

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA INEXISTENCIA DE UNA POLÍTICA DE
SALUD MENTAL EN GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

RUDI AMÍLCAR ALVAREZ OVANDO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, junio de 2021

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL I, en sustitución del Decano

VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras

VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía

VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González

VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia

SECRETARIA: Licda. Evelyn Johanna Chevez Juarez

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



USAC TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 30 de julio de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante RUDI AMÍLCAR ALVAREZ OVANDO, titulado CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA INEXISTENCIA DE UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/slh.


Lic. Avidan Ortiz Orellana
DECANO



Ronario 
SECRETARIA





USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala

Guatemala, 11 de julio de 2013

Lic. Carlos Castro Monrroy
Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

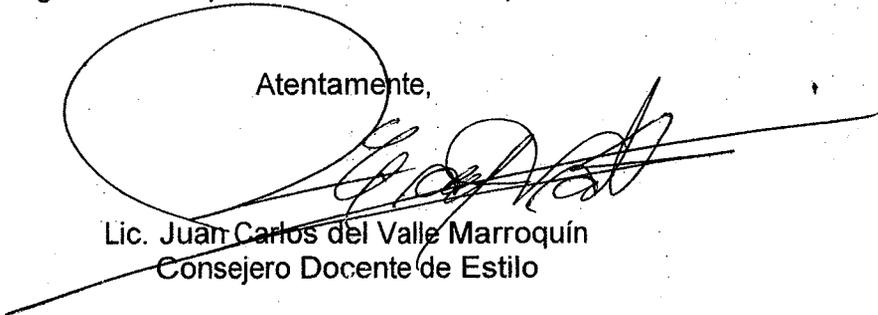


Estimado Lic. Castro:

Respetuosamente le informo que procedí a revisar la tesis del estudiante: **RUDI AMÍLCAR ÁLVAREZ OVANDO**, la cual se intitula: **"CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA INEXISTENCIA DE UNA POLITICA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA"**.

El estudiante realizó todos los cambios sugeridos, en la forma, estilo, gramática y redacción de la tesis, por lo tanto procedo a emitir **DICTAMEN FAVORABLE** para que se otorgue la correspondiente orden de impresión.

Atentamente,


Lic. Juan Carlos del Valle Marroquín
Consejero Docente de Estilo

c.c. Archivo
estudiante

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Héctor David España Pinetta
Colegiado 2802
Guatemala C.A.

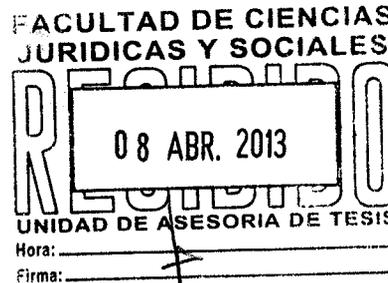
**Bufete Profesional
De Especialidades**

10 calle 9-68 Z. 1. Of. 208. Edificio
Rosanca



Guatemala, 8 de abril de 2013

Licenciado
Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su despacho



Licenciado Mejía Orellana:

De conformidad con el oficio de fecha dieciocho de marzo de dos mil trece, en el que se me notifica el nombramiento como Asesor del trabajo de tesis del estudiante Rudi Amílcar Álvarez Ovando, titulado: "CONSECUENCIAS JURIDICAS DE LA INEXISTENCIA DE UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA", se procedió de común acuerdo con el estudiante, establecer los puntos desarrollados en los cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación: en el primero se aborda el concepto del derecho a la salud, la salud como política de Estado; el segundo desarrolla a la Salud Mental tanto su definición doctrinaria como jurídica; en el tercero se analiza las enfermedades mentales; en el capítulo cuarto los derechos de los enfermos mentales y en el capítulo quinto aborda las Consecuencias Jurídicas de la Inexistencia de una Política de Salud Mental en Guatemala.

El trabajo de tesis contiene información científica y técnica sobre las concepciones de derecho, derecho a la salud, enfermedades mentales, salud mental, así como los principales investigadores científicos que han expuesto sus diversas teorías. También contribuye a que se tenga una perspectiva más amplia sobre la situación de la salud mental en Guatemala, tanto por los datos que aporta como el hacer ver que no hay esfuerzos del Estado por velar por la salud mental de sus ciudadanos.

El presente trabajo, en su redacción, cumple con las reglas gramaticales, además que no posee faltas de ortografía.

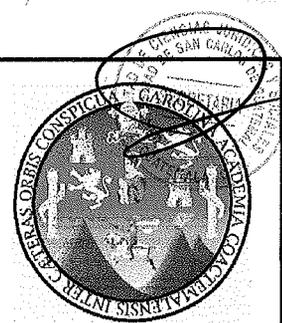
El estudiante Álvarez Ovando, en su trabajo de tesis realizó una investigación de la legislación guatemalteca que regula el derecho a la salud y la doctrina al respecto, por medio de la cual analizó la falta de una política profunda en cuanto a una salud mental integral en Guatemala. En ese sentido considero que el trabajo no solo es un análisis acertado que permite poner de manifiesto que en Guatemala no se ha respetado ni se ha contribuido a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que sufren de alguna enfermedad mental, sino una contribución para superar un problema que se presenta en la sociedad guatemalteca de manera cotidiana y que en muchos casos reviste características discriminatorias.

En el desarrollo de la tesis el estudiante utilizó los siguientes métodos de investigación: analítico, al partir de los datos de la realidad y llegar a establecer que las personas que sufren de una enfermedad mental son reclusos en el único hospital nacional de salud mental por familiares y que la mayoría son olvidados, viéndose afectados en sus derechos. El inductivo con el cual se estableció, lo relativo a los alcances de la falta de una política y regulación de la salud mental ya que el Estado en su

Lic. Héctor David España Pinetta
Colegiado 2802
Guatemala C.A.

Bufete Profesional
De Especialidades

10 calle 9-68 Z. 1. Of. 208. Edificio
Rosanca



conjunto no le da la importancia que requiere la salud mental, el deductivo para estudiar las causas de la inexistencia de una política de Estado para con la salud mental de la población y la investigación descriptiva para ilustrar la verdadera situación de la salud mental en Guatemala.

En síntesis se tomó en cuenta una exhaustiva investigación documental y bibliográfica del tema utilizando la metodología y la bibliografía adecuada.

En las conclusiones el autor se refiere constante y particularmente a la importancia de que el Estado garantice la salud de las personas y más aún la salud mental, ya que es un mandato Constitucional, En las recomendaciones la posición del estudiante es que el Estado de Guatemala cree mecanismos legales y políticas integrales a largo plazo para mejorar y garantizar el derecho de la salud mental y no se vulneren los derechos de los enfermos mentales.

Finalmente debo indicar que se cumplieron los requisitos exigidos por el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, y habiéndose cumplido dichos requisitos se emite Dictamen favorable.


Héctor David España Pinetta
ABOGADO Y NOTARIO
Lic. Héctor David España Pinetta
Abogado y Notario
Colegiado 2802



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

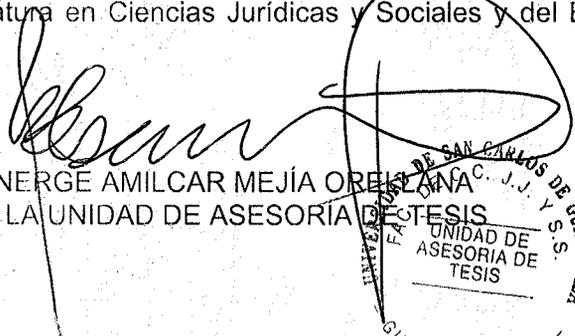
Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.

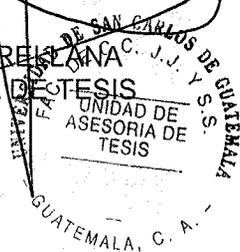


UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala 18 de marzo de 2013.

Atentamente pase a el LICENCIADO HÉCTOR DAVID ESPAÑA PINETTA, en sustitución de la asesora propuesta con anterioridad LICENCIADA KARIN VIRGINIA ROMERO FIGUEROA, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis de el estudiante RUDI AMÍLCAR ALVAREZ OVANDO, carné:200117513 intitulado "CONSECUENCIAS JURÍDICAS DE LA INEXISTENCIA DE UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL EN GUATEMALA".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para recomendar a el estudiante, si así lo estima conveniente la modificación del bosquejo preliminar de temas y de las fuentes de consulta originalmente contempladas, así mismo, el título del punto de tesis propuesto. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.


DR. BONERGÉ AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis, interesado y archivo
BAMO/slh.



DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme dado la fortaleza y las bendiciones para luchar día a día y así poder alcanzar todas las metas que me he trazado.

A MI MADRE IMELDA:

Por su apoyo incondicional, por estar en los momentos tanto buenos como malos, por sus consejos y más que todo por su amor.

A MI PADRE JOSE ANGEL:

Por los valores que me inculco, por haber sido un ejemplo de trabajo y honestidad, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A MI HERMANO:

Por su apoyo en todo momento y sus palabras de ánimo, las cuales me ayudaron a seguir adelante.

A MIS AMIGOS:

Que nos apoyamos mutuamente en la formación profesional y en todo nuestro camino de alcanzar nuestras metas y que hasta ahora seguimos siendo amigos.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES:

Por forjar hombres que con su labor engrandecen a Guatemala.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por haber abierto sus puertas para dejar en mi toda ciencia y el conocimiento social para ser un buen profesional.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Derecho a la salud.....	1
1.1. Definición de derecho a la salud.....	4
1.2. El derecho de salud en la normativa guatemalteca.....	11
1.3. La salud como política de Estado.....	17
1.3.1. Rol del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	18
1.4. Observación general de las Naciones Unidas.....	21
CAPÍTULO II	
2. Salud mental.....	25
2.1. Definición de salud mental.....	27
2.2. Definición de higiene mental.....	31
2.3. Definición de salud emocional.....	38
2.4. La salud mental ante la Organización Mundial de la Salud, OMS.....	38
CAPÍTULO III	
3. Las enfermedades mentales.....	45
3.1. Definición de enfermedad mental.....	45
3.2. Antecedentes de las enfermedades mentales.....	47
3.3. Clases de enfermedades mentales.....	54
3.4. Tratamientos ante las enfermedades mentales.....	58
CAPÍTULO IV	
4. Derechos de los enfermos mentales.....	61
4.1. Cuáles son los derechos de los enfermos mentales.....	62



Pág.

4.2. Legislación nacional que protege a los enfermos mentales.....	67
4.3. Instrumentos internacionales que protegen a los enfermos mentales...	69

CAPÍTULO V

5. Consecuencias jurídicas de la inexistencia de una política de salud mental en Guatemala.....	77
5.1. Hospital Nacional de Salud Mental.....	78
5.1.1. Situación real de los enfermos mentales en Guatemala.....	79
5.2. La salud mental en Guatemala.....	80
5.2.1. Objetivo del Hospital Nacional de Salud Mental.....	81
5.2.2. Funciones del Hospital Nacional de Salud Mental.....	81
5.3. Causas por las cuales es necesario crear una normativa que regule la situación de la salud mental en Guatemala.....	86
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA	97



INTRODUCCIÓN

Desafortunadamente, los trastornos mentales son patrones comportamentales y psicológicos, que atacan a las personas, haciendo que tengan una perspectiva errónea, vaga, y confusa de la vida real. Existen enfermos mentales inofensivos y peligrosos y ambos no pueden estar juntos en un ambiente, ya que se les ocasionarían dificultades de convivencia e incluso se pondría en riesgo la vida de uno de ellos. Se cuenta con un solo hospital psiquiátrico para toda la nación, el Hospital Nacional de Salud Mental, con capacidad muy limitada y en el cual se atienden solamente a mayores de 16 años. Atiende al 60% de la población nacional. Por lo anteriormente establecido es necesario indicar que Guatemala no cuenta con una política de salud mental y ante la indiferencia del Estado por tan importante tema, se ha concentrado la atención de pacientes psiquiátricos en sólo un hospital para todo el país.

Este nosocomio se encuentra sobrepoblado y con un déficit presupuestal, esta situación conlleva a que las personas atendidas en dicha institución se encuentren en situaciones inhumanas además de que se generan varias vulneraciones a sus derechos. Por lo que es necesario que se cree una ley sobre salud mental en Guatemala y de esta manera se regule las funciones de sus trabajadores, se creen otros centros de asistencia especialmente para privados de libertad.

La hipótesis de la investigación fue que en Guatemala no cuenta con una política que ayude y por consiguiente englobe la regulación de la situación del derecho a la salud mental en el país y como consecuencia de esta situación, no se reconoce la debida importancia al Hospital Nacional de Salud Mental que es el único en su especialidad y ante esto se genera que los pacientes reciban atención de mala calidad, se encuentren hacinados y sean vulnerados en sus derechos.

Por lo cual el objetivo de la presente general de la presente investigación fue el establecer las consecuencias jurídicas y sociales que se generan ante la falta de una



política de salud mental y el concentrarse los servicios médicos mentales en un sólo nosocomio.

La tesis se encuentra comprendida en cinco capítulos, en el capítulo primero se estudia el derecho a la salud; en el capítulo segundo, se analiza lo que es la salud mental, como la importancia de este tema así como aspectos generales; en el capítulo tercero se estudian de manera especial las enfermedades mentales; en el capítulo cuarto se hace mención de forma de los derechos de los enfermos mentales y legislación propia sobre el tema y por último en el capítulo quinto se analiza las consecuencias jurídicas de la no existencia de una normativa en salud mental de Guatemala.

Durante la realización del presente estudio y la consecución de las metas trazadas para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación: de recopilación de datos y el de abstracción, ya que los mismos permiten la producción de conocimiento y criterio válidos, de igual forma se aplicará el histórico; que permitió el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo realizar una comparación histórica de la evolución del problema planteado, los métodos deductivo e inductivo se aplicó en la determinación de la necesidad de regular todo lo concerniente a la salud mental y la creación de políticas sobre lo mismo y por último la síntesis que se utilizó en la fabricación de conclusiones y recomendaciones, así como en las posibles soluciones. Y las técnicas a las que recurrimos fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.



CAPÍTULO I

1. Derecho a la salud

Se ha considerado que el derecho a la salud reviste amplia importancia desde el punto de vista constitucional y que tiene amplia vinculación con el derecho a la vida; considerado el mismo como uno de los primeros derechos naturales de la persona humana, el cual es garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala. Artículo 3. Derecho a la vida: "El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona".

Así mismo es importante analizar que la carta magna en el Título II que regula lo relativo a los derechos humanos, ubica el derecho a la salud dentro de los mismos. Se entiende por derechos humanos el conjunto de derechos vinculados con la dignidad de la persona y reconocidos como legítimos por la comunidad internacional. Les corresponden en condiciones de igualdad a todos los seres humanos, por su propia naturaleza humana, desde la concepción en el seno materno, hasta el momento mismo de la muerte.

Los derechos humanos son inherentes a la persona, no nacen de una concesión de la sociedad política, sino que deben ser garantizados y consagrados por ésta. Se debe enfatizar que la salud es un derecho inherente a la persona humana, por ende es el rol fundamental del Estado, como promotor y gestor de las políticas, proteger la dignidad



de la persona humana como eje central, asegurando el bienestar de todos sus habitantes.

– Aspectos generales del derecho a la salud.

Dentro de los derechos humanos existen individuales y sociales, por lo cual una distinción clara entre los derechos individuales, como pueden ser los de libertad o propiedad, y los derechos sociales, radica en la actitud que asume el Estado frente a cada uno de ellos.

Respecto a los primeros, el Estado toma una postura meramente abstencionista, limitándose a vigilar que los mismos se ejerzan dentro de los límites previamente establecidos, mientras que en relación a los segundos, el Estado interviene activamente a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública.

Los derechos individuales como lo indica José Francisco Ruiz Massieu en su obra, son: “Los derechos individuales imponen al Estado una obligación de no hacer, es decir, le obligan a abstenerse de violarlos, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para el Estado; el Estado debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda ejercerse.”¹

¹ Ruiz Massieu, José Francisco. **El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud.** Pág. 71.



Pues bien, en Guatemala el derecho a la protección de la salud se circunscribe dentro de esta rama del ordenamiento jurídico y, por tanto, impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada.

Se trata de un derecho que se revela frente al Estado, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella.

El sentido de la intervención estatal en el ámbito de la salubridad, como en cualquier otro derecho social, no es otro que el de superar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad y que impide a muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene.

El principio de igualdad entre los hombres, entendido como tratamiento en función a las capacidades de cada individuo, se concretiza en el derecho a la protección de la salud al garantizar el Estado la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud. Así, el derecho constitucional a la protección de la salud, según Pedro Escibano es: "Aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva



de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto.”²

1.1. Definición de derecho a la salud

Entraremos a conocer las diferentes definiciones del derecho a la salud, las cuales las dan a conocer los máximos exponentes en este tema, pero antes comenzaremos con las definiciones de derecho y de salud respectivamente.

– Definición de derecho

El autor guatemalteco Alvarado Polanco, define el Derecho como: “Sistema coactivo de normas generadoras de autorizaciones y deberes que tiene por objeto, ordenar de cierto modo la conducta de los hombres, dentro de las relaciones sociales que establecen tendencias a la satisfacción de sus necesidades en una organización estatal determinada, con el fin de mantener dicha organización y lograr la realización de los intereses a ella inherentes.”³

El autor chileno Máximo Pacheco, manifiesta: “el derecho es la expresión de los principios de justicia que regulan las relaciones de las personas en sociedad y determinan las facultades y obligaciones que les corresponden, considerando las circunstancias histórico-sociales.”⁴

² Escribano Collado, Pedro. **El derecho a la salud**. Pág. 44.

³ López Mayorga, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho**. Pág. 882.

⁴ **Ibid.** pág. 1.

Existen tantas definiciones de lo que se debe entender por el término de derecho como autores, sin embargo en atención a lo que cada uno de ellos opinan, se puede definir el derecho como: Un conjunto de normas jurídicas impuestas por el Estado, que regulan la conducta externa del hombre en sociedad y que de no cumplirse voluntariamente con sus mandatos puede hacerse efectivo su cumplimiento por la fuerza.

– Definición de salud

La salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

También puede definirse a la salud como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “constituyó en su momento un trascendental avance de conceptos. En efecto, sustituyó a la varias veces milenaria idea de considerar la salud en términos de ausencia de las alteraciones orgánicas agrupadas bajo el término genérico de enfermedad y la reemplazó por la visión del bienestar tanto en el campo físico, es decir orgánico, como en dos complementarios cuya trascendencia se reconoció de modo explícito por primera vez: el de las funciones mentales y el de las relaciones con la sociedad”.⁵

⁵ www.ops.org.gt/infops/constitucion201a%20OMS.pdf, /La salud/, (09 de septiembre de 2012).



Sin embargo, resulta evidente que la definición se centra en los individuos de la especie humana y solo es aplicable totalmente a ellos; concebida para el propósito específico de estimular actitudes y esfuerzos de las naciones en busca de mejores condiciones de vida para todos sus integrantes, cumplió muy bien la tarea de mostrar cómo eran de amplias y complejas las necesidades de todos los seres humanos pero en ningún caso tuvo la pretensión de abarcar a la totalidad de los seres vivos del planeta.

La definición parte del concepto de que la vida es indispensable para poder hablar de salud y que ésta es un estado, no una propiedad o condición de los entes en quienes se comprueba. Como estado que ocurre en entes vivos, participa de la complejidad de ellos y realiza sin cesar los cambios y ajustes acordes con los procesos vitales. La definición que la OMS muestra es la siguiente: "Salud es un estado vital, dinámico y complejo, caracterizado por el adecuado (homeostásico) funcionamiento interno y la relación plena y ordenada con el ambiente."⁶

Existen diversas definiciones de salud, en los siguientes párrafos se hace referencia a varias definiciones que provienen de investigadores prominentes en el campo de salud. Al final, se expondrá la definición personal de lo que significa salud.

En 1956, René Dubos expresó lo que para él significaba salud: "Salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente

⁶ **Ibid.** <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>, /La Salud,Concepto de salud/, (09 de septiembre de 2012).

donde por elección está ubicado."⁷ En esta definición, Dubos circunscribe a la salud entre dos dimensiones, una física y la otra mental.

En 1959, Herbert L. Dunn describió a la salud de la siguiente manera: "Como un Alto nivel de bienestar":

- Un método integrado de funcionamiento orientado hacia maximizar el potencial de que el individuo es capaz.
- Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en que está funcionado.

"En 1960, Edward S. Rogers y en 1966 John Fodor Etal también incluyen el componente social al concepto de salud: Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte".⁸ Aquí se observa a la salud como en una escala continua, es decir la salud es dinámica y cambia según pasa el tiempo.

Igualmente, en 1975 Milton Terris enfatizó en esta tercera dimensión social de la salud. Éste define salud como: "Salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad."⁹

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.



Una cuestión importante para el concepto de salud, según el anterior autor, es que la salud no implica estar libre de enfermedades o incapacidades. Esto significa que va más allá de lo físico.

En virtud de las diferentes definiciones, tanto de derecho como de salud, que se brindaron anteriormente, se puede definir este derecho como: El derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

La tratadista Ingrid Bresna establece que el derecho a la salud es “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.¹⁰

Todo lo anterior deviene que sin una adecuada salud, las personas no pueden desarrollar al máximo todas sus aptitudes y es mas su vida se ve afectada al tener que limitarse si no pueden mejorar en este aspecto.

El tratadista Mario Verdugo al respecto del derecho a la salud expresa: “Hablar del derecho a la salud resulta especialmente difícil atendido que prácticamente no existen elucubraciones dogmáticas referidas a él en la literatura jurídica nacional. De modo

¹⁰ Brena Sesma, Ingrid. **El derecho y la salud**, Pág. 22.

provisorio podemos decir que el derecho a la salud no significa el derecho a estar sano o a recuperar la salud porque eso puede ser imposible. Por ejemplo, una enfermedad incurable es, pues, incurable. El sólo hecho de padecerla no implica que se vulneró o vulnera su derecho a la salud. Más bien podemos entender que el derecho a la salud consiste en el derecho a recibir prestaciones médico-sanitarias, aunque no podamos precisar por ahora cuáles, bajo qué condiciones y, sobre todo, quien tendría la obligación de proporcionarlas.

Con todo, esta sumaria aproximación permite distinguir el derecho a la salud del derecho a la vida. Se viola el derecho a la vida de X cuando se lo mata arbitrariamente. En cambio, se viola el derecho a la salud de X cuando no se efectúan a su respecto las prestaciones médico-sanitarias que sean pertinentes (suponiendo que X tenga derecho a exigir las)".¹¹

Lo podemos también observar cuando una persona acude a un centro asistencial público y en este no se le ofrecen los servicios adecuados y aun más cuando es menester del Estado brindarle todo lo necesario a sus ciudadanos en materia de salud.

Natalia Paredes explica que: "En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos. A veces las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad que vivan, o de la vivienda que habitan, del acceso a alimentación adecuada, a vestido y trabajo. No siempre la salud fue considerada un derecho. Un síntoma de las dificultades para consagrarlo como tal, lo da el hecho de

¹¹ Verdugo, Mario y Nogueira, Humberto. **Derecho constitucional**. Pág. 198.

que cuando hubo que plasmar en tratados obligatorios los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se los dividió en dos pactos: por un lado los derechos civiles y políticos, cuya obligatoriedad era inmediata y por el otro los derechos económicos, sociales y culturales, (dentro de los que se encuentra la salud) a los que el Estado debe proveer de manera progresiva, en la medida que cuente con los recursos necesarios”.¹²

El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia, potable; condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada; una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo; un medio ambiente agradable y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados tres tipos de obligaciones:

- Respetar: Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger: Requiere adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir: Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud. El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados

¹² Paredes Hernández, Natalia. **Reseñas del derecho a la salud**, Pág. 75.



internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

1.2. El derecho de salud en la normativa guatemalteca

Existe diferente normativa legal vigente que regula el derecho a la salud en Guatemala, iniciando con la Constitución Política de la República, también existen instrumentos internacionales ratificados por Guatemala y por supuesto la legislación ordinaria del país.

En la Constitución Política de la República de Guatemala se reconoce universalmente que la salud depende de muchos factores que se encuentran relacionados directa o indirectamente, con cuestiones ambientales, culturales, condiciones del trabajo, la educación y la alimentación para mencionar lo más importante.

La Constitución Política de la República de Guatemala en la sección séptima del capítulo II, título II, reconoce: La salud como un bien público y un derecho fundamental del ser humano, sin ninguna discriminación y define la obligación del Estado para velar por la salud de todos los habitantes. Esto se estipula en los Artículos 93 y 95.

El Artículo 94 de la carta magna establece: “Las instituciones del Estado deben desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”.



Y en el mismo ordenamiento legal se indica que el Estado debe controlar la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes.

Asimismo regula el Artículo 96 de la Constitución Política de la República de Guatemala que “se debe velar por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.” Con el objetivo de garantizar la salud de los habitantes, debe mantenerse el equilibrio ecológico y evitarse la contaminación del ambiente.

Este ordenamiento jurídico también reconoce la necesidad y el derecho de las comunidades a participar en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Igualmente se reconoce que la alimentación y la nutrición se encuentran directamente vinculadas a la salud de las personas, por lo tanto, deben reunir los requisitos mínimos para el objetivo de generar y desarrollar una población saludable. La existencia de un sistema alimentario nacional efectivo para los fines del mantenimiento y desarrollo de la salud, es responsabilidad del Estado.

Se ha considerado que el derecho a la salud reviste amplia importancia desde el punto de vista constitucional en Guatemala y que tiene amplia vinculación con el derecho a la



vida; considerado el mismo como uno de los primeros derechos naturales de la persona humana, el cual es garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 3. Derecho a la vida: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”.

Así mismo es importante analizar que la carta magna en el Título II que regula lo relativo a los derechos humanos, ubica el derecho a la salud dentro de los mismos. Se entiende por derechos humanos el conjunto de derechos vinculados con la dignidad de la persona y reconocidos como legítimos por la comunidad internacional. Les corresponden en condiciones de igualdad a todos los seres humanos, por su propia naturaleza humana, desde la concepción en el seno materno, hasta el momento mismo de la muerte.

Los derechos humanos son inherentes a la persona, no nacen de una concesión de la sociedad política, sino que deben ser garantizados y consagrados por ésta. Se debe enfatizar que la salud es un derecho inherente a la persona humana, por ende es el rol fundamental del Estado, como promotor y gestor de las políticas, proteger la dignidad de la persona humana como eje central, asegurando el bienestar de todos sus habitantes.

Dicha observación general dice que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el

suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

– Regulación de la salud como principio fundamental en el Código de Salud

En virtud de que la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y reconociendo asimismo que la salud de los habitantes de la nación es un bien público, el Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud hace referencia en el Artículo uno, del Libro I, el Derecho a la Salud. Artículo 1. "Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna."

La salud tiene la característica de ser por un lado un derecho en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos.

Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud al que tienen derecho los habitantes de un Estado.



El Código de Salud en el Artículo dos define a la salud como 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.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. El cual entro en vigor en Guatemala el 3 de enero de 1976. Guatemala es parte del presente instrumento y siendo el derecho a la salud el tema que me atañe se hace énfasis al Artículo 12 dentro del cual es regulado lo siguiente: "Artículo 12. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medioambiente.
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

No siempre la salud fue considerada un derecho. El derecho a la salud aparece en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a pesar de los obstáculos que se enfrentaron para consagrar, se ha logrado consagrar la universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. Además que estos derechos son inderogables, no pueden restringirse o menoscabarse y son reclamables al Estado.

En Estados Unidos, país que ratificó sólo el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos pero no ratificó el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la salud no es considerada un derecho sino un servicio, al que se accede si se tiene medios para ello. O sea, su disfrute queda librado a las posibilidades de cada ciudadano.

En cambio en Latinoamérica, la mayoría de los países asiáticos y la Unión Europea, la salud es ahora, un derecho, el cual debe estar protegido por el Estado desde todos los puntos de vista de lo que integra una buena salud integral (física y psicológica especialmente).

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, el derecho a la salud está consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional.



La Declaración Universal de Derechos Humanos lo insta en el Artículo 25 párrafo uno, cuando afirma que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."

1.3. La salud como política de Estado

El Estado de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, formula las políticas relativas a la salud y hace cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa; las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país ya la preservación higiénica del medio ambiente.

Debe efectuar la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud, velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud, en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.

Por lo mismo se presenta a continuación algunas políticas de Estado, formulando sus objetivos y estrategias a realizar.



1.3.1. Rol del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el Ministerio de Salud, de conformidad con lo que establece el Artículo dos del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud, tiene a su cargo la rectoría del sector salud así como la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad. Además, tiene entre otras funciones velar por la salud, la asistencia social de todos los habitantes; por lo tanto debe desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social a todos los habitantes de la República de Guatemala.

– Políticas de salud

Se mencionaran las políticas a tomar en cuenta por el Estado para cumplir el deber de garantizar el derecho a la salud, dentro de cada política existe un objetivo y una estrategia para el cumplimiento del mismo.

- a. Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
 - Objetivo: Que el Ministerio de Salud ejerza con efectividad la rectoría del sector salud a través de la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones que realizan las instituciones de salud a nivel nacional.



- Estrategias: Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca; recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios; coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud; coordinación de la cooperación técnica y financiera con organismos nacionales e internacionales, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención en salud del país.
- b. Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural en los diferentes niveles de atención.
- Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, priorizando acciones a los grupos de población de mayor riesgo.
 - Estrategias: Fortalecimiento del sistema integral de atención en salud; aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes; apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud no tiene capacidad de prestar; implementación del modelo de gestión de los hospitales basado en la producción; recuperación y fortalecimiento del programa de accesibilidad a medicamentos (PROAM).



c. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de competencias, responsabilidades, recursos y autoridades a las Áreas de Salud y Hospitales. Objetivo: Lograr que las áreas de salud y los hospitales, como unidades proveedoras de servicios de salud, asuman totalmente las responsabilidades, competencias, recursos, poder de decisión y capacidad institucional, en la gestión y administración de sus servicios.

- Estrategia: Desarrollo, implementación y operacionalización de la política de desconcentración y descentralización del Ministerio de Salud.

d. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- Objetivo: Que la población guatemalteca tenga acceso a insumos de calidad, tecnología apropiada y al mejor costo, para la prevención y control de los problemas de salud.

- Estrategias: Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumo basados en el marco legal; fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos; evaluación permanente de la disponibilidad de insumos.



e. Modernización del sistema de gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud como elemento básico de apoyo para la prestación de servicios.

- Objetivo: Gestionar y administrar en forma eficiente, eficaz y transparente los recursos financieros asignados, para disponer en los servicios de salud en forma oportuna y permanente insumos de calidad.

- Estrategias: Restablecimiento y fortalecimiento de las gerencias administrativas-financieras; reingeniería de los procesos administrativos y financieros; desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto; desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud; establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basado en resultados y producción de servicios.

1.4. Observación general de las Naciones Unidas

Según la observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

a) Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

- No discriminación
 - Accesibilidad física
 - Accesibilidad económica (asequibilidad)
 - Acceso a la información
- c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida
- d) Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Según la observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende obligaciones básicas referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el



proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales. Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Los Estados partes deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacionales, hasta el máximo de los recursos de que dispongan. En este contexto, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado parte de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.





CAPÍTULO II

2. Salud mental

Salud mental o estado mental es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Se dice salud mental como analogía de lo que se conoce como salud o estado físico, pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. “La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. Manera también, como las personas relacionan su entorno con la realidad”.¹³

¹³ http://www.who.int/topics/mental_health/es/, /Salud mental/, (Guatemala, 10 de septiembre de 2012).



En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que salud mental y enfermedades mentales no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en sus vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

La salud mental tiene una importancia fundamental en lo relativo al bienestar personal, las relaciones familiares y el éxito en las contribuciones a la sociedad. Se relaciona con el desarrollo de las sociedades y los países. La mala salud mental y la pobreza interactúan en un ciclo negativo: la mala salud mental supone una traba a la capacidad de aprender y de ocuparse productivamente de la propia economía; por su parte, la pobreza aumenta el riesgo de contraer trastornos mentales y reduce la capacidad de la gente de obtener acceso a los servicios de salud.



El número de personas afectadas, la discapacidad asociada a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (MNS), y el hecho de que haya tratamientos eficaces disponibles destaca la importancia de abordar estos trastornos en la atención primaria.

Es necesario realizar un esfuerzo mucho mayor para cambiar las políticas, prácticas y los sistemas de prestación de servicios a fin de garantizar que se asigne a las necesidades y las preocupaciones en materia de salud mental el grado de prioridad necesario para reducir la carga asociada a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. No debería haber más excusas para marginar el financiamiento dedicado a la prestación de los servicios de salud mental. Tenemos que velar por que el área de la salud mental reciba la proporción justa de los recursos de salud pública.

El Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (MHGAP por sus siglas en inglés) de la OMS presenta argumentos a favor del mejoramiento del compromiso político de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. El programa MHGAP identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en afecciones prioritarias en entornos con recursos limitados.

2.1. Definición de salud mental

Muchos expertos consideran a la salud mental como un continuum, es decir, como pensamos, como actuamos y como percibimos la vida según el estándar social es lo

que es la salud mental de un individuo puede tener diferentes y múltiples valores. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida. Muchos sistemas terapéuticos y libros de auto-ayuda ofrecen métodos, filosofías, estrategias y técnicas con el fin de estimular el desarrollo del bienestar mental en personas sanas.

La psicología positiva tiene un gran campo en esta materia. “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental puede definirse de la siguiente manera: La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental.”¹⁴

¹⁴ **Ibid.**

Para muchas personas hoy en día, aún es un tema desconocido, ya que se ha enfatizado más en la salud física, y no lo ven como un todo, la salud mental está íntimamente relacionada con la salud física, es decir que con una buena salud mental tendremos una buena salud física.

“Dice además la OMS que el aspecto de la salud mental es una materia de vital importancia en todo el mundo pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento. Concluye la organización que los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales”.¹⁵

El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de atención posterior al surgimiento de desordenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente socio-cultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo concierne a los expertos, sino que forma parte de las responsabilidades de gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en la escuela y en los espacios de trabajo y estudio en general.

¹⁵ http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/AHORA21/_NOV05.htm. /Salud mental y física durante toda la vida/, 11 de octubre de 2005, Washington, D.C. (Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

– Aspectos psicológicos sanos

Desde las teorías psicodinámicas se postula que la salud mental así como los aspectos patológicos son partes constitutivas de todo individuo. La constitución personal de cada sujeto implica capacidades o aspectos sanos y otros patológicos, siendo la proporción de los mismos variable entre personas. “Así pues, según Bion, la capacidad para tolerar la frustración sería una primera capacidad sana que permitiría al individuo en desarrollo el inicio del proceso de pensamiento y comprensión del mundo y de sí mismo. La función del pensamiento sería la base de la salud mental”.¹⁶ Esta se ve favorecida por un ambiente de contención (función materna o cuidadora) que permite tolerar la frustración e iniciar el desarrollo del aparato mental, la base de la salud mental.

– Interacción salud mental - salud física

Es necesario no separar la realidad de la salud mental de la salud física, que se corresponde a la perfección con la sentencia mente sana en cuerpo sano. La relación que existe entre las enfermedades biológicas y las enfermedades mentales tienen una evidente conexión, como lo señala Benedetto Saraceno en el simposio salud mental y física durante toda la vida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Los desafíos complejos que presenta la comorbilidad de las enfermedades mentales y físicas estarían mucho mejor atendidos en todo el mundo con estrategias de atención integral dirigidas al paciente y a la comunidad. Los expertos tienen que comunicarse

¹⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental, /Salud mental/, última modificación 14 jun 2011, 16:06, (Guatemala, 16 de septiembre de 2012).



porque es evidente que la comorbilidad entre lo físico y lo mental exige una intervención vertical, no horizontal. La comorbilidad clínica es la regla, no la excepción."¹⁷

Al día de hoy los expertos en salud, coinciden que para tener una vida plena, es necesario ejercitarse y que de esto deviene una salud mental integral, y que hace que las personas se sientan bien consigo mismas, es decir que cuando una persona se ejercita se siente muy bien consigo misma; el ejercicio físico tiene un efecto positivo sobre las personas, además de que le permite prevenir muchas enfermedades degenerativas.

2.2. Definición de higiene mental

El concepto de salud mental fue descrito en primer lugar como higiene mental por el psiquiatra estadounidense Clifford Whittingham Beers en 1908, quien fundó el Comité Nacional de Higiene Mental en 1909 y adelantó la campaña por los derechos de los enfermos mentales. Otro psiquiatra, William Glasser, describió la higiene mental en su libro Salud mental o enfermedad mental, siguiendo el diccionario de definiciones de higiene como prevención y mantenimiento de la salud.

Por lo tanto, la mayoría de los servicios prestados a la salud mental en general se encuentran normalmente asociados a la psiquiatría y no existen otras alternativas, lo

¹⁷Ob. Cit. http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora21/_nov05.htm, /Organización Panamericana de la Salud/.



que conlleva a un cierto límite, puesto que se asocia la salud mental con problemas psiquiátricos y se reduce con ello el concepto de las condiciones de salud mental.

- Consideraciones culturales y religiosas

El concepto de salud mental es, una construcción social y cultural, aunque pueden definirse o determinarse algunos elementos comunes. Por esta razón, diferentes profesiones, comunidades, sociedades y culturas tiene modos diferentes de conceptualizar su naturaleza y sus causas, determinando qué es salud mental y decidiendo cuáles son las intervenciones que consideran apropiadas. Sin embargo, los estudiosos tienen a su vez diferentes contextos culturales y religiosos y diferentes experiencias que pueden determinar las metodologías aplicadas durante los tratamientos.

El modelo holístico de salud mental en general incluye conceptos basados en perspectivas de antropología, educación, psicología, religión y sociología, así como en conceptos teóricos como el de psicología de la persona, sociología, psicología clínica, psicología de la salud y la psicología del desarrollo.

Numerosos profesionales de la salud mental han comenzado a entender la importancia de la diversidad religiosa y espiritual en lo que compete a la salud mental.



“Un ejemplo de modelo del bienestar fue desarrollado por Myers, Sweeny y Witmer y en el mismo se incluían las siguientes cinco áreas vitales:

- a. Esencia o espiritualidad.
- b. Trabajo y ocio.
- c. Amistad.
- d. Amor.
- e. Autodominio.

Además doce sub-áreas:

- a) Sentido del valor.
- b) Sentido del control.
- c) Sentido realista.
- d) Conciencia emocional.
- e) Capacidad de lucha.
- f) Solución de problemas y creatividad.
- g) Sentido del humor.
- h) Nutrición.
- i) Ejercicio.
- j) Sentido de autoprotección.
- k) Control de las propias tensiones.
- l) Identidad sexual e identidad cultural.

Todos estos puntos son identificados como las principales características de una funcionalidad sana y los principales componentes del bienestar mental. Los componentes proveen un medio de respuesta a las circunstancias de la vida en una manera que proporciona un funcionamiento saludable.”¹⁸

– Condiciones de salud mental

Aunque la salud mental no necesariamente se debe relacionar con las condiciones de salud física cuya diferencia se menciona arriba, es necesario tener una idea de las mismas como el cuadro clínico que debe prevenirse en lo que a salud mental se refiere.

- Psicopatología: El consenso científico acerca de las condiciones de la salud mental contempla desórdenes neurobiológicos y muy particularmente neuroquímicos. Otras funciones del cerebro identificadas como contribuyentes a las condiciones de la salud mental incluyen el reloj circadiano, la neuroplasticidad, el canal iónico, la transducción de señal, la cognición, las redes cerebrales, entre muchos otros. Imágenes del cerebro demuestran cambios físicos en la neuroanatomía de desordenes como la esquizofrenia, el autismo y los llamados desordenes bipolares.

Los estudios incluyen también la observación de factores ambientales, del desarrollo y el nivel de relaciones interpersonales del individuo.

¹⁸ **Ob. Cit.** <http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml>, /salud mental y fin de siglo/. (Guatemala 12 de septiembre de 2012).

Otras formas de estados psicológicos no-sanos (psicopatología), como se contempla desde la psicología, pueden relacionarse con procesos mentales (cognición) o aprendizaje y no necesariamente con categorías psiquiátricas.

– Aceptación social

La aceptación social de personas que padecen condiciones de salud mental ha probado ser la mejor ayuda y también la mejor prevención de desórdenes mentales. Desgraciadamente las personas con condiciones de salud mental son en muchos países víctimas de discriminación incluso por parte de su propio núcleo familiar, no son aceptadas con facilidad en el mundo laboral, en el estudio y en la comunidad. La falta de un conocimiento acerca de lo que significa un problema de condición mental es otro factor que incide en el mismo fenómeno de marginalización. La prevalencia de serios problemas en las condiciones de salud mental en la juventud es doble que en el general de la población sumado a que forma el grupo que menos busca ayuda en este sentido. Los jóvenes tienen un alto potencial de minimizar futuras deshabilidades si la aceptación social es amplia y reciben la ayuda precisa y los servicios oportunos.

La recuperación se da ante todo dentro del ámbito de la aceptación social. La discriminación y el estigma hacen más difícil el proceso de recuperación para personas con enfermedades mentales en lo que se refiere a conservar su empleo, obtener un seguro de salud y encontrar un tratamiento.



– Oposición a la psiquiatría biológica

Los estudios que se oponen a la biología psiquiátrica incluyen aproximaciones como la antipsiquiatría, algunos de los cuales son también psiquiatras, y afirman que aquéllos que tratan a pacientes de psiquiatría no necesariamente incluyen condiciones de salud mental sino que son individuos que se inscriben a un sistema convencional o consenso de realidad compartido por un grupo humano en una determinada cultura o grupo humano.

“De acuerdo al doctor Glasser, crítico de psiquiatría, el modelo de salud pública es un modelo establecido deliberadamente para el servicio de millones de personas. Glasser presenta este modelo de manera extendida en un modelo de servicios de salud pública mental para que se ponga en práctica por profesionales de salud mental e instituciones contratando profesionales en el área en lugar de, según afirma Glasser, el establecimiento de una industria de profesionales de la salud mental como enfermeros especializados en atención psiquiátrica y consejeros de salud mental que prestan servicios sin diagnosis o realizan tan sólo medicaciones de primera línea sin brindar la ayuda profesional que el paciente necesita”.¹⁹

Este modelo no proporciona un tratamiento adecuado para pacientes con condiciones de salud mental severas, persistentes y genéticas que sean incapaces de cuidar de sí mismos y tampoco está dirigido a fortalecer una terapia. La carencia de sentido de auto-

¹⁹ **Ibid.**

crítica es un factor decisivo en el desarrollo de la psicosis y las manías por el que la persona cree que no está enferma y rehúsa afrontar un tratamiento.

– Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquéllas a las que han sido diagnosticadas condiciones de salud mental. La promoción de la salud mental concierne esencialmente a la realidad social en la que todos se sientan comprometidos con el bienestar mental.

La psicología positiva se interesa también por la salud mental e incluso está más cercana a ella que los tratamientos psiquiátricos. La promoción de salud mental es un término que cubre una variedad de estrategias. Estas estrategias pueden ser vistas desde tres niveles:

- Nivel individual: Motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la auto-estima, la resolución de los propios conflictos, la asertividad en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.
- Nivel comunitario: Una creciente y cohesionada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en la ciudad.
- Nivel oficial: El estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio-económicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

2.3. Definición de salud emocional

La salud emocional o inteligencia emocional es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos.

"Este término se hizo popular gracias a Daniel Goleman, con su célebre libro: Emotional Intelligence, publicado en 1995. Goleman estima que la inteligencia emocional se puede organizar en torno a cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear la propia motivación, y gestionar las relaciones."²⁰

Las características de la llamada inteligencia emocional son: la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

2.4. La salud mental ante la Organización Mundial de la Salud, OMS

La Organización Mundial de la Salud establece que aproximadamente cuatro de cada cinco personas que necesitan atención por trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en los países con ingresos bajos y medios-bajos no la reciben. Una

²⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia_emocional, /Salud emocional/, (Guatemala, 10 de septiembre de 2012).



nueva guía de intervención ha sido elaborada para ser aplicada en el nivel de atención de salud no especializada.

En la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA65.4, referente a la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de articular una respuesta integral y coordinada del sector de la salud y los sectores sociales en los países. En la resolución se insta a los Estados Miembros a asignar recursos suficientes a la salud mental y se pide a la OMS que prepare un plan de acción integral sobre salud mental para presentarlo en la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo en 2013.

La resolución WHA65.4, establece en el numeral primero, que se insta a los Estados Miembros:

1. A que, según las prioridades nacionales y en el marco de sus contextos específicos, elaboren y refuercen políticas y estrategias integrales referentes a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, y la identificación temprana, la atención, el apoyo, el tratamiento y la recuperación de las personas con trastornos mentales;
2. A que incluyan en la formulación de políticas y estrategias la necesidad de promover los derechos humanos, luchar contra la estigmatización, otorgar plenos poderes a los usuarios de los servicios, las familias y las comunidades, luchar contra la pobreza y la carencia de vivienda, afrontar los principales riesgos modificables y,

según proceda, promover la sensibilización del público, crear oportunidades para generar más ingresos, proporcionar vivienda y educación, proporcionar servicios de atención de salud e intervenciones de base comunitaria, incluida la atención sin internamiento;

3. A que desarrollen, según proceda, marcos de vigilancia que incluyan factores de riesgo así como determinantes sociales de la salud para analizar y evaluar las tendencias relativas a los trastornos mentales;
4. A que otorguen la debida prioridad a la salud mental y la racionalicen, con inclusión de su promoción, la prevención y la atención de los trastornos mentales, el apoyo y el tratamiento en los programas relativos a la salud y el desarrollo, y a que asignen recursos apropiados a este respecto;
5. A que colaboren con la Secretaría en la elaboración de un plan de acción integral sobre salud mental.

Asimismo se solicita a los Estados y la Dirección general, en el apartado segundo una serie de mecanismos y propuestas para mejorar la salud mental, por lo cual se citaran textualmente.

- 1) Que refuerce la promoción y, en consulta con los Estados Miembros y para someterlo a su consideración, prepare un plan de acción integral sobre salud mental con resultados mensurables, basado en la determinación de las vulnerabilidades y los riesgos, que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas para proporcionar tratamiento, facilitar la recuperación y prevenir los

trastornos mentales, promover la salud mental y habilite a las personas con trastornos mentales para que puedan llevar una vida plena y productiva en el seno de la comunidad;

2) que en el plan de acción integral sobre salud mental incluya disposiciones referentes a lo siguiente:

- a) la determinación de las vulnerabilidades y los riesgos como base para trazar el plan de acción integral sobre salud mental;
- b) la protección, la promoción y el respeto de los derechos de las personas con trastornos mentales, incluida la necesidad de evitar su estigmatización;
- c) el acceso equitativo a servicios de salud asequibles, de calidad e integrales que integren la salud mental en todos los niveles del sistema de atención de salud;
- d) el desarrollo de recursos humanos competentes, sensibles y suficientes para prestar servicios de salud mental de forma equitativa;
- e) la promoción de un acceso equitativo a la atención de salud mental, con inclusión de intervenciones psicosociales y de medicación y atendiendo a las necesidades de la atención de la salud física;
- f) el fortalecimiento de las iniciativas, incluso de carácter normativo, de promoción de la salud mental y de prevención de los trastornos mentales;
- g) el acceso a los servicios docentes y sociales, con inclusión de la atención sanitaria, la escolarización, la vivienda, la obtención de empleo y la participación en los programas de generación de ingresos;



- h) la intervención de las organizaciones de la sociedad civil, personas con trastornos mentales, familias y cuidadores en la expresión de sus opiniones en los procesos de adopción de decisiones;
- i) el diseño y el establecimiento de sistemas de salud mental y apoyo psicosocial que faciliten la resiliencia de la comunidad y ayuden a la población a afrontar las emergencias humanitarias;
- j) la participación de las personas con trastornos mentales en la vida de la familia y la comunidad y en los asuntos cívicos;
- k) el diseño de mecanismos para hacer partícipes a los sectores de la educación, el empleo y otros sectores pertinentes de los Estados Miembros en la aplicación del plan de acción sobre salud mental; y
- l) el aprovechamiento de la labor realizada y la evitación de duplicidades.

Es entonces evidente que Guatemala es también uno de los países a los cuales se les instó a mejorar y crear políticas tendientes a mejorar la salud mental de sus habitantes.

Se evidencia que en Guatemala no es prioridad la salud mental, puesto que dentro del presupuesto que se destina para la cartera de salud, de este nada o casi nada se proyecta para iniciar programas que ayuden a la población a mejorar su salud mental, con la psicosis de la violencia y el estrés que se vive día a día es importante que el Estado de Guatemala, ponga a disposición de la población los servicios de



profesionales en psicología, a bajos precios para que sean accesibles para toda la población.





CAPÍTULO III

3. Las enfermedades mentales

En este capítulo se analizarán lo que son las enfermedades mentales o psicológicas, las cuales son generalmente desórdenes o trastornos del cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse (identificarse) con otros. Frecuentemente disminuyen la capacidad de una persona para afrontar las exigencias normales de la vida diaria. Todas las enfermedades mentales son causadas por desórdenes químicos del cerebro.

Estas enfermedades pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica.

Estas alteraciones se manifiestan en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

3.1. Definición de enfermedad mental

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término trastorno mental (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes

en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana).

Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales. Además, el término enfermedad mental puede asociarse a estigmatización social. Por estas razones, este término está en desuso y se usa más trastorno mental, o psicopatología.

“Según el DSM-IV-TR, los trastornos son una clasificación categorial no excluyente, basada en criterios con rasgos definitorios. Admiten que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto, careciendo de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Un trastorno es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es una manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.

Esta manifestación es considerada síntoma cuando aparece asociada a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.”²¹

²¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental, /**Trastorno mental**/, (Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

Existen autores que afirman, que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No olvidemos que la categoría diagnóstica es sólo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico.

Una concepción errónea muy frecuente es pensar que la clasificación de los trastornos mentales clasifica a las personas; lo que realmente hace es clasificar los trastornos de las personas que los padecen.

Es importante tener en cuenta que la definición de trastorno mental ha sufrido variaciones con el paso del tiempo. Hasta 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluía a la homosexualidad y la transexualidad en su listado de trastornos mentales.

3.2. Antecedentes de las enfermedades mentales

La psiquiatría ha sido la última de las especialidades médicas en ser aceptada como tal. A lo largo de la historia las enfermedades mentales, al igual que el resto de las enfermedades, pero en mayor medida que éstas, han sido terreno de la magia y la religión, cuestionándose continuamente su condición misma de enfermedades, ya sea atribuyéndoles un origen diabólico, en los tiempos antiguos, o un origen netamente social en la mucho más reciente antipsiquiatría.



➤ Edad antigua:

- "Mesopotamia: Los primeros médicos babilonios: Assipu: consideraban como posesiones demoníacas y tratadas con métodos mágico-religiosos.
- Egipto: Antes que los griegos, reconocieron al cerebro como localización de las funciones mentales. Describieron el trastorno emocional, denominado luego como histeria por los griegos, atribuyéndolo a una mal posición del útero, por lo cual fumigaban la vagina como tratamiento, con la intención de devolverlo a su posición original.
- Israel: Los médicos hebreos imploraban a Dios. Se restringió el campo de los médicos laicos por considerarlas enfermedades ocultas. En la Biblia se describe la enfermedad mental de Saúl, que terminó en su suicidio, y se interpreta como causada por un espíritu maligno enviado por Dios. Existen también descripciones de probables excitaciones catatónicas y ataques epilépticos, que son atribuidos a posesiones demoníacas.
- Persia: La fuente original de la filosofía persa se encuentra en el Zendavesta, uno de cuyos volúmenes, el Venidad menciona que hay 99,999 enfermedades, todas causadas por demonios. De hecho, venidad significa la ley contra los demonios.
- India.- La insistencia del budismo en la supresión del interés hacia el mundo externo, y su dirección hacia el interior del individuo. De hecho, se ha recurrido a la meditación budista no sólo como una forma de psicoterapia para trastornos mentales sino también como ayuda para superar las dificultades de la vida diaria.

- Grecia.- Los griegos fueron los primeros en estudiar las enfermedades mentales desde el punto de vista científico, separando el estudio de la mente de la religión. La medicina griega buscó leyes universales que pudieran constituir la base de una ciencia real de la enfermedad, investigando a fondo las leyes que gobiernan las enfermedades y buscando la conexión entre cada parte y el todo, la causa y el efecto. Además de los tratamientos somáticos de la escuela hipocrática, los griegos emplearon tres tratamientos psicológicos: inducción del sueño, interpretación de los sueños (a cargo de sacerdotes) y el diálogo con el paciente. Hipócrates sostuvo que las enfermedades se producían por un desbalance de los cuatro humores esenciales: flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre. Pequeños excesos de estos tres humores y de sangre daban lugar a personalidades flemáticas, coléricas y sanguíneas. Hipócrates ubicó en el cerebro la capacidad para pensar, sentir o soñar. Fue el primero en proponer que los sueños son expresión de nuestros deseos que acceden hacia el conocimiento cuando se eliminan las demandas de la realidad. También fue el primero en describir y clasificar racionalmente enfermedades como epilepsia, manía, paranoia, delirio tóxico, psicosis puerperal, fobias e histeria.
- Roma: Los romanos siguieron las filosofías griegas estoica y epicúrea, que postularon que las pasiones y deseos insatisfechos actúan sobre el alma produciendo enfermedades mentales, que pueden controlarse alcanzando un estado mental sin perturbaciones o ataraxia (de donde deriva el término ataráctico utilizado para los sedantes).



Celso.- Enfermedades locales y generales, dentro de estas últimas incluyó las enfermedades mentales, que a su vez las dividió en febriles (delirios) y no febriles (locura). Consideró necesario el confinamiento y los procedimientos restrictivos (hambre, cadenas y grillos) para el control de la violencia, recomendando los sustos súbitos como tratamiento.

Galeno: A su muerte comenzó la era del oscurantismo religioso medieval. Consideró que el cerebro es el centro de las sensaciones y movimientos, y que el alma es inseparable de los centros nerviosos. Describió dos tipos de almas: animal o racional (en el cerebro) e irracionales (en el corazón e hígado). Dijo que el clima influye en las características psicológicas".²²

➤ Renacimiento: A la vez que el Renacimiento ofreció la promesa de un nuevo espíritu de humanismo y conocimiento, se convirtió en uno de los capítulos más nefastos en la historia de la psiquiatría. En 1486, los teólogos alemanes Heinrich Kramer y Johann Sprenger, con el apoyo del Papa, publicaron el *Malleus maleficarum* (El martillo de las brujas), que se unió a la misoginia de la Iglesia y a la idea de otros teólogos referente a una conspiración contra el cristianismo, dando lugar a una cacería de brujas que condujo a la muerte a miles de personas, la gran mayoría mujeres.

²² Lic. Héctor Sierra, **Historia de las enfermedades mentales**, (16 de junio de 2012).

Los autores del Malleus atribuyeron la causa de todas las enfermedades mentales al demonio, negando cualquier explicación natural de las mismas, destruyendo así toda la herencia científica de la época clásica. El tratamiento prescrito para la enfermedad mental fue la tortura, aún si se llegaba a la muerte, y la cremación como un acto de piedad, para liberar el alma del desdichado.

- Paracelso (1493-1541). Consideró que la enfermedad mental es una enfermedad espiritual debida a cambios insalubres. Pensando en la temperatura como agente causal de la manía, recomendaba la amputación de los dedos para que entre aire fresco. Fue el primero en sugerir un origen sexual en la histeria.
- Siglo XVIII: La abundancia de datos médicos y científicos conseguidos era tan abrumadora que se hizo necesaria su síntesis y sistematización. Aunque los enfermos mentales ya no eran quemados en la hoguera, su suerte era aún lamentable durante la Ilustración. Si no eran internados en los hospitales, vagaban solitarios, siendo objeto de desprecios, burlas y maltratos. En 1656, un edicto en Francia estableció asilos para insanos, cuyos directores estaban autorizados para detener personas indefinidamente, y en los cuales se llegó a encerrar enfermos mentales junto con indigentes, huérfanos, prostitutas, homosexuales, ancianos y enfermos crónicos.

En Londres, los enfermos mentales eran reclusos en el Hospital de Bethlehem (Bedlam), donde los que sobrevivían a las deplorables condiciones, la abominable



comida, el aislamiento, la oscuridad y la brutalidad de los guardianes, debían soportar los tratamientos: eméticos (vómitos), purgantes, sangrías y torturas. El Bedlam se convirtió además en lugar de espectáculo dominical para los londinenses, que pagaban su entrada para observar a los internos tras las rejas de hierro.

- Siglo XX: Se desarrollaron clasificaciones internacionales, diferentes psicoterapias y la aparición de la psicofarmacología.

- "Kraepelin (1856-1926). Elaboró un sistema de psiquiatría descriptiva que todavía se emplea para clasificar los trastornos mentales de acuerdo a la conducta que presentan los pacientes y a la evolución del cuadro clínico.

- Bleuler (1857-1939). En su libro Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias (1911), afirmó que, como no todos los casos de demencia precoz evolucionan hacia la demencia, era más apropiado usar el término esquizofrenia.

- Jaspers (1883-1969). En su Psicopatología general realiza un estudio fenomenológico exhaustivo de la mente humana. Influyó notablemente en la psicopatología y en la psicoterapia en general.



- Kretschmer (1888-1964). Describió dos tipos corporales: leptosómico y pícnico, los cuales vinculó con la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, respectivamente.

- Meyer (1866-1950). Desarrolló un concepto psicobiológico de la psiquiatría, que integraba aspectos biológicos y psicológicos en la génesis y tratamiento de los trastornos mentales. Autor de Psicobiología: una ciencia del hombre.

- Schneider (1887-1967). Autor de Sicopatología clínica (1959), implementó los enfoques descriptivo y fenomenológico de Kraepelin y Jaspers, respectivamente. Dividió los síntomas de la esquizofrenia en primarios (conocidos ahora como schneiderianos) y secundarios.

- El Psicoanálisis: Freud (1856-1939). Estudió inicialmente con Charcot en la Salpetriere. Junto con Joseph Breuer (1841-1925) empleó la hipnosis para el tratamiento de pacientes histéricas. Más adelante abandonó la hipnosis por el método de las asociaciones libres. En sus Estudios sobre la histeria, Freud relacionó esta enfermedad con problemas sexuales.

En 1896 se creó el término psicoanálisis para referirse a su técnica de asociación libre e interpretación de sueños con el propósito de traer a la conciencia los recuerdos traumáticos del pasado almacenados en el inconsciente. Estos recuerdos se manifiestan normalmente a través de los actos fallidos y los sueños, y patológicamente,

mediante lo síntomas neuróticos. En su obra interpretación de los sueños en 1900, sostuvo que estos representan un trabajo psíquico normal lleno de sentido. En sus tres ensayos para una teoría de la sexualidad, describió cuatro fases de desarrollo sexual: oral, anal, fálica y de latencia, explicando las distintas alteraciones mentales en torno a fijaciones o regresiones de estas fases”.²³

Como se ha podido observar desde los albores de la civilización, el ser humano ha intentado encontrarle una explicación a las enfermedades mentales que nos han aquejado, desde darle una concepción meramente mágica o espiritual, hasta darle una explicación lógica de acuerdo a la observación y la implementación del método científico teniendo sus máximos exponentes en Carl Gustav Jung y Sigmund Freud, que de acuerdo a sus teorías todo tenía sus raíces en la psiquis del ser humano y el entorno en donde han crecido, dándole importancia a todos los aspectos del ser humano, como a los padres, familiares, entorno social, entorno cultural, entorno político, religioso, etc.

3.3. Clases de enfermedades mentales

En la actualidad suele utilizarse el término desorden psicológico o mental para hacer referencia a las enfermedades mentales. Se considera que es una situación donde la mente no se encuentra en un estado de normalidad. Suelen estar verse reflejadas con alteraciones emocionales y en el carácter.

²³ **Ibid.**

Los desórdenes psicológicos pueden ser clasificados en:

- **Narcisismo:** las personas que padecen estos desórdenes tienen la necesidad de ser el centro de atención, buscan el prestigio y admiración de los demás. Se consideran a ellos mismo como seres especiales. A estas personas suele no interesarles el estado de ánimo de los demás y son muy envidiosos de los méritos y éxitos ajenos.
- **Demencia:** este desorden se relaciona con la degradación de las capacidades intelectuales. Estos pacientes suelen perder facultades de atención, la memoria e incluso la posibilidad de pensar en abstracto. Algunos de los síntomas son la imposibilidad de resolver cuestiones básicas y corrientes, como abrir puertas y además suelen perderse regularmente. Un ejemplo de esta enfermedad es aquella que comienza pasados los cincuenta años de edad, el llamado mal de Alzheimer.
- **Manía:** este tipo de enfermedades se desarrolla en cortos lapsos de tiempo, que rondan entre siete y treinta días. En este caso el individuo siente una gran alegría, manifestada a través de su vida activa, tienden a ser impulsivos y charlatanes, además de exaltados y gruñones. Si es que logran conciliar el sueño, lo harán por pocas horas. Algunas de las consecuencias, en gran parte por la impulsividad, puede ser el consumo de sustancias como drogas o alcohol, compras innecesarias o excesivas e incluso muchas veces estos individuos no respetaban las normas establecidas.

- Paranoia: estos desórdenes se caracterizan por la falta de confianza y recelo constante. Las personas que padecen esta enfermedad se creen víctimas de los sentimientos negativos de otros individuos. Se ha descubierto que muchas personas del sexo masculino que maltratan a sus parejas sufren esta enfermedad psicológica.

- Los paranoicos que además sufren esquizofrenia, se sienten asechados por agentes del estado, conocidos o incluso seres de otros planetas. Otras veces suelen sentirse personas extraordinarias e incluso superiores a los demás.

- Desorden Facticio: quienes padecen este desorden suelen inventar otra clase de enfermedades para atraer la atención del personal médico, ciertas veces con el fin de acceder a drogas. Este tipo de pacientes suele ser agresivos y no responder a los interrogatorios de manera directa. Suelen huir de los lugares donde se hallan internados en busca de nuevos hospitales o sanatorios.

- Depresión: este desorden en las emociones suelen ser muy peligrosos sobre todo para aquellas personas que se sienten desesperanzadas, deprimidas y solitarias. Suelen ser sujetos muy nerviosos y ansiosos, por otro dejan de sentir dicha en varios ámbitos o actividades que solían disfrutar. Su desorden también se relaciona con la alimentación, padecen distintos tipos de dolores o malestares y no logran conciliar el sueño de manera adecuada.

- **Hipocondría:** los individuos que padecen esta enfermedad neurótica orientan sus sentimientos obsesivos hacia una enfermedad. Se auto – convencen de sufrir un determinado malestar, a pesar de que los especialistas demuestren que el paciente está equivocado. Estas personas dedican gran parte de su sus ingresos y tiempo en realizarse análisis y otro tipo de pruebas, además de visitar médicos regularmente. La relación médico-paciente puede terminar siendo muy difícil, ya que este último puede resultar muy insistente.
- **Estrés:** generalmente las personas sufren estrés ante situaciones críticas, sea porque no se siente capaz de realizar ciertas actividades o por los riesgos que las mismas pueden producir. Generalmente se expresa mediante el nerviosismo y la inquietud. Suelen ser personas hurañas y les cuesta adquirir nuevos conocimientos.
- **Neurosis:** en este caso las fallas se presentan en el sistema nervioso. No hay cambios en la personalidad. Suelen manifestarse a través de la obsesión por evitar ciertas cosas o no poder adaptarse a otras personas. Para ejemplificar pueden ser presentados los ataques de fobia o pánico, el estrés pos traumático o desórdenes de tipo obsesivo compulsivo.

Es observable que son varios los tipos de enfermedades mentales que se pueden generar y que estas suelen derivarse otro tipo de patologías que en muchos casos se vuelven fisiológicas.

Y el problema es que muchas de las personas no saben que se encuentran enfermos, debido a que no existe una cultura que fomente la salud mental y se cree que si alguien tiene un trastorno mental se encuentra loco, lo cual no es correcto.

El pensar de que si una persona tiene un trastorno mental es sinónimo de locura es en gran parte al entorno cultural en el que se vive, ya que en otros países se ha logrado romper con la barrera de ver a los psicólogos y psiquiatras como profesionales que tratan todos los días con personas que están locas, cuando por el contrario una enfermedad mental es como cualquier otra enfermedad que pueda padecer nuestro cuerpo.

3.4. Tratamientos ante las enfermedades mentales

Existen diversas actividades que mantienen la salud emocional estable según los protagonistas del estudio, para tratar de mantener una salud emocional se debe de tratar de seguir unos pequeños lineamientos.

- Compartir tiempo con amigos, pareja, hijos, padres.
- Darse pequeños gustos.
- Buscar y producir situaciones que gratifiquen.



- Tener una actitud positiva y elevada autoestima.
- Tener proyectos y encarar una vida activa.

Lo emocional es tan importante que influye sobre el estado de salud de una persona.

“Hasta hace un tiempo se descreía de esto, pero la realidad es que el estado de ánimo puede aliviar síntomas incluso hacerlos desaparecer o complicar aún más la enfermedad, comenta el médico neurocirujano español Roberto Prado Castillo.”²⁴

Además de esto es necesario que todos las personas en algún momento acudan a terapia, ya que esto ayudara a no desarrollar un trastorno mental; pero si ya existe una enfermedad psíquica es conveniente asistir con un psicólogo y este determinara si la patología se puede tratar con el o se refiere a un especialista en psiquiatría.

²⁴ <http://.enplenitud.com/salud-emocional.html>, /**Salud mental**/, (Guatemala, 15 de septiembre de 2012).





CAPÍTULO IV

4. Derechos de los enfermos mentales

El documento fundacional de la Federación Mundial de la Salud Mental, (FMSM), de 1948, titulado Salud Mental y Ciudadanía Mundial, establece que la salud mental constituye una promesa formal, reflexiva y responsable hacia la humanidad considerada como una toda basada en el libre consentimiento y en el respeto a las diferencias individuales y culturales.

Los seres humanos designados públicamente o diagnosticados profesionalmente y tratados o ingresados como enfermos mentales; o afectados por una perturbación emocional, comparten según los términos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948, la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de los miembros de la familia humana y, según los términos del documento fundacional de la FMSM, una humanidad común con los otros seres humanos del mundo entero.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar físico, mental, social y moral completo y no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia.

El diagnóstico de enfermedad mental establecido por un experto en salud mental será conforme a criterios médicos psicológicos, científicos y éticos reconocidos y que la



dificultad para adaptarse a valores morales, sociales, políticos u otros no será considerada en sí misma como una enfermedad mental; considerando igualmente que, a pesar de todo, aún hoy, algunos individuos son designados y diagnosticados en ocasiones como enfermos mentales o tratados y encerrados como tales. Las enfermedades mentales graves no sólo obstaculizan la capacidad del individuo para el trabajo el amor y el ocio, sino que también impiden a su familia o a su comunidad vivir normalmente e imponen a la sociedad una carga permanente de cuidados. La FMSM ha suscrito el principio de la participación del usuario o del consumidor en la planificación, gestión y funcionamiento de los servicios de salud mental, reafirma la existencia de las libertades y derechos fundamentales expuestos en la declaración universal de los derechos humanos de las Naciones Unidas de 1948, así como los instrumentos ulteriores de estos derechos y reconoce que la aplicación de estos principios exige tener en cuenta las circunstancias culturales, económicas, históricas, sociales, espirituales y otras de las sociedades específicas y respetar en todos los casos los criterios básicos de los derechos humanos que sobrepasan los límites de los grupos políticos y culturales.

4.1. Cuáles son los derechos de los enfermos mentales

Los enfermos mentales tienen derechos que deben ser respetados por lo que es de suma importancia conocerlos y garantizarlos, en virtud de lo anterior designado se procede a indicarlos a continuación:



I. La promoción de la salud mental incumbe a las autoridades gubernamentales y no gubernamentales, tanto como a los organismos intergubernamentales, sobre todo en tiempos de crisis. De acuerdo con la definición de salud de la OMS y con el reconocimiento de la preocupación de la FMSM por su funcionamiento óptimo, los programas de salud y de salud mental contribuirán tanto al desarrollo de la responsabilidad individual y familiar en relación con la salud personal y con la de grupos con la promoción de una calidad de vida lo más elevada posible.

II. La prevención de la enfermedad o del trastorno mental o emocional constituye un componente esencial de todo sistema de servicio de salud mental. En este terreno, la formación será difundida tanto entre los profesionales como entre el público en general. Los esfuerzos de prevención deben incluir igualmente, una atención que sobrepasa los límites del sistema mismo de asistencia en salud mental y ocuparse de las circunstancias ideales de desarrollo, comenzando por la planificación familiar, la atención prenatal y perinatal, para continuar a lo largo de todo el ciclo de la vida proporcionando suficientes cuidados generales de salud, posibilidades de educación de empleo y de seguridad social. Será prioritaria la investigación sobre la prevención de las afecciones mentales, de las enfermedades y de la mala salud mental.

III. La prevención de la enfermedad y del trastorno mental o emocional y el tratamiento de aquellos que lo sufren exige la cooperación entre sistemas de salud de investigación y de seguridad social intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales, así como de las instituciones de enseñanza una cooperación semejante comprende la



participación de la comunidad y la intervención de las asociaciones de atención mental profesionales y voluntarias, y también de los grupos de consumidores y de ayuda mutua. Incluirá la investigación, la enseñanza, la planificación y todos los aspectos necesarios acerca de los problemas que pudieran surgir, así como la prestación de servicios directos.

IV. Los derechos fundamentales de los seres humanos designados o diagnosticados tratados o definidos como o emocionalmente enfermos o perturbados, serán idénticos a los derechos del resto de los ciudadanos. Comprenden el derecho a un tratamiento no obligatorio, digno, humano, y cualificado con acceso a la tecnología médica, psicológica y social indicada; la ausencia de discriminación en el acceso equitativo a la terapia o de su limitación injusta a causa de convicciones políticas, socio-económicas, culturales éticas, raciales, religiosas de sexo, edad u orientación sexual; el derecho a la vida privada y a la confidencialidad; el derecho a la protección de la propiedad privada; el derecho de la protección de los abusos físicos y psicosociales; el derecho a la protección contra el abandono profesional y no profesional; el derecho de cada persona a una información adecuada sobre su estado clínico. El derecho al tratamiento médico incluirá la hospitalización, el estatuto de paciente ambulatorio, y el tratamiento psicosocial apropiado con la garantía de una opinión médica, ética y legal reconocida y, en los pacientes internados sin su consentimiento, el derecho a la representación imparcial, a la revisión y a la apelación.



V. Todos los enfermos mentales tienen derecho a ser tratados según los mismos criterios profesionales y éticos que los otros enfermos. Esto incluye un esfuerzo orientado a la consecución por parte del enfermo del mayor grado posible de autodeterminación y de responsabilidad personal. El tratamiento se realizará dentro de un cuadro conocido y aceptado por la comunidad, de la manera menos molesta y menos restrictiva posible. En este sentido, será positivo que se aplique lo mejor en interés del paciente y no en interés de la familia, la comunidad, los profesionales o el Estado. El tratamiento de las personas cuyas posibilidades de gestión personal se hayan visto mermadas por la enfermedad, incluirá una rehabilitación psicosocial dirigida al restablecimiento de las aptitudes vitales y se hará cargo de sus necesidades de alojamiento, empleo, transporte, ingresos económicos, información y seguimiento después de su salida del hospital.

VI. Todas las poblaciones contienen grupos vulnerables y particularmente expuestos a la enfermedad o trastorno mental o emocional. Los miembros de estos grupos exigen una atención preventiva, y también terapéutica, particular, al igual que el cuidado en la protección de su salud y de sus derechos humanos. Se incluyen las víctimas de las catástrofes naturales, de las violencias entre comunidades y la guerra, las víctimas de abusos colectivos, comprendidos aquéllos que proceden del Estado; también los individuos vulnerables a causa de su movilidad residencial, (emigrantes, refugiados), de su edad (recién nacidos, niños, ancianos), de su estatuto de inferioridad (étnica, racial, sexual, socio-económica), de la pérdida de sus derechos civiles (soldados, presos) y de

su salud. Las crisis de la vida, tales como los duelos, la ruptura de la familia y el paro, exponen igualmente a los individuos a estos riesgos.

VII. La colaboración intersectorial es esencial para proteger los derechos humanos y legales de los individuos que están o han estado mental o emocionalmente enfermos o expuestos a los riesgos de una mala salud mental. Todas las autoridades públicas deben reconocer la obligación de responder a los problemas sociales ligados a la salud mental, del mismo modo que a las consecuencias de condiciones catastróficas para la salud mental. La responsabilidad pública incluirá la disponibilidad de servicios de salud mental especializados, en la medida de lo posible dentro del contexto de una infraestructura de atención primaria, así como una educación pública referida a la salud y a la enfermedad mental y a los medios de que se dispone para contribuir a la primera y hacer frente a la segunda.

VIII. Ningún Estado, grupo o persona puede deducir nada de la presente Declaración que implique derecho alguno a abrazar una confesión o a comprometerse en cualquier actividad que conduzca a la destrucción de ninguno de los derechos o libertades citados previamente.²⁵

Es importante hacer mención, que la salud mental de un individuo, no importando su credo, raza, estatus social debe ser menester de todo Estado, ya que de ello depende

²⁵ <http://usuarios.dicapnet.es/border/tlpdroit.html>, /Trastorno limite de personalidad, Derechos de enfermos mentales. Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental/. (Guatemala 15 de septiembre 2012)



que pueda trabajar de una mejor manera, y es parte para que pueda tener una mejor calidad de vida.

En mi opinión, los Gobiernos deberían implementar proyectos que estén encaminados a la prevención, tratamiento y fortalecimiento de la salud tanto mental como física, todo esto encaminado a que toda persona se desarrolle en todos los ámbitos de la vida.

4.2. Legislación nacional que protege a los enfermos mentales

Guatemala no tiene un marco legislativo que regule la salud mental. Sin una ley específica, no se garantiza la protección de los derechos humanos de los pacientes ni existe un plan de formación de profesionales y de capacitación de trabajadores. En consecuencia, no tiene una política de salud mental, aunque el Ministerio de Salud realice acciones en este sentido.

El Estado dedica el 1% de su presupuesto a salud mental. Prácticamente la totalidad del presupuesto dedicado a salud mental (90%) se destina al Hospital Nacional de Salud Mental, con lo cual otros hospitales y centros de atención primaria del resto del país no pueden dar el servicio que requiere la población. La mayoría de dispositivos están concentrados en la capital. La cobertura en el interior del país y en especial en las áreas rurales es escasa. El 99% de las camas psiquiátricas se encuentran en el área metropolitana.

La falta de seguimiento de las enfermedades mentales a nivel ambulatorio y hospitalario de base comunitaria (sanidad pública) impide que se incida en su curación o control a base de psicofármacos y terapias específicas. Los trastornos de tipo mental originan un gran sufrimiento en las personas que los padecen. En muchos países las políticas de salud mental aún son un lujo. En otros muchos se trabaja en el diagnóstico, tratamiento, adopción de ayudas a las familias de los enfermos, creación de centros de día y centros de internamiento permanente. Si la atención sanitaria a las enfermedades físicas está lejos de alcanzar a toda la población.

El acceso a psicofármacos o medicamentos que actúan sobre la actividad mental no es universal. Por una parte, la seguridad social no cubre la demanda de la población afectada por trastornos mentales. Por otra, no están al alcance de todo el mundo a causa de su elevado precio y del nivel del salario medio del país. "La disponibilidad de psicofármacos no está garantizada en la red pública de servicios y solo un 1% de la población tiene acceso gratuito a este tipo de medicamento. La única unidad del Ministerio de Salud donde se entregan los medicamentos gratuitos a los enfermos es el Hospital Nacional de Salud Mental. Para aquellos que deben pagar los fármacos de su bolsillo el costo es muy alto; por ejemplo la dosis diaria de antipsicótico significa el 29% del salario mínimo diario, mientras que de un antidepresivo es el 17%."²⁶

²⁶<http://www.yosoymadresoltera.com/guatemala-salud-mental-de-la-poblacion-adulta-e-infantil/>
/Guatemala. salud mental de la población adulta e infantil/. (Guatemala, 21 de septiembre 2012).

Vemos como en distintos lugares de la República de Guatemala, hay personas que padecen algún tipo de enfermedad mental, y como no hay un centro de atención para atender a pacientes de esta naturaleza, los familiares optan por tenerlos en sus hogares, en condiciones deplorables e inhumanas, puesto que ellos no tienen ni la capacidad económica, ni los conocimientos necesarios para poder tratar con personas con estos padecimientos, y esto refleja la falta de interés y la poca atención por parte del Estado, para darle solución a estos problemas.

4.3. Instrumentos internacionales que protegen a los enfermos mentales

Los países que han firmado tratados internacionales sobre derechos humanos están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos establecidos en dichos tratados. Entre los más importantes destacan; la Declaración Internacional de Derechos, en la que se incluyen la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU, el Convenio Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles y el Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Es importante que se revisen estos documentos exhaustivamente cuando se está preparando la legislación sobre salud mental. También hay acuerdos internacionales de estándares sobre buenas prácticas que no son legalmente vinculantes. Estos incluyen los principios para la protección de las personas con enfermedades mentales y para la mejora de los servicios de salud mental ("MI Principles"), las normas estándar para la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalías, la declaración de caracas (OPS), la Declaración de Madrid (WPA) y otros estándares como la Ley sobre Cuidados de Salud Mental: diez principios



básicos, de la Organización Mundial de la Salud. Ciertos convenios internacionales, aunque no estén formulados específicamente para la protección de las personas con trastornos mentales, garantizan, en los países firmantes, la protección de los derechos humanos. Por ejemplo, el Artículo 7 del Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos proporciona a todos los individuos, incluidos aquellos con trastornos mentales, protección frente a la tortura y la crueldad, el tratamiento inhumano o degradante, el castigo, así como el derecho a no ser sometido a experimentos médicos o científicos sin un consentimiento libre e informado.

El Artículo 12 del Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo a aquellas con trastornos mentales, a disfrutar de los mejores estándares posibles de salud física y mental.

El Tratado Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, respaldado por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, proporciona, en los países que han ratificado dicho tratado, una protección obligatoria de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. La legislación sobre salud mental en los países europeos debe proporcionar una protección contra el ingreso involuntario de las personas con trastornos mentales, basadas en los tres principios siguientes, establecidos por el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos:

- a) El trastorno mental debe ser determinado por un médico especialista, objetivo e imparcial;
- b) el trastorno mental debe tener tal naturaleza y grado que requiera un



internamiento involuntario c) se debe demostrar la persistencia del trastorno mental para justificar la continuidad del internamiento (Wachenfield, 1992).

La legislación sobre salud mental en los países europeos también se ve influenciada por la Recomendación 1235 sobre Psiquiatría y Derechos Humanos (1994) adoptada por Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, que determina los criterios para el ingreso involuntario de las personas con trastornos mentales, el procedimiento para tomar decisiones relativas al ingreso involuntario, las estándares de los cuidados y tratamientos dispensados a las personas con trastornos mentales y las prohibiciones orientadas a la prevención de abusos en la práctica psiquiátrica.

En la región de las Américas existe un conjunto de instrumentos que proporciona protección de los derechos humanos de todas las personas, incluidas aquellas con trastornos mentales.

Estos instrumentos incluyen la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Tratado Americano sobre los Derechos Humanos, el Protocolo Adicional al Tratado Americano sobre los Derechos Humanos en las áreas de los derechos económicos, sociales y culturales, y el Tratado Interamericano para la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra las Personas con Minusvalías.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre es un documento no vinculante que comprende la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. El Tratado Americano sobre los Derechos Humanos declara



explícitamente que toda persona tiene el derecho a su integridad física, mental y moral; que nadie podrá ser sujeto a tratamientos o castigos crueles, degradantes o inhumanos y que toda persona privada de su libertad deberá ser tratada con la dignidad inherente al ser humano.

El Protocolo Adicional al Tratado Americano sobre los Derechos Humanos proporciona aún más protección para las personas con trastornos mentales afirmando que, para conseguir el ejercicio del derecho a la educación, se deben establecer programas de educación especial y así proporcionar formación e instrucción especiales a las personas con minusvalías físicas o mentales. También hace constar que todas las personas que sufren una disminución de sus capacidades físicas o mentales tienen el derecho a recibir una atención especial que les ayude a alcanzar el mayor desarrollo posible de su personalidad, y que todo el mundo tiene derecho a la seguridad social para protegerles de las consecuencias de la vejez y la minusvalía, y para asegurarse los medios que les permitan disfrutar de una existencia digna y decente.

El Tratado Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Minusvalías no ha entrado aún en vigencia. Sus objetivos son evitar y eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que sufren minusvalías mentales o físicas y promover su total integración en la sociedad. Es el primer tratado internacional orientado específicamente a defender los derechos de las personas con trastornos mentales.



Otro ejemplo de un mecanismo regional para la protección de los derechos humanos es La Carta Africana (Banjul) sobre los Derechos Humanos y de las Personas, un documento legalmente vinculante supervisado por la Comisión Africana sobre los Derechos Humanos y de las Personas. El Artículo 16 garantiza el derecho a disfrutar del mejor estado posible de salud física y mental. El Artículo 4 protege el derecho a la vida y a la integridad de la persona, mientras que el Artículo 5 concierne al derecho al respeto de la dignidad inherente al ser humano, la prohibición de toda forma de explotación y degradación, en particular la esclavitud y trata de esclavos, la tortura y toda clase de tratamiento o castigo degradante, inhumano o cruel.

La creciente valoración de la discapacidad relacionada con los trastornos mentales ha llevado a un desplazamiento del paradigma de la enfermedad hacia el paradigma de la invalidez para comprender las consecuencias sociales de los trastornos mentales. Entender estos trastornos en términos de discapacidad proporciona nuevas oportunidades legislativas para proteger los derechos de las personas afectadas. Por ejemplo, la Resolución 48/96 de las Naciones Unidas sobre las Normas Estándar para la Equiparación de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (1993) intenta asegurar la igualdad de oportunidades y la protección de los derechos de las personas discapacitadas. La legislación referente a la discapacidad que surja de la puesta en práctica de estas Normas Estándar puede constituir un segundo nivel de protección contra las violaciones de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.



Organizaciones y agencias internacionales han intentado orientar las legislaciones nacionales sobre salud mental desarrollando estándares y directrices para proteger los derechos de las personas con trastornos mentales. Aunque estas directrices no son obligatorias, representan la opinión internacional sobre los componentes esenciales de la legislación sobre salud mental.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/119, que comprende una serie de principios para la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. Los principios para la protección de las personas con enfermedades mentales y para la mejora de los servicios de salud mental son un conjunto de derechos básicos que la comunidad internacional considera como inviolables en los entornos comunitarios o institucionales.

La Declaración de Caracas (OPS), adoptada por la Conferencia Internacional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en Latinoamérica en 1990, es un ejemplo de colaboración a nivel regional para la protección de las personas con trastornos mentales. Esta Declaración pretende promover servicios de salud mental integrados en la Comunidad mediante la reestructuración de la atención psiquiátrica que se proporciona en los hospitales mentales. La Declaración sostiene que: los recursos, cuidados y tratamientos de las personas con trastornos mentales deben garantizar su dignidad y sus derechos humanos y civiles, proporcionar tratamiento racional y adecuado, y esforzarse por mantener a esas personas en la comunidad. Añade, además, que la legislación sobre salud mental debe preservar los derechos humanos



de los enfermos mentales y que los servicios deberían organizarse de tal manera que se puedan hacer respetar esos derechos. Las asociaciones internacionales de profesionales de la salud mental también se han esforzado en proteger los derechos humanos de los enfermos mentales formulando directrices sobre los estándares de conducta y buenas prácticas de los profesionales. Dichas directrices están contenidas, por ejemplo, en la Declaración de Madrid, adoptada en 1996 por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Entre otros estándares, la Declaración insiste en realizar tratamientos basados en la colaboración con las personas que sufren trastornos mentales y en que se produzca el ingreso involuntario sólo en circunstancias excepcionales.





CAPÍTULO V

5. Consecuencias jurídicas de la no existencia de una política de salud mental en Guatemala

“Los enfermos mentales son víctimas de discriminación, agresiones verbales físicas y hasta de abuso sexual, por lo que se requiere una gran movilización nacional para ir en su defensa.

Las personas afectadas por trastornos mentales han sido un grupo tradicionalmente excluido y, por lo tanto, con esta ley tratamos de proteger sus derechos, como los tienen tanto las personas sanas como las que padecen otro tipo de enfermedades. Es necesario sensibilizar y concienciar a las personas sobre la importancia de esta legislación, que se fundamenta en las experiencias que vivimos a diario y observamos cómo son rechazadas y burladas las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental.

Entre los abusos de que son víctimas los enfermos mentales, están las palabras despectivas, como llamarles “locos”, reírse de ellos, tirarles piedras, las agresiones físicas y el abuso sexual, todo esto como consecuencia de la falta de normativa sobre salud mental.”



También podemos hablar de un tipo de racismo, ya que se les discrimina por el simple hecho de padecer alguna condición mental, además de utilizar formas menos civilizadas para tratarlos, siempre por el desconocimiento de este tipo de enfermedades, en algunos lugares del mundo vemos noticias de personas que sufren maltratos entre otros como por ejemplo:

- Encadenamiento.
- Se les practica algún tipo de ritual para expulsar un demonio que supuestamente lo ha poseído.
- Aislamiento.

5.1. Hospital Nacional de Salud Mental

Un hospital psiquiátrico es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas o locura (enfermedades mentales) que cuenta con internamiento (aloja a las personas en sus instalaciones). Habitualmente funcionan como hospitales monovalentes. Derivan históricamente de los asilos para locos o manicomios.

En sus orígenes fueron templos griegos, luego al pasar por el periodo del oscurantismo las personas eran recluidas en instituciones donde no recibían tratamiento y cuando presentaban conductas trastornadas eran encadenadas. Fue Philippe Pinel quien en la primera revolución psiquiátrica hizo retirar las cadenas a estas personas y comenzó a

tratarlas humanamente. En España la tradición llegó de los países islámicos y se fundó en Valencia en 1409 por un miembro de la Orden Mercenaria.

En la época moderna empezaron a contar con la mayoría de los servicios médicos de un hospital general además de servicios profesionales específicos para tratar enfermedades mentales: psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros especializados, laboratorios especializados, neurología, medicina interna, farmacia, electroshock, etc.

5.1.1. Situación real de los enfermos mentales en Guatemala

En Guatemala al no contarse con más que un hospital especializado en la salud mental, se vulneran los derechos de los pacientes que se encuentran ahí. Y esto se debe a la falta de interés que el Estado le brinda a este tipo de instituciones a pesar de la gran labor que realizan en dicho nosocomio.

Lo que conlleva a que el único hospital nacional encargado de la salud mental, esté colapsando y al contar con tantas funciones y un bajo presupuesto la atención que se le brinda a los internos es de mala calidad y en situaciones inhumanas. Todo esto se produce como consecuencia de una falta de una política nacional de salud mental y la falta de una normativa que regule ésta.



Debido a que el derecho a una salud integral es una obligación del Estado así como el que las personas que con problemas mentales tienen derecho a una atención médica adecuada. Por lo que la presente investigación se realizará en los ámbitos jurídico y social; por el impacto de estos en la sociedad.

5.2. La salud mental en Guatemala

Desafortunadamente, los trastornos mentales son patrones comportamentales y psicológicos, que atacan a las personas, haciendo que tengan una perspectiva errónea, vaga, y confusa de la vida real. Existen enfermos mentales inofensivos y peligrosos y ambos no pueden estar juntos en un ambiente, ya que se les ocasionarían dificultades de convivencia e incluso se pondría en riesgo la vida de uno de ellos. Se cuenta con un solo hospital psiquiátrico para toda la nación el Hospital Nacional de Salud Mental, con capacidad muy limitada y en el cual se atienden solamente a mayores de 16 años. Atiende al 60% de la población nacional. Por lo anteriormente establecido es necesario indicar que Guatemala no cuenta con una normativa en salud mental y ante la indiferencia del Estado por tan importante tema, se ha concentrado la atención de pacientes psiquiátricos en sólo un hospital para todo el país.

Este nosocomio se encuentra sobrepoblado y con un déficit presupuestal, esta situación conlleva a que las personas atendidas en dicha institución se encuentren en situaciones inhumanas además de que se generan varias vulneraciones a sus derechos. Por lo que es necesario que se cree una ley sobre salud mental en Guatemala y de esta



manera se regule las funciones de sus trabajadores, se creen otros centros de asistencia especialmente para privados de libertad.

5.2.1. Objetivo del Hospital Nacional de Salud Mental

El hospital psiquiátrico tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y controlar la prestación de los servicios de atención integral médica psiquiátrica a la población abierta de un país, además tiene el objetivo primordial de proporcionar atención integral médica psiquiátrica a los usuarios de los servicios de salud, mediante acciones de promoción prevención, rehabilitación y educación para la salud, a efecto de diagnosticar y aplicar el tratamiento oportuno, específico y de rehabilitación psicosocial.

5.2.2. Funciones del Hospital Nacional de Salud Mental

- Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación en el área de psiquiatría.
- Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera en el área de psiquiatría, hasta el límite de su capacidad instalada.
- Contribuir al desarrollo de los programas prioritarios en materia de salud mental.

- Operar los recursos inherentes a la prestación de los servicios referidos en las fracciones anteriores, de conformidad con las normas, políticas y procedimientos aplicables.
- Establecer y mantener congruencia y racionalidad en acciones y programas, de acuerdo a los lineamientos que establezca el Instituto.
- En coordinación con las unidades competentes del Instituto desarrollar las acciones relativas a las tareas de investigación en el campo de la salud mental.
- Coadyuvar a la formación de recursos humanos en materia de la salud mental.
- Formar parte del sistema escalonado de atención y de los programas de referencia y contrarreferencia de pacientes de población abierta.
- Promover y operar permanentemente las actividades de los Comités Hospitalarios.
- Participar en los eventos de carácter científico, oficial, cultural y social de los que se les invite a participar.

Además de las anteriores funciones también se puede mencionar:

- Formular y ejecutar programas de prestación de servicios de atención médica psiquiátrica incluyendo consulta externa y urgencias;

- Operar los recursos inherentes a la prestación de los servicios requeridos, de conformidad con las normas, políticas y procedimientos aplicables;
- Promover y elaborar programas de investigación básica y clínica en las áreas médicas que atiende el hospital;
- Realizar en coordinación con las instituciones de educación superior y la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Instituto, los programas generales y específicos para la formación de recursos humanos para la salud;
- Elaborar y ejecutar los programas de capacitación y actualización dirigidos al personal profesional, técnico y auxiliar en las áreas de atención médica del hospital;
- Coordinar la aplicación y asignación de recursos financieros, materiales y humanos conforme a los requerimientos de los programas generales, para el cumplimiento de los planes específicos de la Unidad Hospitalaria;
- Cumplir y hacer cumplir los reglamentos, normas, y lineamientos y demás disposiciones que emitan las autoridades del Instituto;

- Representar al hospital en los eventos de carácter oficial en los que se le invite a participar;
- Participar como miembro activo del cuerpo de gobierno y realizar las funciones que exija la representación de su puesto;
- Integrar el presupuesto por programas y gestionar la autorización correspondiente ante las instancias competentes;
- Coordinar y dirigir las actividades de las áreas médicas y administrativas, para el cumplimiento de las responsabilidades;
- Impulsar las gestiones necesarias para la obtención de recursos humanos, financieros, materiales y equipo que se requieran para el buen funcionamiento del hospital;
- Supervisar el programa de adquisiciones de material y equipo médico, instrumental, mobiliario y equipo de oficina, accesorios y material de consumo, verificando que se haga en tiempo, cantidad y calidad requerida;
- Elabora, integra y autoriza los programas de capacitación del personal médico, administrativo y operativo del hospital, conforme a las disposiciones de las autoridades institucionales;



- Presidir las reuniones de carácter científico y socioculturales que por su importancia así lo requieran;
- Mantener y fomentar las buenas relaciones humanas entre el personal del hospital;
- Desarrollar programas de relaciones públicas dirigidos a informar y orientar al público, sobre las actividades y objetivos del hospital;
- Informar a las autoridades correspondientes del Instituto, sobre las contingencias y productividad del hospital;
- Promover y mantener las actividades de los comités hospitalarios;
- Evaluar los programas de las áreas de servicios médicos, auxiliares de diagnóstico y administrativas;
- Vigilar la calidad de la atención médica integral que se proporciona a los usuarios de servicios de salud, mediante el diagnóstico médico oportuno, la aplicación de medicina de rehabilitación, así como el trato humano y cálido a los pacientes;



- Vigilar constantemente el funcionamiento y mantenimiento de la infraestructura, aparatos, equipo e instrumental del hospital, para garantizar su operación;
- Participar en la elaboración de manuales técnico-administrativos que normen y regulen la organización y funcionamiento del servicio, en coordinación con la Unidad de Modernización Administrativa; y
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

5.3. Causas por las cuales es necesario crear una política que de salud mental en Guatemala

La legislación sobre salud mental es imprescindible debido a la vulnerabilidad específica de las personas con trastornos mentales. Esta vulnerabilidad existe por dos motivos. En primer lugar, los trastornos mentales pueden afectar a las personas en su modo de pensar y a sus conductas, así como a su capacidad para proteger sus propios intereses y, en ocasiones excepcionales, a su capacidad para tomar decisiones. En segundo lugar, las personas con trastornos mentales se enfrentan a la estigmatización, a la discriminación y a la marginalización en la mayor parte de las sociedades. La estigmatización incrementa la probabilidad de que a estas personas se les niegue el tratamiento que necesitan o de que reciban una atención de menor calidad e inadecuada a sus necesidades. La marginación y la discriminación también aumentan



el riesgo de que se produzcan violaciones de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales por parte de los proveedores de servicios de salud mental y de otros.

Las personas con trastornos mentales pueden, en raras ocasiones, presentar un riesgo para sí o para otros, debido a alteraciones conductuales o al deterioro de su capacidad de decisión.

Esto tiene consecuencias para la gente que está en relación con ellos; familiares, vecinos, compañeros de trabajo, y la sociedad en general. El riesgo de violencia o agresión asociado a los trastornos mentales es relativamente pequeño. Las creencias erróneas sobre la peligrosidad de estos trastornos no deberían influir en la puesta en marcha de la legislación sobre salud mental.

Las personas con trastornos mentales soportan condiciones de vida muy duras en algunos países. Se enfrentan a la marginación económica, en parte por la discriminación y en parte por la ausencia de protección legal frente al trato inadecuado o abusivo. A menudo se les niega la oportunidad de estudiar, de trabajar o de disfrutar de servicios públicos y/u otro tipo de instalaciones. En muchos casos ocurre que ciertas leyes, aunque no discriminan activamente a las personas con trastornos mentales, colocan obstáculos o cargas innecesarias o inadecuadas sobre éstas. En algunos países, las personas con trastornos mentales son objeto de vejaciones, como la negación arbitraria de derechos garantizados a cualquier otro ciudadano.



La legislación sobre salud mental, por tanto, va mas allá de los cuidados y tratamientos, es decir, no se limita a regular los cuidados de salud mental ofrecidos en las instituciones, sino que proporciona un marco legal para tratar temas complejos relacionados con la salud mental, incluyendo la accesibilidad a la atención, unos cuidados de alta calidad, la rehabilitación y el seguimiento, la integración total de los enfermos mentales en la comunidad, la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental en diferentes sectores de la sociedad.

La existencia de una legislación nacional sobre salud mental no garantiza necesariamente que los derechos humanos de las personas con trastornos mentales se protejan o se respeten.

De hecho, en algunos países, existen normas de la legislación sobre salud mental que violan los derechos humanos de los afectados. No existe una legislación sobre salud mental en el 25% de países, que aglutinan casi el 31% de la población mundial, aunque en aquellos países con gobiernos federales o autonómicos pueden existir leyes federales o autonómicas sobre salud mental. A este respecto existen numerosas diferencias entre distintas regiones del mundo. Así, un 91,7% de los países en la región europea poseen legislaciones sobre salud mental, mientras que en la región del mediterráneo oriental tan sólo un 57% disponen de ellas.

En un 50% de los países, las leyes relativas a salud mental fueron aprobadas después de 1990, mientras que en el 15% la legislación sobre salud mental se remonta a antes



de 1960, época en la que la mayoría de los tratamientos actuales no estaban disponibles. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Hay dos maneras de enfocar la legislación sobre salud mental. En algunos países no existe una legislación específica sobre salud mental y todas las disposiciones relativas a las personas con trastornos mentales están insertas en la legislación general. A esto se denomina legislación dispersa. La mayoría de los países, no obstante, posee una legislación sobre salud mental de tipo específico, en la cual están incluidos todos los asuntos pertinentes o relativos a las personas con trastornos mentales.

Ambos enfoques presentan ventajas e inconvenientes. La legislación específica es fácil de promulgar y adoptar, no siendo necesario derogar o cambiar una multitud de leyes ya existentes. El proceso de redacción, adopción y puesta en práctica de una legislación específica también proporciona oportunidades para mejorar la conciencia ciudadana acerca de los trastornos mentales y para educar a los gestores y al público general sobre los derechos humanos, la estigmatización y la discriminación. No obstante, se ha argumentado que las legislaciones específicas aumentan la segregación de las personas con trastornos mentales.

Tiene, además, el potencial de reforzar los prejuicios y los estigmas contra los enfermos mentales.

La estrategia de introducir disposiciones relacionadas con los trastornos mentales en las legislaciones pertinentes pretende reducir el estigma y favorecer la integración comunitaria de las personas con trastornos mentales. Estas disposiciones dispersas en

la legislación general también favorecen que las leyes promulgadas para el beneficio de las personas con problemas mentales se pongan en práctica, ya que forman parte de una legislación que beneficia al conjunto de ciudadanos. La experiencia en muchos países pone de manifiesto que la práctica a veces difiere de lo dispuesto por la ley en asuntos relativos a la salud mental. La mayor desventaja de una legislación dispersa es la dificultad de asegurar que se cubren todos los aspectos legislativos relevantes para las personas con problemas de salud mental. Además, se requiere una legislatura más larga, ya que se deben efectuar múltiples enmiendas a las leyes ya existentes.

No existen evidencias para afirmar que un enfoque es mejor que el otro. Un enfoque combinado podría ser lo mejor para tratar las complejas necesidades de las personas con trastornos mentales. Los temas relativos a la salud mental deberían incluirse en otras leyes y, a poder ser, completarse con una legislación específica sobre salud mental.

La puesta en práctica de la legislación sobre salud mental no debe verse como un acto puntual sino como un proceso continuo en el tiempo. Esto significa que la legislación debería ser evaluada, revisada y modificada de acuerdo con los avances en los tratamientos y con las mejoras en la prestación y desarrollo de servicios. Es difícil establecer la frecuencia con la que se debería modificar la legislación. No obstante, un período de entre cinco y diez años parece adecuado, teniendo en cuenta la experiencia de países que han llevado a cabo cambios en este campo, como por ejemplo el Reino Unido. En realidad es difícil hacer modificaciones frecuentemente debido a la duración



de dicho proceso, su coste y la necesidad de consultar con todos los sectores implicados.

Una solución es tener en cuenta la introducción de una serie de normativas para temas concretos, susceptibles de ser modificados constantemente. Las normativas no van incluidas en la legislación, sino que simplemente se describe el proceso para introducirlas y revisarlas.

En Sudáfrica, por ejemplo, la legislación sobre salud mental utiliza mucho este tipo de normas.

Las normas para acreditar oficialmente a los profesionales de salud mental no están escritas en la legislación, sino que forman parte de este tipo de normativas. La legislación específica quién es el responsable de definir el marco general y los principios básicos en los que estas normativas deben basarse. La ventaja es que es posible modificar o adaptar las normas sin pasar por el largo proceso de modificar la legislación básica. Las normas aporta, por tanto, un elemento de flexibilidad a la legislación sobre salud mental. En algunos países se emplean los decretos y las regulaciones internas de los servicios como alternativas a las normas.

La legislación sobre salud mental es esencial para complementar y reforzar la política sobre salud mental, pero no es su sustituta. Proporciona un marco legal que asegura la consideración de temas complejos, como son el acceso a los servicios de salud mental,



la prestación de una atención con calidad humana y técnica, la rehabilitación y el seguimiento, la total integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y la promoción de la salud mental en diferentes sectores de la sociedad.

Entre los aspectos claves de la interrelación entre políticas y legislación están los siguientes: los derechos humanos deben ser una dimensión clave en el diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de los programas y políticas de salud mental.

Estos incluyen, entre otros, los derechos a la igualdad; a la no discriminación; a la dignidad; al respeto a la privacidad y a la autonomía individual, a la información y a la participación.

La legislación sobre salud mental es un instrumento para codificar y consolidar estos valores y principios fundamentales de la política sobre salud mental.

Integración en la comunidad. Este tema es importante en la mayoría de los países que han desarrollado o revisado sus políticas sobre salud mental. La legislación debe asegurar que el ingreso involuntario esté restringido a situaciones excepcionales, cuando el individuo representa una amenaza para sí mismo y/o para los demás, y cuando las alternativas basadas en los servicios comunitarios no sean factibles. Puede, por tanto, servir de estímulo para el desarrollo de una diversidad de servicios comunitarios. La restricción del ingreso involuntario a un período limitado de tiempo, normalmente de unos meses en lugar de años, crea más estímulos para una atención comunitaria y para la rehabilitación. La legislación debe permitir a las personas con trastornos mentales, a sus familias y cuidadores el jugar un papel importante en las



relaciones con los servicios de salud mental, incluyendo el ingreso en los dispositivos de salud mental. Por ejemplo, las personas podrán apelar en representación de los miembros de su familia y tendrán el derecho a ser consultados acerca del plan terapéutico. La legislación puede ayudar a mantener vínculos y redes sociales que son cruciales para la integración en la comunidad.

La legislación puede evitar la discriminación contra las personas con trastornos mentales en el área del empleo. Algunos ejemplos serían la protección contra los despidos asociados a tener un trastorno mental y programas de discriminación positiva para mejorar el acceso a empleos remunerados. En lo que respecta a la vivienda, la legislación puede mejorar el acceso a la misma evitando la segregación geográfica de las personas con trastornos mentales y forzando a las autoridades a proporcionar viviendas subvencionadas a las personas afectadas por estos trastornos.

La legislación sobre pensiones de minusvalía también puede promover la igualdad y la justicia.

Mejorando la calidad de la atención médica. Las disposiciones legislativas sobre las condiciones generales de vida y la protección contra el tratamiento inhumano o degradante pueden llevar a mejoras significativas de los dispositivos de salud mental.

La legislación puede fijar unos estándares mínimos respecto a las condiciones de vida y de tratamiento en los dispositivos de salud mental. Pueden también establecer los requisitos y habilidades mínimas para acreditar a los profesionales de la salud mental,



asegurando así que exista un nivel mínimo de conocimientos que deben cumplirse en todo el país.

Asimismo, puede fijar unos estándares mínimos de personal a la hora de acreditar los dispositivos de salud mental, actuando así como un incentivo fundamental para la inversión en el desarrollo de recursos humanos.



CONCLUSIONES

1. Las personas, que padecen de algún tipo de padecimiento mental, poseen los mismos derechos, que las personas que no tienen ningún padecimiento mental, además de los propios de su condición, los establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala.
2. En Guatemala al no contarse con más que un hospital especializado en la salud mental, se vulneran los derechos de los pacientes que se encuentran ahí. Y esto se debe a la falta de interés que el Estado le brinda a este tipo de instituciones a pesar de la gran labor que realizan en dicho nosocomio.
3. Guatemala no cuenta con una normativa que regule la situación del derecho a la salud mental en el país vedándole importancia al Hospital Nacional de Salud Mental que es el único en su especialidad y ante esto se genera que los pacientes reciban atención de mala calidad.
4. El Hospital de Salud Mental se encuentra cumpliendo múltiples funciones en la actualidad ya que brinda los servicios de hospital, asilo y de presidio, lo cual es nefasto ya que cada uno de los siguientes servicios deben ser en diferente inmueble con el fin de tener personal capacitado en cada área, así como brindar atención y un servicio de calidad a las personas necesitadas.



RECOMENDACIONES

1. Los enfermos mentales, son personas que tienen derechos, y deben ser garantizados y respetados, por lo que el Ministerio de Salud Pública los haga efectivos, al brindarle el servicio de salud de calidad a fin de mejorar su estilo de vida.
2. Debe ser menester del Ministerio de Salud promover, establecer y realizar políticas encaminadas a la prevención, tratamiento y mejoría de la salud mental de todos los guatemaltecos, sin distinción alguna, y al tenerse el conocimiento pleno de las necesidades básicas en el tema de salud mental se puede trabajar sobre una base y así ser más concretos en la resolución de conflictos.
3. El Estado debe priorizar la desconcentración de la multifuncionalidad del Hospital de Salud Mental, ya que también funciona como un centro de detención de personas que han cometido algún hecho delictivo y estas se les ha diagnosticado cierto padecimiento mental y esto genera conflictos por lo disfuncional del plantel, ya que abarca varias funciones pero no se maneja de manera diligenciosamente.
4. Es necesario que el Estado realice un estudio de la demanda nacional de salud mental, ya que la falta de esta ocasiona que se esté utilizando el hospital de salud mental para varios roles como asilo, presidio y hospital.



BIBLIOGRAFÍA

BRENA SESMA, Ingrid. **El derecho y la salud**. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México: s.e. 2008.

ESCRIBANO COLLADO, Pedro. **El derecho a la salud**. España: (s.e). 1976.

<http://www.yosoymadresoltera.com>, **/Guatemala. Salud mental de la población adulta e infantil/**. (Consultado: Guatemala, 21 de septiembre 2012)

<http://www.enplenitud.com/salud-emocional.html>, **/Salud mental/**. (Consultado: Guatemala, 15 de septiembre de 2012).

<http://www.tiposde.org/salud/635-tipos-de-enfermedades-mentales/>, **/Enfermedades mentales/**. (Consultado: Guatemala, 15 de septiembre de 2012).

<http://www.hoy.com.do/vivir/2007/12/3/113500/print>, **/La discriminación de los enfermos mentales/**. (Consultado: Guatemala 18 de agosto 2012).

<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>, **/La Salud, Concepto de salud/**. (Consultado: 09 de septiembre de 2012).

LÓPEZ MAYORGA, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho**. 2^a. ed., Guatemala: Ed. Lovi, 1999.

www.ops.org.gt/infops/constitucio20la%20OMS.pdf, **/La salud/**. (Consultado: 09 de septiembre de 2012).

http://www.who.int/topics/mental_health/es/, **/Trastorno mental/**. (Consultado: Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora21/_nov05.htm. **/Salud mental y física durante toda la vida/**. (Consultado: Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

Pratt Fairchild Henry. **Diccionario de sociología**, México: (s.e). 1984.

RUIZ MASSIEU, José Francisco. **El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud**, México: Ed. Miguel Ángel Porrúa. 1983.

<http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml>, **/Historia de las enfermedades mentales/**. (Consultado: 16 de junio de 2012).



<http://usuarios.discapnet.es/border/tlpdroit.html>, **/Trastorno limite de personalidad, Derechos de enfermos mentales.** Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental/. (Consultado: Guatemala 15 de septiembre 2012).

VERDUGO, Mario y NOGUEIRA, Humberto. **Derecho constitucional.** Tomo I. Ed. Jurídica. Santiago, 2005.

http://es.wikipedia.org/wiki/Inteligencia_emocional, **/Salud emocional/.** (Consultado: Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental, **/Trastorno mental/.** (Consultado: Guatemala, 10 de septiembre de 2012).

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 54-86, 1986.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de Organización de las Naciones Unidas, 1976.

Código de Salud. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 90-97, 1997.