continuidad de la atención, así como el uso óptimo de los recursos. Lo anterior implica una organización de los establecimientos en redes de servicios, por niveles de resolución, con carteras de servicios diferenciadas y con mecanismos de referencia entre ellos.

Plan nacional de salud mental

Documento que contiene las líneas de actuación, general y específicas, que han de seguir todos los actores implicados para llevar a efecto la Política; así como la descripción de los medios para llevar a cabo las actuaciones.

Política de salud mental

Es un conjunto organizado de valores, principios y objetivos para mejorar la salud mental y reducir la carga de trastornos mentales de la población. Define una filosofía para el futuro y ayuda a establecer un modelo de actuación.

Problema de salud mental

Afección de la salud mental originada en factores propios del individuo o como producto de una alteración en su interacción con el grupo y el ambiente.

Promoción de la salud mental

Conjunto organizado de acciones dirigidas a alcanzar un nivel de salud mental que contribuya al goce de la salud del individuo y de la colectividad.

Salud mental

Es la capacidad de las personas y de los grupos, sin distinción de raza, religión, género, edad, ideología política o condición económica y social, para interactuar ente sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas, relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

Sistema de información

Conjunto de elementos organizados e interrelacionados, dirigidos a recolectar, procesar, analizar y divulgar información veraz y oportuna, que pueda ser utilizada eficaz y eficientemente.

Vigilancia de la salud

Es el análisis de la situación y los escenarios de la salud. Incluye el desarrollo de sistemas de información para la medición, análisis y monitoreo de los factores que determinan la situación y conducción de la producción social de la salud.

Violencia

Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Vulnerabilidad

Significa una excesiva sensibilidad sin posibilidad de protección a las inevitables agresiones e intrusiones del medio, debido a experiencias previas o al abatimiento de los mecanismos de defensa del individuo.

Siglas y acrónimos

CNSM	Consejo Nacional de Salud Mental
COSAM	Comando de Sanidad Militar
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
IESM	Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG's	Organizaciones no Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SIBASI	Sistemas Básicos de Salud Integral
SNS	Sistema Nacional de Salud

**INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN TALLERES
PARA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA**

Institución	Representante
Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, (ACISAM)	Vladimir Alberto Menjívar H.
Alcaldía Municipal de Antiguo Cuscatlán	Luz Elena Chacón
Asociación Salvadoreña de Enfermeras Salvadoreñas, (ANES)	Nora Elizabeth Colocho M. Carolina de Oliva
Centro de Atención Psicosocial, (CAPS)	Ana María Ventura
Comisión Nacional Antidrogas	Luis Antonio Torres Sánchez
Comité de Proyección Social de la Secretaría Nacional de la Familia	Clara Marina Rodríguez de Vásquez
Consejo Nacional de Salud Mental, (CNSM)	Maribel De la Rosa Félix Andrés Evangelista Hazel Valdez José Ángel Claudio Víctor Guillermo Gonzáles M.
Corte Suprema de Justicia	María Elena Portillo de Abrego
Cruz Roja Salvadoreña	Francisco René Hernández
Dirección de Espectáculos Públicos, Ministerio de Gobernación	Carlos René Portillo Erazo
Estado Mayor Conjunto de la Fuerza Armada	Concepción Figueroa Castro José Danilo Martín
Fiscalía General de la República, (FGR)	Sonia Gutiérrez Silvia Saravia de Iraheta
Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA)	Ricardo González
Iglesia Cristiana	Carlos Guerrero
Instituto Nacional de los Deportes, (INDES)	Jilma Hannel Jiménez de Sura César Ramírez
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Joshny Eddie Gómez

Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia, (ISNA)	Alma Arias
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, (ISRI)	Omar Vásquez
Instituto Salvadoreño del Seguro Social, (ISSS)	Francisco Paniagua Edith Estela Soto
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, (ISDEMU)	Yanira Jiménez
Juzgado 3° de Familia	Ivonne Alvarenga Carmen E. Molina
Instituto de Medicina Legal	Gerardo Enrique Rivera Trejo
LAS DIGNAS	Ruth Polanco
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Alfredo Segura
Ministerio de Educación	Ernesto Antonio García Renderos
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS)	Silvia Marroquín Lorena Rosales de Bonilla Moisés Guardado María de los Ángeles de Turcios Patricia B. Morales
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Sergio Díaz
Organización Panamericana de la Salud	Amalia Ayala
Policía Nacional Civil, (PNC)	Héctor Hugo Castro Díaz
Procuraduría General de la República (PGR)	Diana Lourdes Miranda Elinor Barrios
Red Viva de El Salvador	Mercedes Cristales de Aquino Elisa Antonia de Rodríguez
Secretaría Nacional de la Familia, (SNF)	Patricia de Claudio
Universidad Evangélica de El Salvador, (UEES)	Silvia Dinorah Romero C.
Universidad Francisco Gavidia, (UFG)	Mario Alberto Castro Hernández
Universidad Tecnológica, (UTEC)	Ana Sandra Aguilar de Mendoza

Unidad Permanente de Justicia, (UPJ)
Arquidiócesis de San Salvador

Víctor Otmaro Rivera Martínez

Visión Mundial

Laura Cruz Rivas

Acuerdo Ministerial No.1256 de fecha 9 de Diciembre de 2008, publicado en el D.O. No. 235, Tomo No. 381, de fecha 12 de Diciembre de 2008.