

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Mental
Política de Salud Mental 2007-2015

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Mental
Política de Salud Mental 2007-2015

© Política Nacional de Salud Mental 2007-2015
Enero de 2008

Dirección: 5ta. avenida 11-40 zona 11, Colonia el Progreso
Telefax: 24716660
Correo: pnsm@drpap-mspas.gob.gt

El Programa Nacional de Salud Mental es parte del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Nota: La Política Nacional de Salud Mental fue realizada gracias al apoyo de: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), OPS, Ministerio de Cultura y Deportes, PNUD, DIGAP y GTZ.

Validado: Por la Red Nacional de Salud Mental

Diseño de interiores: Mario Vinicio Castillo
Diseño de portada: Juan Carlos Aguilar
Edición: Paolo Guinea Ovalle



MAGNA TERRA EDITORES S. A.

5ta. avenida 4-75 zona 2, ciudad de Guatemala

Tel. (502) 2238-0175, 2251-4048; Fax. 2250-1031

Correo electrónico: magnaterraeditores@yahoo.com

Autoridades

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministro de Salud: **Lic. Alfredo Privado**

Viceministros(a): **Dra. Amelia Flores**
Técnica.

Dr. Julio César Valdéz Díaz
Administrativo

Lic. Mauricio Rodríguez Weber
Hospitalario.

Directores General: **Ing. Manuel Enríquez Lezana Minera**
Departamento de Regulación, Vigilancia
y Control de la Salud.

Jefe del Departamento: **Dr. Edgar Méndez Gordillo**
Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas

Coordinadora: **Dra. Alejandra Flores Gularte**
Programa Nacional de Salud Mental

Listado de instituciones participantes en la validación de la Política de Salud Mental

1. Red Nacional de Salud Mental
2. Programa Nacional de Salud Mental
3. Departamento de Regulación de los Programas de Atención a los Programas-DRPAP
4. Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS
5. Asociación Utzkaslemal
6. Programa Nacional de Resarcimiento-PNR
7. Ministerio de Cultura y Deportes
8. Asociación Médicos Descalzos
9. Diplomado de Promotores
10. Médicos del Mundo
11. Comisión Nacional para la Erradicación de Armas Ilegales, SAAS.
12. Unidad de Atención a la Víctima, PDH.
13. ECAP
14. SEPAZ
15. PCON-GTZ
16. OPS
17. PDH
18. PNUD
19. Universidad del Valle
20. USAC-Psicología
21. USAC-Facultad de Ciencias Médicas

Índice

Presentación de la política	11
Introducción	13
Antecedentes	19
Marco Legal.....	29
Marco Conceptual y Filosófico	37
Políticas de Salud Mental 2007-2015.....	49

Presentación de la política

La salud integral es una respuesta institucional a la compleja problemática de salud-enfermedad que presentan los y las guatemaltecas, en tal sentido para que el concepto de integralidad se cumpla, es necesario incorporar la salud mental a las acciones de salud general del país.

La estrategia que permite desarrollar el componente de salud mental dentro de la red de servicios de salud, es la Atención Primaria de Salud. Esto implica el consiguiente despliegue de recursos humanos y materiales, que garanticen la implementación y universalización de servicios integrados e integrales a disposición de los y las guatemaltecas.

La política que se presenta responde a las necesidades de la población guatemalteca y expresa el consenso dentro y fuera del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en tanto fue ampliamente discutido y socializado, para lograr la materialización de las prioridades de salud mental del país. También viene a fortalecer a la red de servicios de salud, de tal manera que permita una verdadera atención integral y descentralizada, que responda a las particularidades de las poblaciones, atendiendo a un enfoque de interculturalidad, género y de ciclos de vida.

Atendiendo al rol rector de la salud, que le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y dando respuesta al compromiso de mejorar la calidad de los servicios de salud, me es grato presentar la Política Nacional de Salud Mental de Guatemala, contribuyendo así a la democracia, al desarrollo y al cumplimiento del derecho a la salud.

Lic. Alfredo Antonio Privado Medrano
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reconociendo su responsabilidad de conducir, regular, promover y garantizar la salud integral y tomando en cuenta las necesidades de salud mental de la población guatemalteca, ha definido una política de salud mental cuyo propósito es orientar las acciones de promoción,¹ prevención, atención y rehabilitación psicosocial integral. La política está dirigida a promover la salud mental de la población guatemalteca en general, pero haciendo énfasis en los grupos sociales afectados por la inequidad, la violencia, los desastres y las adicciones y así como por otros problemas de carácter mental y de la conducta.

Se articula a los lineamientos básicos y políticas de salud general que dan sustento a las orientaciones de la salud integral en Guatemala y, se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo Cultural del país a través de la Unidad de Desarrollo Cultural del Ministerio de Cultura y Deportes, porque la promoción de la salud mental debe expresarse en procesos de bienestar inte-

¹ “Las actividades de promoción de la salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de la salud mental. (Hosman y Jané-Llopis, 1999)

gral, definidos desde los propios conceptos de las poblaciones a las que se dirige, comprendiendo y respetando la diversidad étnica, cultural y de género.

En este contexto, se considera a la salud mental como parte esencial de la salud integral porque es en el ámbito de la subjetividad e intersubjetividad, en donde se pueden modificar los estilos de vida² no saludables, mediante el desarrollo de potencialidades individuales, familiares, comunitarias, sociales e institucionales, que garanticen el bienestar sostenible de la población guatemalteca en la dimensión física, psicológica, social y cultural.

Dadas las características actuales de la sociedad guatemalteca, que ha atravesado por una serie de escenarios de guerra, desastres naturales y procesos de exclusión masiva y que en la actualidad, manifiesta una escalada incontrolable de todas las formas de violencia, se hace necesario avanzar en la tarea de *articular, descentralizar e incrementar la cobertura de los servicios de salud mental*, con una orientación que privilegie las acciones comunitarias y preventivas, dirigidas a reparar el tejido social y a promover estilos y condiciones de vida saludables.

La respuesta social a la problemática de la salud mental, no se considera una tarea exclusiva del sector salud, en tal sentido las acciones de abordaje a la misma, deben involucrar no solamente a la red de servicios de salud, sino a todas las instituciones que influyen directa o indirectamente en el bienestar y desarrollo de la población. Las acciones de la presente política tienen el fin de involucrar a los diferentes actores dentro y fuera del sector salud, para incorporar de forma creativa la salud mental en las diferentes esferas y cosmovisiones de las acciones dirigidas al bienestar integral de la sociedad guatemalteca.

² Se entiende por estilo de vida a las formas de conducirse en forma de hábitos o maneras de comportamiento de tipo sostenido de los individuos y de los grupos sociales, que resultan de la interacción de factores materiales, sociales e ideológicos.

Antecedentes

Guatemala es un país pluricultural, multiétnico y multilingüe; con una extensión territorial de 108,889 Km², organizado políticamente en 22 departamentos, 331 municipios y VIII regiones, donde existen 20, 485 lugares poblados. Tiene una población que asciende a 11,237,196, pertenecientes a cuatro grupos culturales principales, mestizos, mayas (21 grupos étnicos), garífunas y xincas.

La ubicación geográfica de su población es de 61.4% en el área rural y el 38.6% urbana, de ellos el 56.2% se encuentra en situación de pobreza, en tanto el 15.5 % en pobreza extrema. En cuanto a los rangos de edad de su población, el 44.3% son menores de 14 años, 51.6% de 15 a 64 años y el 4.1% son mayores de 65 años.³

Los problemas de salud mental no se conocen a profundidad en el país, sin embargo se presentan como una mezcla de sufrimientos psicosociales colectivos, derivados no sólo de los problemas propios de la enfermedad mental, sino de una serie de eventos traumatizantes a los que se ha visto expuesta la población guatemalteca, consistentes en pobreza, marginalidad, desastres naturales, violencia producida por el conflicto armado interno y una situación de creciente inseguridad, violencia social, cultural e intrafamiliar que actualmente resultan ser los problema más graves a tratar, por la sociedad guatemalteca, con un carácter intersectorial.

³ Barillas J, *Perfil Epidemiológico de Guatemala*, Salud Pública, USAC, 2003

El conflicto armado interno que duró 36 años en el país, dejó según la Comisión para el Esclarecimiento Histórico, un saldo de 200, 000 muertos y desaparecidos, documentó 669 masacres y el desplazamiento de un millón y medio de guatemaltecos. Estos eventos han dejado huellas psicosociales en la población expuesta y pueden haber provocado reacciones de sufrimiento psicosocial de diversa naturaleza, generando cambios en el funcionamiento individual, familiar, grupal y comunitario en amplios sectores de la población guatemalteca.

Existen además problemas de enfermedad mental tales como trastornos del ánimo, trastornos de la personalidad, trastornos neuróticos, esquizofrenia y abuso de sustancias, como los problemas psiquiátricos principales.⁴ Los problemas de violencia en Guatemala, ameritan una respuesta social integral en donde exista la participación de amplios sectores sociales; sus efectos en el nivel de la salud mental se desconocen, sin embargo tal y como lo demuestran las siguientes cifras, son de magnitud considerable aún sabiendo que existe un alto nivel de sub-registro.

Tipo	No. de casos	Fuente de información
Violencia intrafamiliar	4,834 casos 2,526 casos	2004 Ministerio Público 2005 Ministerio Público
Violaciones sexuales	1,100 casos 1,213 casos	2004 Ministerio Público 2005 Ministerio Público
Maltrato infantil	1,035 casos	2005 Procuraduría General de la Nación
Homicidios	4,507 casos 5,747 casos	2004 Policía Nacional Civil 2005 Policía Nacional Civil
Lesiones	29,626 casos	2005 Ministerio Público
Explotación sexual de niñas entre 10 y 17 años de edad	16 casos	2004 juzgado de la niñez y adolescencia
Femicidios	2, 800 casos	2000 a 2005 PDH

⁴ Informe Sobre El Sistema de Salud Mental en Guatemala, OMS-OPS, MSPAS, 2006.

Jóvenes en maras	174,000 casos	2004 Encuesta Nacional de la PDH
Adolescentes en conflicto con la ley penal	1,954 casos	Situación de la Niñez en Guatemala, ODHAG, 2005
Suicidios	523 casos	2005 SIGSA
Violencia contra adulto mayor	218 denuncias 148 denuncias	Informe de labores PDH 2004 Informe de labores PDH 2005

Sobre el consumo de sustancias tampoco se tienen registros confiables, entre estos problemas los más importantes son el consumo de alcohol, tabaco y drogas de diverso tipo. Según estudios realizados por el Patronato Antialcohólico y la Secretaría Ejecutiva de la Vicepresidencia de la República de Guatemala, señalan que: “en promedio los guatemaltecos se inician en el consumo de licor, a la edad de 15 años. También mencionan que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor. En promedio, un individuo ingiere 64.75 litros de bebidas alcohólicas al año”.

Los principales problemas de salud mental en los niños y niñas son ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad, timidez, aislamiento, problemas de conducta, conflictos con la autoridad, trastornos del sueño y enuresis. En escolares se presentan la agresividad, hiperactividad, timidez, problemas de aprendizaje, falta de atención en clases, trastornos del lenguaje, deserción escolar, maltrato infantil, desnutrición y pertenencia a las “maras”.⁵

Se tiene evidencia en el nivel mundial⁶ de que una de cada cuatro personas desarrollará uno o más trastornos mentales o de la conducta a lo largo de su vida y que cinco de cada diez de las causas principales de discapacidad y muerte prematura en el

⁵ Información de *Recuperando La Esperanza*, Salud Mental en Guatemala Experiencias, PNSM-MSPAS, 1997-2001.

⁶ *Informe de Salud Mundial*, OMS, 2001.

nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas. Los trastornos mentales y de conducta están presentes en cualquier momento en aproximadamente en el 10% de la población adulta en el ámbito mundial. Estas cifras probablemente se incrementen en sociedades como la guatemalteca que ha atravesado por conflictos bélicos masivos y niveles de violencia que sobrepasan las cifras mundiales.

Los Servicios de Salud Mental en Guatemala

En 1984 se crea el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por acuerdo gubernativo No. 741-84, en 1986 se logra contar con un asesor directo en el despacho ministerial y se contratan diez psicólogos para iniciar el trabajo de salud mental en algunos centros de salud de la capital. En 1995 se forma el Grupo Multisectorial de Salud Mental, que aglutinó a más de 40 ONG organizándose el “I Encuentro Nacional de Salud Mental”. En 1998 se incorpora en el programa, el abordaje integral de la violencia intrafamiliar, con enfoque de género. En el año 2000 se diseña el “Plan Nacional de Salud Mental 2000-2004”, cuyo propósito fue la descentralización de los servicios de salud, la extensión de cobertura y el fomento de la salud integral de la familia.

En el 2006 se elabora el *Informe Sobre el Sistema de Salud en Guatemala IESM-OMS* cuyos datos más relevantes dan cuenta que en Guatemala no existe una política ni un plan actualizado de salud mental, no existe un marco legal específico en el campo de la salud mental, del presupuesto total de salud sólo el 1% es destinado a la salud mental y de éste el 90% del presupuesto asignado a salud mental es absorbido por el Hospital Nacional de Salud Mental, no existe coordinación entre el PNSM y en la red de servicios de salud, ni en los servicios específicos de salud mental existentes en dicha red, los servicios de salud están con-

centrados en la capital del país y no se dispone de un adecuado sistema de referencia y respuesta.⁷

El abordaje de los problemas de salud Mental en Guatemala han priorizado el tratamiento psiquiátrico de la enfermedad mental, estando centralizado el servicio en el hospital Nacional de Salud Mental, que ofrece los servicios de consulta externa y hospitalización de agudos y crónicos, se ubica en la capital del país y absorbe la mayoría del presupuesto destinado a la salud mental. Los equipos humanos que atienden dichas instituciones están compuestos por psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales y enfermeros.

Reconociendo los avances y los aportes a la salud mental del trabajo realizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se deben tomar en cuenta algunos aspectos en los cuales el enfoque de la institución debe profundizar, entre éstos: la importancia de abordar la salud mental desde otras perspectivas más holísticas, la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental, la inexistencia del componente de salud mental en las acciones de salud general, la importancia del trabajo sectorial para dar respuesta a problemas de salud mental, la descentralización de los servicios, las nuevas estrategias para la reinserción social del paciente con discapacidad mental, la necesidad de la permanente vigilancia los derechos humanos de los enfermos mentales y la necesidad de formación y capacitación de los recursos humanos de la red de servicios, para atender las necesidades de salud mental de la población.

⁷ Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en Guatemala, OPS, 2006.

Los recursos humanos del MSPAS dedicados actualmente a la salud mental, son insuficientes y están ubicados centralizadamente en el área urbana, como se observa en el siguiente cuadro:

Ubicación	Psiquiatras	Psicólogos	Enfermeras (os)
Guatemala	40	42	162
Áreas de salud en el interior del país	1	20	0
Hospitales en el interior del país	4		
Seis áreas de salud no cuentan con personal de salud mental: El Progreso, Sacatepéquez, Totonicapán, Jalapa, Jutiapa, Izabal, Péten sur-occidente			
	45	62	162

Esta concentración urbana del personal y la incipiente ubicación de recursos en el nivel regional y en las áreas de salud del país, indican que no se ha avanzado lo suficiente, en la descentralización y en el proceso de modernización de los servicios de salud mental, los cuales continúan siendo centralizados en la capital, insuficientes e inequitativos, con cobertura insuficiente en el área rural y con un enfoque dirigido solamente a tratar la enfermedad.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene una cobertura del 20% de la población nacional, sólo atiende a población trabajadora afiliada al régimen de seguridad social, cuenta con el siguientes personal.

Ubicación	Psiquiatras y residentes	Psicólogos	Enfermeras (os)
Hospital de Salud Mental del IGSS	18	3	20
Red de Servicios del IGSS	No hay información		

Los problemas de salud mental que atienden son: Trastorno depresivo, Trastorno por ansiedad, Esquizofrenia, Trastorno afectivo bipolar, Trastorno de personalidad, Trastorno somatomorfo, Trastorno mental orgánico, Distimia y Trastorno Adaptativo.

Con servicio de Hospital de día, Programa de atención diurna, Rehabilitación del alcoholismo.

Marco Legal

Existe un marco jurídico en el país que da cuenta de la responsabilidad, obligaciones y funciones del Estado en materia de salud y bienestar de la población guatemalteca, éste se presenta con el fin de tenerlo en cuenta, para comprender el contexto legal en donde se inscribe la presente política. En tal sentido se debe trabajar para diseñar y proponer una ley específica de salud mental y la formulación dentro del código de salud de un capítulo dedicado a la salud mental.

I:Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 51. Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos.

Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Artículo 53. Minusválidos. El Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios.

Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

Artículo 58. Identidad cultural. Se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural de acuerdo con sus valores, su lengua y sus costumbres.

Artículo 66. Protección a grupos étnicos. Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos.

Artículo 93. Derecho a la Salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre la salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la 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 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

2:Acuerdos de Paz sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria

“Gasto público en salud: aumentar en un 50% respecto del gasto ejecutado durante 1995. El gasto público en salud para el año 2000, en relación con el Producto Interno Bruto y presupuesto por lo menos 50% del mismo en atención preventiva.”

“Descentralización y desconcentración de los servicios de salud. Poner en marcha la organización descentralizada de los distintos niveles de atención, para asegurar la existencia de programas y servicios a nivel comunal, regional y nacional, base del sistema nacional coordinado de salud”.

2.-Ley y Reglamento de Descentralización (Decreto No. 14-2002) (Acuerdo Gubernativo No. 312-2002)

“**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene por objeto desarrollar el deber constitucional del Estado, de promover en forma sistemática la descentralización económica administrativa, para lograr un adecuado desarrollo del país, en forma progresiva y regulada para trasladar las competencias administrativas, económicas, políticas y sociales del Organismo Ejecutivo, al municipio y demás instituciones del Estado.

Artículo 2. Concepto de Descentralizar. Se entiende por descentralización el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos en la administración pública, priorización y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos, así

como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos del Estado.

Artículo 7. Prioridades. Sin perjuicio del traslado integral de las competencias administrativas, económicas, políticas y sociales al municipio y demás instituciones del Estado, prioritariamente se llevará a cabo la descentralización de las competencias gubernamentales en las áreas de: 1. Educación, 2. Salud y Asistencia Social, 3. Seguridad Ciudadana, 4. Ambiente y Recursos Naturales, 5. Agricultura, 6. Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda. 7. Economía; y 8. Cultura, Recreación y Deporte.”

Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar. (Decreto No. 97-96)

“Artículo 1. Violencia Intrafamiliar. La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los derechos humanos y para los efectos de la presente ley, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta causare daño o sufrimiento físico, sexual psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o exconviviente, cónyuge o ex cónyuge o con cualquiera con quien se haya procreado hijos o hijas.”

Artículo 7. De las Medidas de Seguridad.

“b) Ordenar la asistencia obligatoria a instituciones con programas terapéutico-educativos, creados para ese fin.”

“Artículo 13. Ente asesor... La Procuraduría General de la Nación... 4) Recomendará la modificación de los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, inclusive el diseño de programas de educación formales e informales, apropiados para todos los niveles del proceso educativo, con el fin de contrarrestar prejuicios, costumbres y todo tipo de prác-

ticas que se basen en la premisa de la inferioridad de cualquiera de los géneros o en los estereotipos para el hombre y la mujer, que legitiman o exacerban la violencia contra las personas.”

Código de Salud de Guatemala

“Artículo 1. Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. 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 del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 4. (Reformado por el Artículo 1 del Decreto Número 53-2003, del Congreso de la República) Obligación del Estado. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen en relación con su salud, el derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.”

Artículo 40. Salud Mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del sector dentro de su ámbito de competencia, velará por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.”

Marco Conceptual y Filos3fico

Enfoques integrativos

La oms define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.⁸ Este estado de bienestar resulta un ideal a seguir en países en subdesarrollo y exclusión como Guatemala, por ello debe tomarse como contexto de realización de la salud mental, el pleno respeto a los derechos humanos, como premisa para alcanzar un estado de salud mental adecuado, para la población guatemalteca.

El enfoque de derechos humanos en salud mental, implica la plataforma en la que se integran el goce de derechos civiles y políticos, derechos sociales y económicos, derechos culturales y ambientales, base en la que se podría sustentar un estado completo de bienestar físico, mental y social. También incluye la vigilancia sistemática por el respeto a los derechos humanos de los discapacitados mentales que garanticen la protección de esta población vulnerable. En tal sentido, el trabajo de la salud mental no es terreno exclusivo del sector salud e implica un proceso intersectorial en el que participen todos los actores comprometidos con el bienestar, de la sociedad guatemalteca.

⁸ oms, 2001.

Para enfrentar los retos de alcanzar un estado de salud óptimo, hace falta acercarse a enfoques integrales de salud, en los que se parta de la integración dinámica de las dimensiones de lo biológico, psicológico, social del individuo, en interacción con su ambiente natural y cultural, es un enfoque que abre el camino para ampliar los horizontes de la intervención del proceso salud-enfermedad mental de los individuos, familias, grupos y comunidades, utilizando para ello metodologías interactivas cada día más eficientes y diversas en cuanto a las visiones y abordajes que se tienen, desde las diferentes culturas de las poblaciones a las que se dirija, con su plena participación.

Es importante tomar en cuenta las orientaciones derivadas para América Latina de la **Declaración de Caracas (1990)**⁹ y de

⁹ Declaración de Caracas.

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;
2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;
3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:
 - a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
 - b) basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados,
 - c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario;
4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
 - a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,
 - b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;
5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;
6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigi-

la Declaración de Brasilia (2005)¹⁰ que en conjunto muestran los consensos logrados en materia de salud mental en la región hasta el momento.

En tal sentido, los siguientes enfoques aportan diferentes elementos dentro de un proceso de abordaje integral, que deben ser aplicados creativamente y adaptarse a las características particulares de la sociedad guatemalteca.

a) Salud Mental Comunitaria

Este enfoque se orienta hacia el cambio comunitario mediante la promoción de procesos de organización social y autogestión que facilita la transformación de las comunidades. Pretende dar alternativas a las poblaciones más excluidas de la satisfacción de necesidades vitales mínimas (salud, educación, vivienda, empleo, etc.) para enfrentar los problemas de salud mental. El énfasis en el trabajo comunal está dirigido al desarrollo de la conciencia y autonomía de las comunidades, promoviendo la participación de los grupos en el cambio de las condiciones ambientales y sociales generadoras de los problemas que confrontan. En esta visión se consideran ámbitos de la salud mental a la persona, la familia, la escuela, el centro de trabajo, la comunidad o el barrio, los grupos sociales, espacios en donde se pueden desarrollar acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos psíquicos.¹¹

lancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo con las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

¹⁰ Tomar en cuenta los Retos y las conclusiones de este encuentro regional para modernizar y reestructurar la atención en salud mental.

¹¹ Fortalecimiento del Componente Salud Mental en la Atención Primaria, Proyecto de Cooperación Técnica Entre Países: Cuba, República Dominicana y Panamá, OPS, 2005.

El resultado esperado de estas acciones, es que las comunidades interactuando con el Estado, busquen soluciones viables a sus problemas y se organicen para darles respuesta, haciendo uso de sus propios recursos y también de recursos externos.

El enfoque centrado en la comunidad,¹² favorece la integración e interacción comunitaria y fomenta la organización, el desarrollo sociocultural y fortalece la democracia. En tal sentido la atención individual y familiar debe realizarse dentro del enfoque comunitario, es decir el individuo en su contexto y con sus relaciones sociales, para responder a los problemas más particulares de los individuos.

La mayoría de problemas comunitarios en Guatemala, radican principalmente en la marginación y la falta de control de las comunidades o de algunos de sus grupos, sobre las fuentes para dar soluciones y respuestas a sus problemas y necesidades más sentidas. Sería necesaria la ampliación de los recursos potenciales de la comunidad, para afrontar sus principales problemas. La población guatemalteca más afectada por problemas de salud mental, se ubica generalmente en comunidades y grupos sociales cuya posición dentro de la sociedad, los excluye de la posible satisfacción de necesidades vitales mínimas, tales como salud, educación, vivienda y empleo entre otras y cuyo escaso poder real, sumado a las diversas experiencias traumáticas vividas, conducen a desarrollar el conformismo, la desesperanza y a limitar la participación social de la población.

¹² En esta perspectiva la comunidad se define como una unidad histórico social y cultural en la que los individuos, familias, grupos, organizaciones e instituciones interactúan por medio de acciones conjuntas y que comparten entre sí una cotidianidad, una cultura y una realidad específica, un área geográfica determinada y una historia común. En tal sentido el proceso de reflexión comunitaria debe sustentarse en el fortalecimiento de los vínculos relacionales y organizativos, que permitan la acción conjunta de los grupos, para transformar sus condiciones de vida material, social y ambiental.

En tal sentido, las comunidades dependiendo de su desarrollo histórico, cultural y organizativo, van a tener sus propias estrategias, para la resolución de los problemas y para la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades. De allí que puedan o no establecer alianzas internas y externas para mejorar las condiciones sociales y ambientales de las mismas, esto conlleva la necesidad de fortalecer los procesos de acción conjunta en el trabajo de salud mental.

Al mismo tiempo las comunidades pueden manifestar relaciones sociales conflictivas, que pueden obedecer a problemas individuales, colectivos, generacionales, políticos, religiosos, internos y externos. Dependiendo de las experiencias anteriores y de la cultura de las comunidades, van a depender las formas de resolución de la conflictividad propia de tal comunidad, por ello es importante comprender a profundidad la historia de la comunidad y valorar el grado y tipología de la conflictividad de la misma.

La acción comunitaria deberá sustentarse en el establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento positivos, de vínculos relacionales y organizativos basados en la confianza, entre el nivel comunitario y el estatal, que permitan transformar el entorno social y ambiental. El trabajo comunitario debe vincularse y apoyarse en procesos organizativos existentes en la comunidad, en el que se articulen las acciones de salud integral.

b) El Enfoque de Promoción y Prevención de Salud Mental

La promoción de la salud es una práctica social integral, interdisciplinaria y multisectorial, dirigida a las colectividades humanas, con el propósito de transformar los condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad, mediante la modificación de ambientes sociales y físicos no saludables, lo-

grando el bienestar y creando condiciones que permitan una mayor producción de salud integral individual y colectiva de los grupos humanos.¹³

El enfoque preventivo a su vez parte de la concepción de que el ser humano tiene una naturaleza psicobiosocial vinculada con el medio que le rodea. El psiquismo es la resultante de la condición biológica del sujeto, sus relaciones familiares y las circunstancias socioculturales en las que se desenvuelve la persona. Tiene como objetivo central alcanzar el óptimo desarrollo de la personalidad del individuo y de su colectividad evitando la aparición de la enfermedad y/o curando y rehabilitando al enfermo mental.

La prevención es definida como “todas aquellas acciones encaminadas a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias, disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad y favoreciendo el desarrollo de mejores niveles de salud mental en los individuos y en las comunidades.¹⁴ Los procesos preventivos se logran mediante la reducción de factores de riesgo y aumentado los factores protectores relacionados con la salud mental.¹⁵

- ❖ Prevención primaria: en donde se realizan acciones para promover factores protectores¹⁶ a la salud mental indivi-

¹³ Carta de Ottawa para La Promoción de la Salud.

¹⁴ *Prevención de los Trastornos Mentales, Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas*, OMS.

¹⁵ *Ídem*.

¹⁶ Entre los factores protectores de la salud mental podemos mencionar Higiene oral, Soporte social y cultural, Autoestima, Oportunidad de representar diversos roles, Presencia de confidentes, Auto eficacia, Identidad establecida, Sentimiento de pertenencia, contar con redes sociales de apoyo efectivo.

dual y colectiva y se trata de evitar la aparición y/o efecto de factores de riesgo psicosocial.¹⁷

- ❖ Prevención secundaria: se realizan acciones para evitar que un daño a la salud mental ya iniciado se agrave o se complique con otros problemas sobre agregados.
- ❖ Prevención terciaria: es evitar que un daño a la salud mental provoque la muerte o secuelas graves de discapacidad mental.¹⁸

c) Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud¹⁹ es una estrategia que responde a las necesidades de la población, es descentralizada, requiere de la participación activa de la comunidad y la familia, y está a cargo de agentes generales de salud, que colaboran con personal de otros sectores para promover el bienestar individual y colectivo.²⁰

Es necesario para su implementación, la capacitación del personal de salud en el manejo de técnicas sencillas pero eficaces. Se propone la introducción del componente de salud men-

¹⁷ Aislamiento, Falta de apoyo social y aceptación cultural, Baja autoestima, Altos niveles de culpabilidad, Miedo y desconfianza, Adicción a sustancias psicoactivas, Inactividad física, Bajos niveles de percepción de poder, Violencia doméstica, sexual y comunitaria, Trauma físico y psicológico.

¹⁸ Normas de promoción y atención en salud integral para el y la adolescente, OPS-MSPAS, Guatemala, 1996

¹⁹ Asistencia sanitaria básica esencial, basadas en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en toda y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

²⁰ La Introducción de un Componente de Salud Mental en la Atención Primaria, OMS, 1990.

tal en la atención primaria, a través de la difusión de los conocimientos psicosociales en la atención general, para lograr:

- a) Mejorar el funcionamiento de los servicios generales de salud.
- b) Contribuir al desarrollo socioeconómico y cultural general.
- c) Mejorar la calidad de vida y la cobertura de los servicios a poblaciones postergadas.
- d) Promover la salud mental y emocional.
- e) Prevenir los trastornos mentales y neurológicos.
- f) Diagnosticar y tratar oportunamente los problemas de salud mental.

Los principios básicos para la descentralización y articulación de los servicios de salud mental a la salud general son:

- ❖ La asistencia sanitaria en todos los niveles, deberá reconocer la importancia de una buena salud mental y en todas las actividades de prevención se deberá tomar en cuenta el bienestar mental y emocional de la población.
- ❖ Los equipos de salud además de tratar los trastornos mentales, deben cooperar en pro del bienestar físico, mental y social de la comunidad, tomando en cuenta los diferentes ciclos de la vida del ser humano (niños, escolares, adolescentes, adultos, ancianos)
- ❖ El paciente debe ser atendido en su propia comunidad o lo más cerca posible de ésta.
- ❖ La atención de salud mental descentralizada debe ser parte integrante del sistema de salud general.
- ❖ En ella deben participar otros sectores en el ámbito local, regional y nacional.
- ❖ Las actividades de los escalones secundario y terciario, deben servir de apoyo a las de nivel primario.

- ❖ El personal especializado debe desempeñar funciones de capacitación y supervisión, así como la atención de casos de alta complejidad.
- ❖ Suministro regular de medicamentos en toda la red de servicios de salud.
- ❖ Las actividades de salud mental del nivel primario deben estar a cargo de agentes generales de salud adiestrados en métodos de tratamiento apropiados, y en las normas de cuándo consultar con un supervisor y cuándo referir casos a otros niveles de asistencia.
- ❖ Las actividades de atención a la salud mental deben formar parte de las tareas cotidianas del agente de salud y de los establecimientos sanitarios generales.
- ❖ Consideración de ámbitos de la salud mental al individuo, la familia, la comunidad, la escuela, el grupo, el espacio laboral, entre otros.

La incorporación del componente de salud mental a la Atención Primaria de Salud sería un paso de suma importancia para tratar a la persona de manera integral, la viabilidad de esta propuesta implica una serie de decisiones en el nivel de política sanitaria y presupuesto, que permitan no solo la incorporación del componente de salud mental a los servicios generales, sino la reforma del sistema de salud a profundidad, que genere las condiciones necesarias para fortalecer las actividades del primer nivel de atención, de tal manera que los recursos humanos y materiales sean debidamente distribuidos en los diferentes niveles del sistema.

Con lo anterior, las actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en el primer nivel de atención, tendrían un impacto real en la mayoría de la pobla-

ción, porque la modificación de los estilos de vida, pasan por procesos de modificación de las actitudes, patrones de conducta, de los ambientes y estructuras de alto riesgo psicosocial.

d) Desarrollo y Salud Mental

Las actuales concepciones sobre desarrollo humano se refieren a los procesos por medio de los cuales los miembros de una sociedad logran alcanzar mejores niveles en todos los aspectos de la vida física, psíquica y social. El desarrollo humano se concibe como un proceso en el que se van ampliando las oportunidades del ser humano para disfrutar de una vida prolongada y saludable, así como a la posibilidad de adquirir conocimientos y accesos a los recursos necesarios para lograrlo.

Estas ideas han sido promovidas principalmente por el Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo quienes trabajan un modelo de desarrollo centrado en la persona humana como propósito final. Sostienen que “deben plantearse soluciones integrales en materia de desarrollo económico con justicia social, es decir con profundas transformaciones en nuestras estructuras, como único camino para hacer compatible la democracia con el desarrollo integral, justo y sostenido”²¹

Este enfoque parece ser un modelo al cual aspirar, sobre todo en un país como el nuestro, pero requiere de la voluntad política y práctica para propiciar cambios sustanciales en las condiciones de vida de las mayorías, que actualmente son marginados de los beneficios tanto materiales como espirituales de la sociedad.

²¹ Desarrollo Humano, PNUD, Informe 1990.

Políticas de Salud Mental 2007-2015

1. Consolidación de la salud integral dirigida a la población guatemalteca, incorporando el componente de salud mental en todos los niveles de la red de servicios de salud, en el marco de la atención primaria de salud con pertinencia cultural.
2. Desarrollo de capacidades necesarias en los recursos humanos de la red de servicios de salud y otros sectores que integrarán acciones de salud mental en el trabajo de la promoción, prevención, detección oportuna, vigilancia epidemiológica, atención y rehabilitación.
3. Satisfacción de las necesidades de salud mental de la población guatemalteca en general, con énfasis en poblaciones afectadas por la violencia, desastres, problemas mentales y adicciones con un abordaje comunitario. Las necesidades de salud mental son diferentes en cada uno de los ciclos de vida, en tal sentido las acciones de salud mental tienen que considerar especificidades para los niños, los escolares, los adolescentes, las mujeres, los hombres, los ancianos y las ancianas.
4. Coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios para fortalecer el tejido social y desarrollar una respuesta social articulada a la problemática de salud mental.
5. Administración del conocimiento en salud mental para orientar las intervenciones sobre la base de la evidencia científica.

Ejes Transversales de la Política de Salud Mental

Para garantizar que la presente política sea equitativa, pertinente y que contribuya a la democracia es necesario que todas las acciones que se deriven de la misma, logren plasmar los siguientes procesos:

Enfoque de Género: El enfoque de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción de salud mental que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas en todos los ámbitos de la acción social. Es un eje que tiene el propósito de identificar las preocupaciones y experiencias de las mujeres y los hombres garantizando que éstas se expresen en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas de salud mental de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración de este eje es conseguir la igualdad de los géneros. En tal sentido se debe:

- ❖ Promover la igualdad entre los géneros.
- ❖ Ausencia de diferencias evitables entre hombres y mujeres en las oportunidades de sobrevivir y disfrutar de la salud mental, así como en la probabilidad de padecer enfermedades y discapacidades mentales.
- ❖ Promover la autonomía de la mujer que le permitan alcanzar una vida plena.
- ❖ Promover la construcción de la feminidad y de la masculinidad con equidad.
- ❖ Potenciar las oportunidades educativas y participativas de las mujeres en la vida social, cultural, política y económica del país.
- ❖ Aumentar la autoestima de las mujeres.

- ❖ Atención oportuna a problemas de salud de la población masculina en horarios adecuados.

Multi-Interculturalidad: Existen una serie de causas históricas ligadas con la colonia, por las cuales conviven en Guatemala varios grupos culturalmente diferentes, esto ha conllevado a relaciones interétnicas jerárquicamente desiguales, entre indígenas y no indígenas, que se traducen en diferencias de acceso a satisfactores económicos, sociales y culturales. En la subjetividad e intersubjetividad se manifiestan en la consideración de que unos grupos étnicos son “atrasados” y que constituyen un obstáculo para el desarrollo, en contraste con otros grupos cuya cultura, valores, conocimientos, y características raciales y sociales representan el desarrollo a alcanzar.

Para aproximarnos adecuadamente a las poblaciones meta, se debe tomar en cuenta que las interacciones sociales y simbólicas entre los guatemaltecos, se dan en un espacio histórico cultural en donde las desigualdades sociales han desarrollado significados vinculados con relaciones sociales de carácter racista y excluyente, en donde una cultura es dominante sobre la otra, lo cual se expresa en interacciones sociales conflictivas y autoritarias.

La implementación de una política de salud mental, implica la necesidad de tener pertinencia cultural, mediante el desarrollo de procesos que nos acerquen a los universos simbólicos de los sujetos y los grupos sociales a las que va dirigida. El modelo de abordaje debe ser inclusivo, comprensivo, simétrico, con profundo respeto a los derechos humanos, a la diferencia y en donde las experiencias traumáticas y los efectos psicosociales derivadas de ellas, sean consideradas no como enfermedades, sino como expresiones de sufrimiento y malestar ante situaciones anormales.

En tal sentido contextualizar el proceso de acompañamiento psicosocial es un elemento clave, para comprender los procesos de conflictividad y desarrollar mecanismos de acercamiento a las comunidades en forma apropiada y creativa, entre éstos:

- ❖ Respetar y valorar todas las concepciones, conocimientos y prácticas de las diferentes culturas sobre el proceso de salud enfermedad y su abordaje en Guatemala, en el marco del respeto a los derechos humanos.
- ❖ Participación de los pueblos indígenas para mejorar su salud y contribuir a su bienestar tomando en cuenta sus conocimientos ancestrales.²²
- ❖ Garantizar que todos los sistemas de salud cuenten con la posibilidad de ser practicados en igualdad de condiciones, por las personas que lo han hecho tradicionalmente y que cuenten con los recursos y espacios para el intercambio de conocimientos, saberes, dones y prácticas que aseguren su desarrollo, revitalización y reproducción para avanzar en el proceso de la equidad en salud.²³
- ❖ Integrar a los terapeutas tradicionales, promotores y otros agentes de salud a las actividades de salud mental comunitaria.
- ❖ Garantizar que las actividades de salud mental se realicen en su idioma materno, ya sea con personal bilingüe, promotores o con el uso de traductores capacitados en salud mental.
- ❖ Que el personal de salud realice el trabajo de salud con valores de equidad, calidad, calidez y respeto a la diversidad étnico-cultural.

²² OPS, 1992

²³ Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2005.

- ❖ Que la población tenga la posibilidad de utilizar en forma alterna todos los medios a su alcance para conservar y/o recuperar un estado de salud integral.
- ❖ Promover una cultura de convivencia, tolerancia y respeto a la diversidad étnico-cultural.
- ❖ Garantizar la participación de representantes de los pueblos indígenas en la construcción de la presente política.²⁴

Participación social: La participación social “es un instrumento privilegiado de la democracia concebida como un régimen de convivencia, de diálogo y de negociación social, para la solución pacífica de los conflictos de interés, entre los diversos grupos y actores de la sociedad en la búsqueda de un proyecto común para el conjunto de la sociedad”.²⁵

La participación de las diferentes expresiones organizadas de la comunidad es esencial porque permite desarrollar el sentido de pertenencia, solidaridad e identidad grupal, comunitaria y cultural, aspectos necesarios en todo proceso de reconciliación. La participación en la identificación de la problemática o necesidades comunitarias (autodiagnóstico, procesos de consulta) y en la definición y ejecución de acciones que solucionen esos problemas o necesidades, así como la orientación al desarrollo, implican un proceso de toma de conciencia de su propia realidad, que conduzca a las personas y grupos comunitarios a identificar y gestionar creativamente los recursos internos y externos para afrontar y dar respuesta a sus necesidades de una manera activa y participativa, por ello se propone:

²⁴ Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, Acuerdos de Paz.

²⁵ OPS, 1994.

- ❖ *Participación de los equipos de salud mental* en la construcción de planes, normas, protocolos y acciones, que permitan la apropiación de los procesos.
- ❖ *Participación organizada de los usuarios y sus familiares* en materia de propuestas y evaluación de los servicios de salud mental, en todos los niveles de la red de servicios.
- ❖ *Participación comunitaria y social* para enfrentar la problemática de salud mental comunitaria.
- ❖ *Auditoría social* a la implementación de la política, plan estratégico y programa de salud mental, como lo refiere la ley de descentralización.
- ❖ *Participación y oportunidades de atención* atendiendo a las necesidades diferenciales de los distintos grupos generacionales.

“Es imprescindible fortalecer un proceso de reconstrucción con transformación que haga factible la paz desde una sociedad con una vida comunitaria y unas relaciones sociales sanas, con espacios y mecanismos de participación que rehabiliten el tejido social y hagan posible poder contar con ciudadanos creativos, plenos y capaces de afrontar el futuro. Orientar una estrategia de desarrollo integral y sostenible que reconozca a la familia, la productividad, la comunidad y la identidad como ejes fundamentales”²⁶

Objetivo general

Aumentar la cobertura de los servicios de promoción de la salud mental y de la prevención, atención, rehabilitación de los problemas psicosociales y de los trastornos mentales, dirigidos

²⁶ Reconstrucción del Tejido Social, Ministerio de Cultura y Deportes, 2005.

a la población guatemalteca, mediante la incorporación y articulación de este componente en la red de servicios de salud general desde una perspectiva de salud mental comunitaria y dentro del enfoque de atención primaria de salud.

Lineamientos estratégicos

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
<p>1.-Consolidación de la salud integral dirigida a la población guatemalteca, incorporando el componente de salud mental en todos los niveles de la red de servicios de salud, dentro del marco de la atención primaria de salud con enfoque intercultural y de género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir y normar las funciones de salud mental del nivel central, tercero, segundo y primer nivel de atención de la red de servicios de salud. -Articular todos los componentes de salud mental existentes en los tres niveles de atención entre sí y al Programa Nacional de Salud Mental del nivel central. -Incorporar acciones para alcanzar el bienestar mental y emocional con enfoque intercultural y de equidad de género, en los servicios que prestan los diferentes programas de salud pública. -Organizar e incrementar los servicios de salud mental y distribuir los recursos humanos y materiales en la red, para la efectiva descentralización de las competencias, responsabilidades y recursos en los diferentes niveles del sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -A julio de 2007 se han definido y normado las funciones en todos los niveles del sistema de salud. -A diciembre de 2007 se han articulado todos los componentes y son orientados por el PNSM. -A julio de 2008 todos los programas priorizados por el MSPAS desarrollan acciones de salud mental en el abordaje de la población que atienden. -A diciembre de 2008 se ha concluido la reorganización de los servicios y redistribución de recursos humanos y materiales y se supervisa el nivel mínimo de servicios a la población.

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
	<p>-Definir el nivel mínimo de servicios de salud mental que deben ser prestados a la población y supervisar sistemáticamente la calidad de los servicios prestados en el nivel regional y en las áreas de salud, tomando en cuenta el respeto a la diversidad étnica, cultural y de género.</p> <p>-Asignación de suficientes recursos financieros (no menor al 5%²⁷ de los recursos asignados a salud) para fortalecer el componente de salud mental en la salud integral.</p> <p>-Dotación de recursos humanos, materiales y medicamentos psicotrópicos mínimos en los tres niveles de atención, que garanticen el flujo y resolución de los problemas de salud mental.</p> <p>-Diseñar y poner en funcionamiento un sistema de referencia y contra-referencia de casos que garantice el flujo de personas en los diferentes niveles del sistema.</p>	<p>-A enero de 2011 se ha incrementado la asignación de recursos financieros al componente de salud mental.</p> <p>-A marzo de 2011 se ha dotado de más recursos humanos y materiales al segundo y primer nivel de atención.</p> <p>-A septiembre de 2008 se ha puesto en funcionamiento el sistema de referencia y contra-referencia en los diferentes niveles de la red de servicios de salud.</p> <p>-A finales de 2015 se ha consolidado la descentralización y desconcentración total de los servicios de salud mental.</p>

²⁷ Rodríguez, J. Políticas Públicas en Salud Mental, La Salud Mental en Guatemala, Ideas y Reflexiones, OPS, 1999

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
<p>2.-Desarrollo de capacidades necesarias en los recursos humanos de la red de servicios de salud y otros sectores que integrarán acciones de salud mental en el trabajo de promoción, prevención, detección oportuna, vigilancia epidemiológica, atención y rehabilitación.</p>	<p>-Identificación de las necesidades de capacitación en salud mental de los agentes de salud²⁸ de los diferentes niveles del sistema, programas prioritizados y de otros sectores claves.²⁹</p> <p>-Formación y capacitación enfocada a la adquisición y desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes orientadas al respeto de la diversidad cultural y de género, de los recursos humanos de la red de servicios y programas prioritizados que permitan la incorporación del componente de salud mental en la salud general.</p> <p>-Formación y capacitación en salud mental a otros sectores comprometidos con el bienestar de la población.</p> <p>-Supervisión, evaluación y monitoreo de las acciones desarrolladas por los agentes de salud y otros sectores.</p>	<p>-A marzo de 2009 se han identificado las necesidades de salud de los recursos humanos de la red de servicios de salud.</p> <p>-A julio de 2009 se han realizado los convenios necesarios con otros sectores y se han identificado las necesidades de capacitación.</p> <p>-A julio de 2009 se ha implementado el plan de capacitación y formación personal de la red de servicios de salud.</p> <p>-A enero de 2010 se han capacitado y formado en salud mental recursos humanos de otros sectores.</p>

²⁸ Profesionales, técnicos, líderes, promotores, maestros, etc.

²⁹ Educación, cultura, municipalidades, etc.

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
		<p>-A partir de julio de 2009 se tiene una supervisión de las capacidades y competencias de los recursos humanos formados.</p>
<p>3.-Satisfacción de las necesidades de salud mental de la población guatemalteca en general, con énfasis en poblaciones afectadas por la violencia, desastres, problemas mentales y adicciones con un abordaje comunitario. Las necesidades de salud mental son diferentes en cada uno de los ciclos de vida, en tal sentido las acciones de salud mental tienen que considerar especificidades para los (las) niños, los (las) escolares, los (las) adolescentes, las mujeres, los hombres, los ancianos y las ancianas.</p>	<p>-Construcción de un marco jurídico que garantice a los guatemaltecos la plena satisfacción de sus necesidades en salud mental y la protección de los derechos humanos de los discapacitados mentales mediante el diseño y cabildeo de una ley específica de salud mental y su inclusión como un capítulo específico en el Código de salud.</p> <p>-Ampliar la cobertura de los servicios de salud mental en función de promover, promocionar la salud mental así como atender y rehabilitar a poblaciones específicas.</p> <p>-Mejorar el estado de salud mental de poblaciones afectadas por la violencia, desastres, adicciones y trastornos mentales con un abordaje comunitario y considerando los ciclos de vida de la población meta.</p>	<p>-A julio de 2007 se ha organizado una comisión intersectorial que revisa la legislación existente.</p> <p>-A diciembre de 2007, la comisión ha diseñado una propuesta de ley de salud mental y un plan de cabildeo ante la sociedad civil y el Congreso de la República.</p> <p>-A diciembre de 2009 se ha aprobado la ley por el Congreso de la República.</p> <p>-A diciembre de 2010 se ha incrementado la cobertura a partir de la aprobación de la ley, que permite el incremento de asignaciones presupuestarias a la salud mental.</p> <p>-A diciembre de 2015 se ha incorporado la salud mental a la salud general en todo el sistema de salud.</p>

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
<p>4.-Coordinación intra e intersectorial con actores institucionales, sociales y comunitarios para fortalecer el tejido social y desarrollar una respuesta social articulada a la problemática de salud mental.</p>	<p>-Identificar los actores y organizaciones claves dentro y fuera del sistema de salud para cabildeo e implementación articulada de la política de salud mental.</p> <p>-Abordar inter-sectorialmente los problemas psicosociales de violencia, adicciones, desastres y trastornos mentales y el fomento la salud mental y de las condiciones y estilos de vida saludables que propicien el desarrollo humano, la equidad de género y el respeto a la diversidad cultural.</p> <p>-Los agentes de salud mental desarrollan un trabajo en redes nacionales, regionales y locales que permita posicionar el tema de la salud mental en los diferentes ámbitos que abordan el bienestar de la población y los ambientes en los que viven.</p>	<p>-A julio de 2007 se tienen identificados actores clave.</p> <p>-A enero de 2008 se han articulado acciones con instituciones clave.</p> <p>-A diciembre de 2015 se ha consolidado una respuesta intersectorial a la problemática de salud mental en Guatemala.</p> <p>-A diciembre de 2008 se tiene presencia de representantes de salud mental en redes nacionales, regionales y locales.</p>
<p>5.-Administración del conocimiento en salud mental para orientar las intervenciones sobre la base de la evidencia científica.</p>	<p>-Desarrollar con otros sectores una agenda de investigación en salud mental y su impacto social en temas de violencia, adicciones, desastres y problemas mentales.</p>	<p>-A julio de 2008-2015 se tiene una agenda de investigación concensuada y se están ejecutando investigaciones en salud mental.</p>

Políticas	Lineamientos estratégicos	Monitoreo del proceso de implementación
	<p>-Desarrollar un proceso de comunicación social dirigido a sensibilizar a la población guatemalteca sobre la importancia de la salud mental y el desarrollo de condiciones, estilos de vida y ambientes saludables.</p> <p>-Sensibilizar a los medios de comunicación sobre la importancia de trabajar el aspecto de protección de la salud mental en las noticias.</p> <p>-Obtener y divulgar información sobre abordajes costo-efectivos en salud mental.</p> <p>-Aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y el impacto psicosocial y cultural de la problemática de salud mental</p>	<p>-A junio de 2007 se diseñó un proceso de comunicación social y a enero de 2008 se inicia la implementación del proceso.</p> <p>-A partir de 2008 se divulga información sobre intervenciones efectivas en salud mental.</p> <p>-A 2015 se ha aumentado la conciencia de la población sobre la protección a la salud mental.</p>

Funciones Básicas de los Niveles del Sistema de Salud para Abordar La Salud Mental³⁰

Sistema de salud	Acciones
<p>Nivel central Programa Nacional de Salud Mental. Tiene el papel rector de la salud en Guatemala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar todas las acciones de salud mental de los otros niveles del sistema de salud general con enfoque intercultural y de equidad de género. -Definir normas y protocolos de atención a poblaciones en los diferentes ciclos de vida con pertinencia cultural y de género. -Garantizar que los procesos de capacitación dirigidos a los recursos humanos de la red de servicios, programas priorizados y otros sectores; reflejen las orientaciones de la política de salud mental 2007-2015. -Coordinar las políticas y estrategias de salud mental con otras instituciones afines al tema intra e intersectorial. -Participar en redes nacionales de salud mental y de temas relacionados con el bienestar social, ambiental y cultural de la población. -Diseñar las líneas básicas de investigación en salud mental y negociar financiamientos para su implementación.
<p>Tercer nivel Hospital Nacional de Salud Mental Personal: Cuenta con personal profesional, técnico y operativo; Médicos especialistas, subespecialistas, enfermeras, auxiliares, trabajadora social, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar y supervisar a personal de segundo nivel de atención. -Atención en consulta externa de casos de enfermedad mental que no puedan ser atendidos en otros niveles. -Atención de casos en crisis que requieran o no hospitalización referidos por el primero y segundo nivel. -Hospitalización de casos que los requieran. -Rehabilitación de casos de enfermedad mental. -Contrarreferencia de casos a los otros niveles. -Investigación sobre temas de salud mental en las diferentes etapas del ciclo de vida de la persona. -Llenar los formatos del SIGSA sobre problemas de salud mental.

³⁰ Ver anexos.

Sistema de salud	Acciones
<p>Son Servicios de alta especialización y complejidad, son de referencia nacional, brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención recuperación y rehabilitación:</p> <p>Hospitales regionales:</p> <p>Cuentan con recurso humano profesional, especialistas, persona técnico y operativo.</p> <p>Están ubicados en la cabecera departamental, atienden servicios ambulatorios, de urgencias y de encajamiento.</p> <p>Son centros de referencia de los centros de salud tipo A, B y hospitales de distrito.</p> <p>Atienden problemas de salud de mediana complejidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar información sobre los problemas de salud mental. -Supervisión del segundo nivel de atención en articulación con los hospitales regionales. -Participar en redes nacionales de salud mental y de temas relacionados con en bienestar social, cultural y ambiental de la población. - Desarrollar investigaciones en salud mental que permitan conocer la problemática en violencia, adicciones, desastres, trastornos mentales y otras relacionadas con intervenciones pertinentes, costo-efectivas en salud mental. -Contar con un mínimo de un psiquiatra y un psicólogo por cada región del país. -Atención en consulta externa de casos de enfermedad mental que no puedan ser atendidos en el primer nivel. -Atención de casos en crisis que requieran o no hospitalización. -Referencia Contrarreferencia de casos a los otros niveles. -Investigación sobre temas de salud mental en las diferentes etapas de vida de la persona. -Llenar los formatos del SIGSA sobre problemas de salud mental. -Analizar información sobre los problemas de salud mental. - Capacitar y supervisar al personal del segundo nivel de atención en forma articulada con el Hospital Nacional de Salud Mental. -Participar en redes regionales de salud y de temas relacionados con en bienestar social, cultural y ambiental de la población. - Desarrollar investigaciones en salud mental que permitan conocer la problemática en violencia, adicciones, desastres, trastornos mentales y otras relacionadas con intervenciones pertinentes, costo-efectivas en salud mental.

Sistema de salud	Acciones
<p>Segundo nivel</p> <p>Personal: personal médico, técnico y operativo, trabajo social, algunos tiene psicólogo.</p> <p>Servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar problemas referidos del primer nivel o por demanda espontánea. Comprende centros de salud A B, centros de atención materno-infantil y hospitales de área</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Contar con por lo menos un psicólogo en cada área de salud. -Detección temprana de casos que requieran atención especializada y referirlos al tercer nivel. -Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. - Capacitación a los equipos de salud para la detección temprana de casos. -Detección y abordaje individual, familiar y comunitario a población de alto riesgo psicosocial. -Educación continua, apoyo y supervisión a agentes del nivel primario y de otros sectores (educación, cultura, otros.) en temas de salud mental. -Desarrollar acciones de promoción de la salud mental infantil, juvenil, mujeres, hombres y tercera edad con participación comunitaria. -Mantenimiento eficiente de registros completos para el SIGSA. -Contar con medicamentos psicotrópicos esenciales suministrados con receta extendida por el personal médico³¹ o psiquiatras. -Participar en redes locales de salud y de temas relacionados con el bienestar social, cultural y ambiental de la población. -Desarrollar investigaciones en salud mental que permitan conocer la problemática en violencia, adicciones, desastres, trastornos mentales y otras relacionadas con intervenciones pertinentes, costo-efectivas en salud mental.

³¹ Previo entrenamiento del personal médico por personal especializado en el manejo adecuado de medicamentos psicotrópicos.

Sistema de salud	Acciones
<p>Primer nivel Personal: Psicólogo 70% de trabajo comunitario, médico, promotores de diverso perfil, técnicos en salud, enfermeras, auxiliares de enfermería, EPS, terapeutas tradicionales, otros. Servicios básicos de salud de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Comprende los puestos de salud y centros comunitarios de salud. Tiene acciones dirigidas a las personas, a la familia, a la comunidad y al ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades educativas y de prevención. -Actividades de promoción de estilos de vida saludables, culturales, deportivas y lúdicas. -Actividades de detección oportuna de trastornos mentales y neurológicos, su referencia al segundo nivel de atención. -Monitorear el desarrollo psicológico y psicomotor de los niños. -Seguimiento de personas en tratamiento, previa capacitación sobre los trastornos mentales y el tratamiento prolongado. -Identificación temprana de casos de violencia intrafamiliar y de adicciones. -Apoyo a grupos de autoayuda de diversos problemas de salud mental que se puedan abordar con técnicas grupales. -Ser supervisados y capacitados por personal del segundo nivel de atención. -Llevar registro de personas referidas a otros niveles y de las que están en seguimiento en el nivel comunitario. -Participar en redes locales de salud y de temas relacionados con el bienestar social, cultural y ambiental de la población. -Apoyar investigaciones en salud mental que permitan conocer la problemática en violencia, adicciones, desastres, trastornos mentales y otras relacionadas con intervenciones pertinentes, costo-efectivas en salud mental.

Intersectorialidad

Los otros sectores y sus actores claves³² son de vital importancia, para alcanzar los propósitos que plantea la “Política de Salud Mental”. Sirva el siguiente listado como punto de partida de identificación y convocatoria de actores, para la socialización e implementación de la Política, buscando consensos para la futura ejecución de leyes, planes, programas y proyectos; articulados y orientados al bienestar integral de la población guatemalteca.

Coordinación intersectorial	Coordinación intersectorial
<p>Universidades del país para que incorporen la formación en salud mental en las carreras de medicina, psicología, enfermería y trabajo social.</p> <p>Ministerio de Cultura y Deportes para articular las acciones de ambas instituciones en el nivel político y en el nivel de acciones regionales y locales para la cultura de paz y el respeto a la diversidad.</p> <p>Ministerio de Educación para incorporar el tema de la salud mental en las escuelas.</p> <p>Organismo Legislativo para proponer la aprobación de la ley de salud mental.</p>	<p>Procuraduría de los Derechos Humanos para involucrarla en el proceso de diseño de la ley de la salud mental y la vigilancia sistemática de respeto a los derechos humanos de los discapacitados mentales y el derecho a la salud mental de la población guatemalteca.</p> <p>Medios de comunicación para realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental.</p> <p>Comité Nacional para la Reducción de Desastres y otras entidades para el abordaje psicosocial de poblaciones en situación de desastres.</p> <p>Organismos Internacionales Financieros y de Cooperación para contar con financiamiento y apoyo técnico en la implementación de la política de salud mental.</p>

³² Es necesario determinar que un individuo tiene relación o se mueve en cada una de las esferas de la vida social; por eso definiremos como actores clave, a aquellos que tienen capacidad de incidir de manera fáctica y decisoria, debido a su capacidad como profesionales; su conocimiento en determinado tema o por ejercicio de cargos públicos o privados, tie-

Coordinación intersectorial	Coordinación intersectorial
<p>Comisión nacional contra la violencia intrafamiliar para desarrollar acciones articuladas para abordar los problemas de violencia intrafamiliar.</p> <p>Programa Nacional de Resarcimiento para articular los procesos de abordaje psicosocial a poblaciones afectadas por la violencia durante el Conflicto armado interno.</p> <p>Coordinadora de la Prevención, el Castigo y Erradicación de la Violencia Familiar y la Violencia Contra la Mujer (CONAPREVE) para contribuir al abordaje de la violencia intrafamiliar.</p> <p>Programa de prevención y erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI) de la SOSEP.</p> <p>Para el abordaje de la violencia intrafamiliar.</p> <p>Organizaciones mayas</p> <p>Red Nacional de Salud Mental para articular acciones de salud mental en el país.</p>	<p>Secretaría Ejecutiva Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas SECATID para articular acciones de abordaje de las adicciones en grupos de población vulnerables, con adicciones establecidas.</p> <p>Comisión Nacional Contra el maltrato infantil para el abordaje articulado de la violencia contra la niñez y la juventud.</p> <p>Frente Nacional Contra La Violencia para contribuir al abordaje de la violencia.</p> <p>CIPRODENI para promover los derechos de la niñez.</p> <p>Organizaciones de mujeres, organizaciones juveniles, etc.</p> <p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que pertenece al sector salud para abordar articuladamente los problemas de salud mental.</p>
<p>Participación en redes nacionales, regionales y locales en temas de salud mental, bienestar integral, cultural y ambiental de la población.</p>	<p>Foros de actores que trabajan en temas de violencia, desastres, adicciones y problemas mentales.</p>

nen la posibilidad concreta de determinar y realizar acciones que tienen impacto en el nivel social, dentro de la esfera particular en la que se desenvuelven.

Las instituciones con las cuales se considere la posibilidad de realizar una relación intersectorial, deben pasar por un proceso de análisis relacionado con sus características en cuanto a visión, misión, objetivos, políticas de intervención, identidad organizacional, recursos, capacidad de convocatoria; entre otros datos, que deben ser tomados en cuenta para decidir la factibilidad de crear vínculos y coordinaciones, con el fin de obtener el apoyo para la implementación de la presente política. Este estudio o análisis de actores, debe realizarse a cada institución, previa firma de convenios o cartas de entendimiento.

La presente publicación se terminó de imprimir en los talleres de Magna Terra editores (5ta. avenida 4-75 zona 2) en enero de 2008. El tiro sobre bond 80 gramos es de 1,000 ejemplares.