

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS
SEMINARIO DE GRADUACION EN CIENCIAS JURIDICAS AÑO 2010
PLAN DE ESTUDIO 1993



CASOS DE ESTADOS DEMENCIALES EN LOS INTERNOS
CONDENADOS DE EL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA”
DEL AÑO 2005 AL 2010.

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS

PRESENTA:

LISSETTE MINERVA GUARDADO MARTINEZ

DR. MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA.

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, MAYO DEL 2011.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

RECTOR

ARQUITECTO MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS

VICERRECTOR ACADEMICO

LICENCIADO OSCAR NOE NAVARRETE ROMERO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

SECRETARIA GENERAL

DOCTOR RENE MADECADEL PERLA JIMENEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DOCTOR JOSE HUMBERTO MORALES

DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS

VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS

SECRETARIO

DOCTOR JULIO ALFREDO OLIVO GRANADINO

DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS

DOCTOR MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a **NUESTRO AMADO SEÑOR JESUCRISTO** por haberme dado fuerzas para seguir adelante y permitirme lograr este triunfo que es parte del éxito en mi vida.

A mi abuela María Elena Portillo, por su apoyo incondicional durante toda mi vida para salir adelante.

A mi madre María Coralia Martínez de Guardado, por su paciencia, comprensión y sacrificio durante toda mi carrera y por haberme motivado a culminar mis estudios.

Y con especial dedicatoria a mi hijita Arianna Samantha, por su cariño, amor y ternura.

A mis asesores de tesis Dr. Mario Alfredo Hernández Gavidia, quien me facilitó la presente investigación por su responsabilidad y amabilidad de revisar mi trabajo puntualmente, como también al Lic. Salvador Iglesias Mejía, mi asesor metodológico.

A mi querido KIWI, quien partió al cielo pero siempre estará en mi corazón.

Lisette Minerva Guardado Martínez.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MANEJO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. FORMULACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4. FORMULACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	9
1.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	9
1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	10
1.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS.....	11
1.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.6. PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN.....	14
CAPITULO II	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS RELEVANTES DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR. EVOLUCIÓN CONSTITUCIONAL DE EL SALVADOR.	
2.1. ORIGEN Y DESARROLLO HISTÓRICO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.....	16
2.2. EVOLUCIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN DE 1950.....	22
2.2.1. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL ACTUAL.....	25
2.2.2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.....	26
CAPITULO III.	
FUNDAMENTACIÓN DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DEMENCIAL QUE SUFREN LOS INTERNOS DEL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA” CONOCIDO COMÚNMENTE COMO “MARIONA”.	
3.1. FUNDAMENTACIÓN DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.....	31

3.1.1.DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA SINÓNIMOS.....	40
3.1.2.EL SÍNDROME DEMENCIAL.....	41
3.1.3.DIAGNÓSTICO DE UN ENFERMO DE DEMENCIA.....	42
3.1.4.TIPOS O GRADOS DE ALTERACIÓN COGNITIVA.....	45
3.2. NATURALEZA JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD.....	46
3.3. FUNDAMENTACIÓN DOCTRINARIA DE LAS ENFERMEDADES CAUSANTES DE DEMENCIA Y DE LA QUE PARTICULARMENTE ES LA MAS COMÚN EN LA PENITENCIARIA LA ESPERANZA “MARIONA”.....	49
3.3.1. TIPOS DE DEMENCIA.....	50
3.4. ENFERMEDAD QUE PARTICULARMENTE SE REFLEJA COMO LA CAUSA MAS COMÚN DE DEMENCIA EN LA PENITENCIARIA LA ESPERANZA.....	52
3.4.1. DEMENCIA DE LA DEPRESIÓN (“SEUDODEMENCIA”).....	52

CAPITULO IV.

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y SU GARANTIZACION EN INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES.

4.1. RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.....	56
4.1.1. SISTEMA UNIVERSAL O CARTA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.....	57
4.1.2. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LA SALUD MENTAL.....	58
4.1.3.PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES Y CULTURALES.....	67
4.1.4. DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE.....	68
4.1.5. CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (PACTO DE SAN JOSÉ).....	69
4.1.6. DECLARACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES.....	70
4.1.7. CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA OTROS TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES	72
4.1.8. CÓDIGO DE CONDUCTAS PARA FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY.....	73

4.1.9. REGLAS MÍNIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS.....	74
4.2. RECONOCIMIENTO NACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL, LEGISLACIÓN NACIONAL.....	75
4.2.1.CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.....	78
4.2.2.CÓDIGO DE SALUD.....	83
4.3.DERECHO COMPARADO.....	85
4.3.1. DERECHO A LA SALUD MENTAL EN PERÚ.....	85
4.3.2. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.....	89
4.3.3. DERECHO A LA SALUD MENTAL EN GUATEMALA.....	95
CAPITULO V	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	98
CAPITULO VI	
6.1. CONCLUSIONES.....	118
6.2. RECOMENDACIONES.....	120
BIBLIOGRAFÍA.....	122
ANEXOS	

INTRODUCCION

El presente constituye la realización del Trabajo de Seminario de Graduación sobre el tema “Casos de estados demenciales de los internos condenados del Centro Penal “La Esperanza” AÑO 2005 al 2010”. Dicha investigación se compone de cinco capítulos:

El primer capítulo nos ofrece el Planteamiento del problema y manejo metodológico de la investigación. En donde se destaca el problema de investigación como punto más importante para aquellos interesados en el derecho a la salud mental de los internos reclusos de la penitenciaría Central La Esperanza; además de ofrecerse los elementos básicos e indispensables necesarios para la aplicación de la investigación: entre ellos, objetivos de la investigación, hipótesis y mas.

El segundo capítulo muestra los Antecedentes históricos relevantes del derecho a la salud mental en El Salvador. En el cual se expone dentro de la historia algunos de los sucesos que se vivieron en nuestro país antes del reconocimiento de la salud mental.

El tercer capítulo señala la Fundamentación doctrinaria del derecho a la salud mental y de los tipos de enfermedad demencial que sufren los internos del centro penal “La Esperanza” conocido comúnmente como “mariona”. Marco referencial teórico y doctrinario del problema. Donde se elaboran las diversas doctrinas de las distintas figuras empleadas así como la relación que en materia de salud guardan entre si con el derecho que tienen los internos a ser asistidos cuando estos poseen problemas mentales.

El cuarto capítulo nos muestra el Reconocimiento del derecho a la salud mental y su garantía en instrumentos internacionales y nacionales. En este apartado se señalan los diversos cuerpos legales tanto nacionales como internacionales regulatorios de el derecho a la salud mental de las personas y específicamente de los internos enfermos de la penitenciaría Central “La Esperanza”.

El quinto capítulo establece el análisis de los resultados de la investigación de campo. En este capítulo se lleva a cabo una síntesis de los resultados provenientes de la investigación de campo, además de la comprobación de hipótesis en la práctica de la penitenciaría y de los internos condenados de la penitenciaría Central “La Esperanza”.

El último capítulo denominado Conclusiones y Recomendaciones en el cual se señalan los resultados terminales de la investigación. Se formulan conclusiones generadas de la consecución de los objetivos y de la comprobación de hipótesis además recomendaciones derivadas de dicha conclusión.

Es necesario informar al lector de una diversidad de obstáculos que impidieron el desarrollo de la investigación y la mejor optimización de los resultados. Ejemplo de ello la seguridad de la penitenciaría y algunas personas de trabajo administrativo de la penitenciaría así como la subdirección del Centro Penal.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MANEJO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. FORMULACION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.

Como investigadora y futura profesional del Derecho, al elegir un área de investigación dentro de una gran gama de ramas posibles a estudiar, me aboque al Derecho Penitenciario, por ser esta una de las áreas principales dentro de las Ciencias jurídicas, puesto que es en ella en donde se plantean las bases de la esfera de protección del Derecho en general, es decir que es considerada la rama del derecho en donde se desarrollan los mecanismos jurídicos para el fiel cumplimiento de cada una de disposiciones Constitucionales, así como evitar contradicciones por parte de otra legislación vigente a fin de no causar violaciones a Derechos fundamentales planteados en la Constitución por encontrarse esta en la posición mas alta dentro de la escala jerárquica. Además me inclino hacia el área penal porque como estudiante de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, el Derecho Penal es la rama del derecho considerada como más importante ya que en ella se reconocen los Derechos Fundamentales del ser humano desde el momento de que este delinque, y además recoge las garantías del debido proceso.

Dentro del Derecho Penal identifiqué diversidad de problemáticas que como investigadora tomé en cuenta para la realización del presente trabajo, en un primer momento me planteé investigar la violación de los derechos humanos

al momento de el registro de la visita al interior de la penitenciaría central La Esperanza conocido como Mariona, y como una seguridad alternativa considere el estudio de el régimen alimenticio de los internos de la penitenciaría la Esperanza; pero llegue a la determinación que podría ser temática de menor relevancia que la que escogí.

Así tome a bien tratar el área de la Salud Mental, la cual es tratada por el Derecho Penal de forma superficial a pesar de ser de suma importancia y primordial para el nivel de vida de la población, dentro de esta investigación abordamos la salud mental en sentido estrictamente jurídico, para lo cual nos enfocamos a determinar si las políticas de gobierno en materia de salud mental vigentes en El Salvador, permiten el fiel cumplimiento del Derecho a la salud mental y Asistencia Social tal como lo dispone nuestra Constitución, considero de suma importancia tomar en cuenta en esta investigación un análisis al presupuesto que el gobierno ha destinado para el área de la salud mental de los internos en los últimos años. Además tomar en cuenta si se cumplen las políticas estatales para garantizar la salud mental de los internos del centro penal “La Esperanza”.

El derecho a la salud mental es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, derecho que es reconocido no solo en nuestro país sino a nivel mundial, derecho que en muchas ocasiones es deficiente y de difícil acceso del ciudadano común, es decir del que goza de poca solvencia económica no digamos aun de los internos del centro penal La Esperanza quienes no tienen medios económicos, problema que no se debería dar, ya que la

misma Constitución establece que este servicio debe ser gratuito en nuestro país aun más a las personas de escasos recursos económicos.

La investigación se enfoca a verificar la forma real en que se trata la enfermedad demencial al interior de la penitenciaría La Esperanza por parte de las autoridades sanitarias penitenciarias para constatar el cumplimiento del fin de la pena como lo es la readaptación, en el periodo 2005, 2010.

De lo planteado con anterioridad y con el propósito de enunciar el problema de investigación surgieron las siguientes interrogantes:

¿Quién tiene la mayor responsabilidad al interior de la penitenciaría La Esperanza de la salud mental de los internos?

¿Cuáles son los factores incidentes en que los internos contraigan la enfermedad demencial en el cumplimiento de la pena?

¿Existen cuadros demenciales tratables al interior de la penitenciaría “La Esperanza” en la actualidad?

¿Cuál es el papel que juegan los familiares de los internos enfermos de la penitenciaría central la Esperanza en el tratamiento y cura de los reclusos?

¿Se cumplen los tratamientos que diagnostica la clínica psicológica a los internos dementes?

¿Existe el personal médico especializado en el tratamiento de la enfermedad demencial en la penitenciaría?

¿Cuales son los diagnósticos que aplica la clínica psicológica en el tratamiento de los enfermos de demencia?

¿Se cumplen las políticas de salud estatales al interior de la penitenciaria?

¿Cuáles son los factores que inciden para que exista poca participación familiar en el combate de la demencia?

¿Dentro de las políticas de salud penitenciarias existe un apartado especial para la salud mental?

De todas las preguntas anteriormente planteadas surgió el enunciado del problema siguiente:

¿De qué manera se combate la enfermedad mental de la demencia al interior del centro penal “La Esperanza” para lograr la readaptación e incorporación de los internos en la sociedad salvadoreña?

Finalmente se optó por una pregunta fundamental que constituyo el enunciado del problema de investigación:

¿De qué manera se combate la enfermedad mental de la demencia al interior del centro penal “La Esperanza” para lograr la readaptación e incorporación de los internos en la sociedad salvadoreña?

1.2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

La importancia de investigar el tema LA ENFERMEDAD MENTAL DE LA DEMENCIA EN LOS INTERNOS CONDENADOS DE EL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA” resulta de las siguientes consideraciones: Nuestro sistema penitenciario salvadoreño, actualmente pasa una situación muy crítica, la cual ha generado grandes problemas en las cárceles y a la sociedad misma, como se puede observar, la violencia, el hacinamiento, promiscuidad sexual, drogas y otras situaciones delictivas, enfermedad mental de la demencia como resultado de diversos factores dentro del hacinamiento o problemas que lejos de resocializar al delincuente lo especializan en una carrera delictiva que no permite que los internos de las cárceles se acoplen al sistema penitenciario y cumplan con la finalidad de la pena la cual es la readaptación, resocialización y rehabilitación de sus derechos de ciudadano y cumplan con su responsabilidad penal y civil que determina nuestra legislación.

Es por ello y con el propósito de evitar que los centros penitenciarios continúen creciendo en número de enfermos mentales sin el respectivo diagnóstico clínico apropiado para su cura que surgen los tratamientos psiquiátricos específicos para cada enfermedad , ya que mejorando la calidad de vida de el interno a través de la salud comenzaríamos por alcanzar uno de los fines de la pena (resocialización), teniendo todas como objetivo obtener la libertad personal en óptimas condiciones de salud mental y física. pues de que manera se puede tan siquiera pensar en reintegrarse a la sociedad cuando no se puede ni siquiera dominarse por sí solo, sería

imposible rehabilitarse en la forma que provee la ley si no se es una persona lúcida con la suficiente capacidad de discernir entre lo bueno o malo y es que con el simple hecho de ingresar al sistema penitenciario ya se esta dando una clara señal de trastorno mental dependiendo de el delito por el cual ingrese y podría haberse dado el caso que si ese individuo hubiese tratado a tiempo su patología no hubiese ingresado al sistema penitenciario tal es el caso de las personas que calcinaron el día sábado a 15 personas al interior de un bus, que mentes perversas o trastornadas mentalmente pudieron llevar acabo tan brutal acción, o los descuartizadores, o los desmembradores o los violadores, etc., todas estas personas deben tener un historial clínico que de ser tratado a tiempo jamás hubiesen delinquido pero también aunado a otros factores como, factores sociales, económicos, culturales etc.; aumentado a como llegaron estos internos a la penitenciaría sumémosle el hacinamiento, la alimentación, el ambiente que se vive al interior de una celda, etc. y así investigaremos las causas reales de su patología mental (demencia) al momento de cumplir su pena en el recinto si es q se encuentra en este aún.

Ahora bien siendo q mi investigación se centra en conocer las causas reales de el porqué los internos condenados de el centro penal “La Esperanza” mariona se encuentran o padecieron en su momento la enfermedad de la demencia y aportar a manera de sugerencia que espero que vaya en beneficio de los reos en comento una solución viable o alterna a para ayudar a hacer llegar de alguna manera a las autoridades correspondientes el grito de ayuda de estas personas y porque no mejor aún ayudar a los internos en estas condiciones a que gocen de un tratamiento individualizado que sea de acuerdo a sus patologías.

La población reclusa de la penitenciaria se encuentra en situación vulnerable debido a diversos factores son objeto de atropellos de tratos crueles inhumanos y degradantes razón por la cual en muchas ocasiones no se les escucha esto es a la población reclusa en general y ahora a la que padece de enfermedad mental ni se diga a ellos mas aun entonces pretendo saber hasta que punto se vulneran o se violentan los derechos de estos reclusos internos para poder con mi investigación llegar a los encargados de hacer valer sus derechos y pedir ayuda para este sector tan dañado por el sistema.

El estudio de este tema es importante porque necesitamos, establecer si el conjunto de mecanismos que establece el Código Penal, Procesal Penal, Ley Penitenciaria y demás leyes relacionadas con el tema realmente garantizan el derecho que tienen los internos dementes de el centro penal a gozar de el derecho a la salud mental por parte del régimen penitenciario y sistema penitenciario de tal manera que el marco legal garantice a toda la sociedad civil que la pena de prisión ha cumplido su objetivo preparando hombres y mujeres rehabilitados, de bien para el futuro.

Además pretendo que esta investigación sirva en el futuro a los estudiantes que sobre esta temática se interesen en conocer, debido a que en nuestro país muy poco se aborda sobre el tema.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar si se cumple lo establecido en la ley primaria y secundaria en relación a la salud mental (demencia) de los internos condenados del centro penal “La Esperanza”.
- Conocer si los pacientes internos han obtenido cambios favorables o desfavorables en su tratamiento al interior del centro penitenciario para el logro de uno de los fines de la pena como lo es la reinserción como objeto de estudio.
- Presentar un aporte para obtener conocimientos del manejo que los organismos de salud mental brindan a los condenados del centro penal “La Esperanza”.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer si la aplicación de los mecanismos utilizados en la praxis de los enfermos mentales en sus tratamientos es el más adecuado para tratar sus patologías al interior del centro penitenciario.
- Analizar si existen casos de pacientes enfermos que han pasado a cumplir sus condenas en centro especial (manicomio) y como es que desarrollan sus condenas y mejorías en su salud si es que las hay.

- Aportar una crítica constructiva al sistema penitenciario, sobre la manera en que tratan la enfermedad mental demencial con el presupuesto establecido por el gobierno salvadoreño.
- Analizar cada una de las razones por las que ciertos condenados han enfermado de demencia.
- Identificar los entes encargados de velar por el estricto cumplimiento de la salud mental al interior de la penitenciaría “La Esperanza”.
- Identificar causas y consecuencias que genera la demencia a los internos que padecen esta enfermedad.

1.4. FORMULACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

En todo el sistema penitenciario de El Salvador y específicamente en el centro penitenciario “La Esperanza”, a través de la historia se han venido violando los derechos humanos de los reos debido entre otras cosas a la falta de un presupuesto adecuado.

1.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Entre menor sea la atención medica en los casos de enfermedad demencial de los reclusos de la penitenciaría “La Esperanza” menor será la posibilidad de readaptación.

1. Entre menor sea la posibilidad de readaptación de la población reclusa mayor será la violación de sus derechos.
2. La falta de aplicación de la normativa nacional e internacional y el bajo presupuesto asignado al Sistema Penitenciario determina la violación de los Derechos Humanos en lo que se refiere a la salud mental de la población reclusa.
3. Mientras menos hacinamiento exista en el penal de mariona, mejores serán las condiciones físicas y mentales de la población reclusa.
4. Entre más efectivos sean los compromisos por parte del Estado Salvadoreño con respecto a el derecho a la salud de los reclusos del penal “La Esperanza” mejores serán sus condiciones de vida.
5. Mientras mejores sean las condiciones de rehabilitación del Sistema Penitenciario en el penal de Mariona menor será el porcentaje de internos reincidentes.

1.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE HIPÓTESIS.

HIPOTESIS Y VARIABLES	UNIDADES DE ANALISIS	ENTREVISTA/ PREGUNTAS
<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>V.I=violación de los Derechos Humanos de la población reclusa</p> <p>V.D= falta de un presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>
<p>HIPOTESIS ESPECIFICA N°1</p> <p>V.I= atención medica</p> <p>V.D=posibilidad de readaptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>
<p>HIPOTESIS ESPECIFICA N°2</p> <p>V.I=posibilidad de readaptación.</p> <p>V.D= violación de sus Derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>

<p>HIPOTESIS ESPECIFICA N°3</p> <p>V.I=aplicación de la normativa</p> <p>V.D=violación de los Derechos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>
<p>HIPOTESIS ESPECIFICA N°5</p> <p>V.I= compromisos por parte del estado</p> <p>V.D=condiciones de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>
<p>HIPOTESIS ESPECIFICA N°6</p> <p>V.I= condiciones de rehabilitación</p> <p>V.D= internos reincidentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios Penitenciarios; • Personal medico de la clínica psicológica y psiquiátrica de la penitenciaria. 	<p>Ver entrevista en anexo N°2</p>

1.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación que se realizó fue mixta por ser esta de carácter tanto bibliográfica y de campo, para los aspectos teóricos y empíricos del estudio. En el transcurso de la investigación se estuvo recopilando, sistematizando y procesando información bibliográfica de relevancia en relación al problema de investigación; así mismo se buscó obtener información directa de fuentes reales o informantes claves que se relacionen directamente con el problema de investigación.

El nivel de investigación a emplear es el explicativo, el cual permitirá descubrir las causas que han dado origen al problema objeto de estudio y además la importancia y los efectos de este; pues está dirigido a identificar todas aquellas causas que permitieron que el reo contrajera la enfermedad demencial como variables componentes del tema en mención.

El método que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación fue: el análisis debido a que es necesario analizar cada uno de los elementos que rodean el objeto de la investigación, elementos que pueden ser históricos, económicos políticos y sociales, que propiciaron el padecimiento de la enfermedad demencial al interior del centro penal; además la síntesis se estudiarán de los apartados de la investigación con la finalidad de

reconstruirla en su totalidad analizando los elementos concurrentes en el objeto de estudio así como también las causas que propiciaron al padecimiento de dicha enfermedad en el cumplimiento de la condena; también nos auxiliamos de la inducción la cual va de lo general a lo específico pues la deducción es contraria a la inducción, significa que un fenómeno debe de iniciarse por su comprensión general hasta llegar a cada una de las partes que lo componen.

Contamos en el trascurso de la investigación para la comprobación de las hipótesis con el auxilio de la Encuesta.

Para la recolección de la información bibliográfica se utilizo la técnica de la investigación documental y su respectivo instrumento de la ficha bibliográfica. Una vez recolectada la información tanto de carácter bibliográfico como de campo se procedió a sistematizarla, procesarla y analizarla para intentar explicar el comportamiento del fenómeno que se estudia.

1.6. PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN.

Una vez seleccionado el problema de investigación se procedió a la Elaboración del Diseño y aprobado el tema de los **Casos de Estados Demenciales en los internos condenados de el Centro Penal La Esperanza periodo- 2010** se continuo con la recolección de datos a través de la investigación tanto bibliográfica como de campo en el ámbito de la salud mental relacionada con la patología demencial de los internos condenados que se encuentran en la penitenciaría “La Esperanza”, se

observa que este tipo de investigación no ha sido muy factible obtenerla debido a un sinnúmero de factores que se anteponen a la investigación como lo son la burocracia que rodea nuestro sistema penitenciario así como el encubrimiento que existe entre el personal carcelario y lo restringido de las fuentes personales para las cuales va dirigida la investigación.

Dicho de otra forma se trata de cumplir a cabalidad con los objetivos planteados en esta investigación para llegar a la comprobación de las hipótesis que se mencionan y de esta forma probar si el enunciado del problema se encuentra íntimamente relacionado con la realidad que se vive al interior de la penitenciaría.

Al finalizar dicha investigación podremos aportar a esta sociedad una investigación que servirá de guía a siguientes investigadores sobre este tema el cual ha sido muy poco o nada investigado.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS RELEVANTES DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR. EVOLUCION CONSTITUCIONAL DE EL SALVADOR.

2.1. ORIGEN Y DESARROLLO HISTÓRICO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.

La salud mental en El Salvador es un área de la salud cuya importancia en el ámbito nacional aparentemente comienza a ser reconocida, puesto que en realidad es mayor la publicidad que se hace de la problemática psicosocial nacional, que las manifestaciones de apoyo o reconocimiento a la labor del psicólogo. Es decir, que las acciones institucionalizadas de respaldo a las acciones de los trabajadores de la salud mental, no son acompañadas de recursos económicos suficientes, que permitan una buena disposición de recursos en general, para apoyar acciones tendientes a propiciar la salud mental de la población. Esto es así tanto si examinamos enfoques preventivos como curativos.

En el presente apartado se desarrolla los Antecedentes Históricos de la evolución del Derecho a la Salud mental de una forma general y las primeras formas de regulación del derecho a la Salud Mental, así también se tomará en cuenta la doctrina que influyó en un determinado momento en la historia de la salud mental en El Salvador.

En el año de 1908 nace un movimiento Pro-Higiene Mental, esto sentó las bases para lo que se conoce como salud mental, se dio en el Estado de

Connecticut, en Estados Unidos de Norteamérica, este movimiento adquirió primero caracteres nacionales y posteriores se transformó en la realización del I Congreso Internacional de Higiene Mental, en la ciudad de Washington, de 1930, la consecuencia inmediata de este Congreso fue la organización de numerosas sociedades y ligas nacionales de higiene mental. En 1937 se efectuó el II Congreso Internacional de París, conjuntamente con el I Congreso de Psiquiatría Infantil. Y es hasta 1948 que se realizó en Londres el III Congreso Internacional de Salud Mental, paralelamente con el Congreso de Psiquiatría y Psicoterapia, a ellos asistieron delegados de 54 naciones y se consideró el más fructífero que se haya realizado en la defensa de la salud mental.

En el año de 1948 se adopta por la Asamblea General de las Naciones Unidas la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la cual se establece el Derecho a la salud que todas las personas poseen. Es en ese mismo año se aprobó la Declaración Americana de los Derechos Humanos que también lo establece. Constituyéndose un avance en la regulación del derecho a la salud en forma general.

A consecuencia de la II Guerra Mundial se produjo un renovado interés por estas actividades, y a partir de ese mismo año, cuando se fundó la Federación Mundial para la Salud Mental, se organizaron formalmente la mayoría de las Ligas Nacionales de la Higiene Mental. El Instituto Nacional de Salud Mental, de los Estados Unidos de Norteamérica, se estableció formalmente en 1949, lo que constituye una ilustración de la transformación de las actividades psiquiátricas de ese país.

En 1951, se celebró el IV Congreso de Salud Mental en la ciudad de México. Además en 1954, en Santiago de Chile, se celebró la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en la cual se presentó una evaluación del estado de la salud de la población de las Américas; la cual se publicó por primera vez bajo el título de “Resumen de los Informes sobre las Condiciones Sanitarias en las Américas”, en 1956.

En 1961 se fundó la Asociación Psiquiátrica Mundial. Por otra parte el Movimiento de Psiquiatría Comunitaria de los Estados Unidos cobra relevancia y fue respaldado por la Ley de Salud Mental de 1963, promulgada por el Presidente Kennedy. El Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas (CIAP), es una alianza que se formó en 1964, por primera vez se forjaron los nexos de colaboración activa entre la Asociación Canadiense de Psiquiatría, la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Posteriormente se afilió la Asociación Psiquiátrica del Caribe. En el año de 1966 se adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el cual se reguló por primera vez el derecho a la salud mental. La I Conferencia de Trabajo sobre Salud Mental en Las Américas, se celebró bajo los auspicios del Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas en San Antonio, Texas, el 8 de diciembre de 1968. Más tarde en el año de 1969, en Viña del Mar, se discute por primera vez los fundamentos en los Centros Comunitarios de la Salud Mental y se hicieron recomendaciones para el establecimiento de servicios. En ese mismo año el Doctor Reginald Lourie aportó un valioso estudio a la Conferencia “Normalidad y Procesos de Socialización, desde el Punto de

Vista Transcultural”, dirigido a niños y jóvenes con el apoyo de la Asociación Conjunta de Salud Mental del niño realizado en México.

A partir de 1970 el tema de salud mental ha calado con más fuerza entre las psiquiatrías, promotores de salud mental, enfermeros, psicólogos, y asistentes de salud. En el año de 1975, se realizó una conferencia en la Ciudad de México, sobre salud mental en niños y jóvenes, auspiciada conjuntamente por el Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas, la Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud. Esta conferencia tuvo ciertos objetivos como los siguientes: intentar formular un inventario de necesidades y recursos en el campo de la salud mental en niños y jóvenes, existentes en los países americanos y formular recomendaciones para los programas de acción en el campo de la salud mental de niños y jóvenes en los próximos 28 años hasta el año 2000, en los cuales se tenga en cuenta la variación local y en los que se precisen debidamente los aspectos epidemiológicos de las alteraciones de la salud mental.

En noviembre de 1976, la Organización Mundial de la Salud, integró un Comité de Expertos de Salud Mental. Este Comité recomendó a los países la necesidad de tomar de inmediato medidas de desarrollar programas preventivos basados en los conocimientos actuales sobre el desarrollo psicosocial.

En 1978 se acordó en la Conferencia de Alma-Ata que la atención primaria de la salud, es la que estrategia que se fundamenta en hechos científicos y

esta avalada por métodos y tecnologías universalmente aceptadas. Su aplicación asegura la accesibilidad de los servicios a los individuos, las familias y la comunidad, facilitada por la participación total de éstos y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir. En 1981, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, aprobó el Plan de Acción para el Desarrollo de las Estrategias en la Región.

En 1985, se llevó a cabo la Primera Experiencia de Cooperación Técnica entre el Instituto “Mario Negri” y el Ministerio de Salud de Nicaragua. A partir de esa primera experiencia se crearon vínculos con trabajadores y profesionales de los demás países centroamericanos, que favorecieron el desarrollo de acciones pertinentes en diferentes ámbitos, por ejemplo formulación de políticas. En este mismo año se creó el Grupo de Acción de Salud Mental en Centroamérica, Panamá y Belice, este organismo que consagra a los responsables de los Departamentos de Salud Mental de los Ministerios de Salud de los países correspondientes, tienen entre sus objetivos el análisis de problemas comunes en el campo de la salud mental, el intercambio de experiencias y el fomento de la cooperación técnica.

De 1986 y 1989 en Guatemala, las actividades de prevención de los trastornos y desajustes mentales y las de promoción, fomento y recuperación de la salud mental tuvieron cierto grado de apoyo oficial, el Comité Nacional de Salud Mental integrado por representantes de varios ministerios de ese país, fue creado en 1987, y en teoría es el responsable de la coordinación de las actividades de salud mental. En ese período se desarrolló el Programa de Atención Primaria en Salud Mental que llegó a abarcar diez áreas de salud.

En 1988 fue aprobado el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en San Salvador, pero firmado en México, en el cual se regula el derecho a la salud mental en forma explícita. Por otra parte en marzo de 1989, los miembros del Grupo de Acción, se reunieron en la ciudad de Antigua, Guatemala, teniendo esta vez como tema principal de discusión la Incorporación de a Atención de Salud Mental en la Atención Primaria, de los países de la sub-región, asimismo se implementó el Programa de Salud Mental Infantil, habiéndose emprendido actividades en dos áreas de salud, las cuales declinaron por falta de apoyo técnico y financiero y por último dejaron de existir.

Para 1990, se gestó un movimiento denominado Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, esta iniciativa a la cual se han sumado la casi totalidad de los países de América Latina, procura transformar la Atención Psiquiátrica actual, mayormente centrada en los Hospitales Mentales, en una de base comunitaria, e intenta aumentar al máximo el uso del potencial restaurativo de la salud mental con la que cuenta la Comunidad.

En la mayoría de los países Latinoamericanos, entre los años de 1991 a 1994, la salud mental a ocupado un lugar poco relevante dentro de la escala de la problemática de la salud, sin embargo, en estos se han incorporado estos temas como una de las prioridades de sus políticas de salud. El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en 1997, respaldó la citada iniciativa y urgiendo a los gobiernos miembros a darle total

apoyo. De igual forma en los países de habla inglesa del Caribe cabe destacar que casi en la totalidad de ellos los servicios de atención a la salud mental están en franco progreso.

A la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en septiembre de 1998, se presenta la duodécima publicación de la serie de informes cuadriennales denominados “La Salud en las Américas”, edición correspondiente a éste año, dando así continuidad a

este proceso de información.

La definición de gente sana para el año 2000, se refiere no sólo a la ausencia de trastornos mentales sino también a la capacidad que tiene un individuo de superar las dificultades diarias y las diversas clases de interacciones sociales de la vida, sin sufrir disfunción cognoscitiva, emocional y conductual.

2.2. EVOLUCIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR, A PARTIR DE LA CONSTITUCION DE 1950.

En El Salvador la salud mental no constituyó por décadas un derecho, sino que solamente fue parte integral de lo que se conoce como derecho a la salud de forma general, por lo que históricamente no es posible encontrar documentación que sirva de base para reconocer a la salud mental como un derecho que todos gozamos en la actualidad, sin embargo, en este apartado se expone la evolución de la regulación del derecho a la salud desde la proclamación de la Independencia (1821), hasta llegar a la actualidad en el ámbito nacional relacionada a la salud mental.

Además, es necesario explicar que este derecho no era visto como un derecho que poseemos, sino que es presentado como el derecho de toda la población en general.

Después de haber descrito algunas salvedades se presenta la regulación del derecho a la salud mental de esta manera:

La Constitución Política de la República que fue promulgada en ese año, por Decreto número 14, de fecha 7 de septiembre de 1950, se le incluyeron los derechos sociales, de seguridad social, de la salud pública y la asistencia social. Igualmente que con la Constitución Política de 1962, promulgada por Decreto número 6, de fecha 8 de enero, que se incluyen los derechos anteriormente mencionados, y a la salud se considera como un bien público, artículos 206 y 205 respectivamente.

En 1963 se crea la Dirección General de Salud con la función de organizar y ejecutar todos los programas de prevención, fomento y recuperación de la salud. Este mismo año se crea el Departamento de Planificación y Evaluación en Salud con el propósito de evaluar los resultados obtenidos con la ejecución de los programas, la forma de invertir los fondos y ver los costos.

No es sino hasta el año de 1970 que se implementa en la población de Zacamil un Programa de Salud Mental Comunitaria, este programa comprende el conjunto de actividades tendientes a promover, proteger y recuperar la salud mental de la población. Desde este punto de vista se entiende por salud mental: la forma en que un individuo piensa, actúa, siente,

se relaciona y se comporta. Es decir, el modo en que se adapta asimismo, a los demás y a la comunidad en general.

Los objetivos del programa se orientan a combatir las enfermedades mentales en forma integral ya sea en el hospital como en el domicilio del paciente. El programa pone especial atención a los factores de riesgo de los daños mentales, especialmente los relacionados con el medio ambiente, la identificación como tal, la estructura socio económica de la persona, la vida familiar y laboral, daños físicos y biológicos. Como podemos observar la concepción de la salud mental en esta época se equiparaba a la enfermedad mental. Sin embargo, en la Constitución de 1983, se establece en el artículo 65 “Que la salud de los habitantes de la República es un bien público” y principalmente su artículo 1 señala que: “Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud”. Pero se incluye un artículo más específico en el que se dice: “el Estado protegerá la salud física, mental y moral”.

A los Programas de Salud Mental implementados en años anteriores se le añadió el Plan Piloto de Salud Mental en la Comunidad de San Jacinto en mayo de 1988, con la ayuda de la Asociación de Psiquiatría, la OPS y la cooperación italiana pero, el cambio de gobierno hizo que ese programa y otros ya implementados declinaran.

En la década de 1990, la salud mental no ha ocupado un lugar relevante dentro del sector salud, sin embargo, en el Plan Nacional de Salud que se elaboró para los años de 1991 a 1994, se planteaba esta problemática como una de las prioridades, considerando el momento histórico y el social por el

cual estaba atravesando el país, por lo que se propusieron programas operativos de salud mental para afrontar esos problemas.

En el año de 1993, se promulga el Código de Familia, el cual regula la protección integral el cual que abarca aspectos físicos, biológicos y psicológicos.

Actualmente existe un Consejo Nacional de Salud Mental, el cual fue juramentado el día 4 de septiembre del presente año, no existiendo aún un Plan Nacional de Salud Mental.

La salud es innegablemente importante ya que ofrece una base para establecer una sociedad justa y productiva y es la piedra angular de las posibilidades que tiene una persona de realizarse en forma máxima tanto individual como socialmente. En El Salvador como se ha podido observar es hasta estos últimos años que se ha conceptualizado a salud como un bien de suma importancia, el cual está integrado por tres grandes elementos: la salud física, la salud mental y la salud social, sin embargo, la legislación pertinente (Código de Salud) no ha regulado a la salud mental como tal, sino solo como parte de la salud en general.

2.2.1. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL ACTUAL.

Nuestra legislación vigente regula la salud mental la función del Estado y la familia frente a este derecho a continuación se ofrece un enfoque jurídico de la regulación del derecho a la salud mental en el sistema jurídico universal, regional y nacional. El cual se ha dividido en dos apartados para facilitar su

estudio. Además, se ha agregado un punto sobre las instituciones que los protegen.

La legislación que regula la salud mental y la función del Estado se desarrolla en el presente apartado y se abordan los puntos relevantes sobre la regulación en el sistema jurídico vigente referente a la salud, así como la función que el Estado desempeña.¹

2.2.2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

La Constitución vigente de 1983, promulgada por Decreto número 38, de fecha 15 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial número 234, Tomo 281, fecha 16 de diciembre de ese mismo año, contiene disposiciones que se refieren a la salud ya sea de forma general o especificando la salud mental, las cuales son expuestas a continuación.

En su título I, Capítulo Único: “La Persona Humana y los Fines del Estado”, artículo 1 expresa: “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que esta organizado para la consecución de la justicia y el bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. Al detenerse en este primer artículo se puede observar que siendo la persona humana el origen y fin de la actividad del Estado, este tiene como obligación asegurarle

¹ Carranza Portillo, Edna Maribel. 2000 La eficacia de la función protectora del Estado y la familia frente a la incidencia de los medios de comunicación social en la salud mental de los menores. Tesis de la Universidad de El Salvador.,

el goce de la salud y como se ha explicado, el concepto salud abarca según la Organización Mundial de la Salud, tres elementos básicos: salud física, salud mental y salud social. Jurídicamente hablando este artículo permite distinguir: “Desde el punto de vista del titular activo de la obligación como significa que la salud es un derecho que se tiene frente al Estado.

El Título II: “Los Derechos y las Garantías Fundamentales de la Persona”, Capítulo I “Derechos Individuales y su Régimen de Excepción”, Sección Primera”, “Derechos Individuales”, el artículo 2 establece: “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad, física y moral...”,² este artículo menciona como derecho fundamental el derecho a la vida, el cual tiene por sujeto activo o de pretensión a cada individuo y por sujeto de obligación o pasivo de manera inmediata a los titulares del poder, y la autoridad pública, y de manera mediata al Estado, siendo la vida el fundamento mismo de la existencia de la persona.

El artículo se torna interesante al establecer el derecho a la integridad física y moral, por lo que ha sido tomado en cuenta, entendiéndose por la primera: como “el derecho que tiene todo individuo a que no se le ocasione daño, lesión o menoscabo en su persona física, este concepto no comprende por supuesto la integridad psíquica, ni en general la salud, entendida como lo opuesto a la enfermedad”. A su vez, también establece el derecho a la integridad moral, entendida como el derecho de la persona a no ser atacada en su integridad psíquica ni en general su salud física y mental, mediante la

² Constitución de la República de El Salvador de 1983. Decreto Legislativo N° 38. Publicado en el D.O N° 234, Tomo 281 de fecha 16 de Diciembre de 1983.

provocación de enfermedades que no entrañan ninguna pérdida de miembro o enfermedad corporal. Con la doble alusión a la integridad física y moral se quiere en definitiva garantizar la integridad personal. Como se puede observar es la integridad moral la que abarca la salud psíquica de la persona, sin embargo, se considera que no se debe sinonimizar la salud mental con la integridad moral, ya que la persona es mucho más amplia que la segunda.

El Capítulo II “Derechos Sociales”, Sección Primera “Familia”, contiene una disposición que se refiere directamente a la salud, en su artículo 35, la cual literalmente expresa: “El estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores...”, este artículo es de medular importancia debido a que en él se constituye el derecho de los menores a ser protegidos por parte del Estado de forma integral. Esto debido a que es hasta la década pasada que el tema comienza a tener relevancia en nuestro país.

En la Sección Cuarta del mismo capítulo denominada: “Salud Pública y Asistencia Social”, se encuentra en el artículo 65 el cual regula: “La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público, el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación”.

Según Bertrand Galindo citado por Fuenzalida Puelma en su obra, expresa: “Dentro de la concepción del Estado que sustenta el proyecto organizado para la consecución de los valores de justicia, seguridad jurídica y bien común, en beneficio de la persona, lo obligan a velar por la salud de los

habitantes de la República. La salud es, a juicio de la Comisión uno de los factores más determinantes en la consecución de ese bien común, que se valora como una de las metas finales de la organización estatal. La persona humana no es un ser abstracto sino viviente, cuyas necesidades primarias son corporales. En tal sentido, la salud tanto preventiva como curativa es parte de los medios que el Estado debe promover para la realización de sus propios fines”. Un cambio importante que se realizó en este artículo fue la inclusión de un segundo inciso que establece la atribución del Estado de determinar, controlar y supervisar la Política Nacional de Salud. Refiriéndose a este punto en el Plan Nacional de Salud se manifiesta, que la Política General de Salud tiene por objeto: “Mejorar el nivel de salud de la población salvadoreña mediante la modernización del sector y el desarrollo de programas institucionales tendientes a la atención integral de la salud de las personas y disminución de los riesgos y daños al medio ambiente”. Entre las políticas específicas que el plan contiene se encuentra la política número nueve, la cual hace referencia al cuidado de la salud mental de forma general: “Mejorar la salud mental y la rehabilitación de la población como una opción para el desarrollo humano, integral y sostenible, con equidad, eficiencia y plena participación de la comunidad”.

Para alcanzar la meta anterior el Plan ofrece Líneas Estratégicas entre las cuales se pueden mencionar: a) Fortalecer la prevención de alteraciones que afectan la Salud Mental y generan discapacidad; b) Rehabilitar el capital humano en función de la Salud Mental y física, que contribuya efectivamente al progreso individual y así al desarrollo social; c) Definir y extender los

servicios comunitarios de atención psicosocial y de rehabilitación, priorizando los grupos de mayor riesgo; y d) Humanizar la atención de la Salud”. El citado plan es el que aún se encuentra vigente, sin embargo, se ha elaborado por parte de la Comisión Nacional de Salud un documento denominado: “Principales retos para el Sector Salud” el cual manifiesta de forma introductora que: “Es importante identificar los principales problemas de salud para orientar adecuadamente las soluciones a incorporar en la propuesta de lineamientos para la reforma del sistema de salud de El Salvador. El documento ofrece un listado en forma sintética de los principales problemas a tomar en cuenta, entre los cuales encontramos los problemas de salud mental, orientados solo al sector adulto de la siguiente forma: se ha observado que entre las principales causas de muerte en los adultos (20 a 59 años) se encuentran los trastornos mentales. La atención de estos problemas debe incluirse en el diseño del modelo integral de atención en salud.”

Como se puede observar las políticas de salud no contemplan como prioridad la salud mental de los niños, sino que hacen referencia a la salud mental como sinónimo de enfermedad mental, siempre refiriéndose a la población en general; es de destacar que el sector salud prioriza las enfermedades que atacan la parte física de las personas y solo las enfermedades mentales como la demencia y otras debido a que son tratables, pero no impulsa programas de prevención de las mismas desde sus raíces: en la niñez y la adolescencia.

CAPITULO III.

FUNDAMENTACION DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DEMENCIAL QUE SUFREN LOS INTERNOS DEL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA” CONOCIDO COMUNMENTE COMO “MARIONA”.

3.1. FUNDAMENTACION DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.

El derecho humano a la salud mental en El Salvador ha dejado de ser un estigma y empieza a ser vivido como un derecho humano indispensable para el ejercicio de los otros derechos.

La salud mental involucra tanto a las experiencias cognitivas, es decir, los procesos mentales y las percepciones, como a las afectivas y aquellas relaciones de manera que las personas interactúan con los otros y las otras personas. Esto ocurre en un contexto social, económico, cultural y de relaciones interpersonales no muy agradables donde la desigualdad y la ausencia de derechos prevalecen y amerita una respuesta integral y diferenciada desde el Estado, en tanto que una sociedad discriminadora e intolerante incrementa las tasas de depresión, suicidio e infelicidad en las personas.³

Es bien sabido que en el Derecho a la salud mental en la mayor parte del mundo la asistencia del enfermo mental gira alrededor del hospital

³ <http://www.consortio.org/observatorio/>

psiquiátrico. Tampoco resultan novedosas las críticas de las cuales ha sido objeto esta institución, desde las primeras, registradas a mediados del siglo XIX, hasta las actuales, en las que se llega a cuestionar la razón misma de su existencia.

La crítica moderna al modelo del manicomio se centra en la violación sistemática de los derechos humanos de los pacientes. Este es, en el plano ético, el mayor cargo que se le hace al hospital psiquiátrico. Por otra parte, en el plano clínico se viene cuestionando el papel que la institución juega como agente patógeno y desencadenante de estados crónicos.

Pocos consideran la salud mental como un derecho que asiste a las personas, el derecho a la identidad, a la dignidad y el respeto, a un tratamiento humanizado, al bienestar psíquico, a la integración social, a la no discriminación.

El derecho a la salud mental es un derecho fundamental de la persona. Está relacionado a su capacidad de amar y trabajar. “La falta de atención su dignidad como el resto de los derechos, al desarrollo emocional, afectivo, intelectual, de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas razones es evidente que la salud mental produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y es un elemento importante para el desarrollo. Sin embargo, el derecho a la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en las políticas gubernamentales. La salud mental Es un derecho, no un privilegio de unos cuantos. Estos son los hechos; él derecho se positiviza en una norma, ésta da lugar a políticas y termina siempre expresado en cifras, en el administrativo y aburrido

Presupuesto General de la Nacional. Si no está ahí, el derecho retóricamente proclamado, escrito en la Constitución y las leyes secundarias, no existe. Somos países esquizofrénicos, con elevado índice de personas dementes o con trastornos de personalidad suscribimos y ratificamos todos los tratados de DDHH, no los cumplimos por no tener un presupuesto que se ajuste a las necesidades de demanda de nuestra población, si observamos en el sistema de salud común y corriente a diario llegan niños, ancianos etc; personas en aparente estado de enfermedad a los hospitales públicos y lo que ocurre que le prescriben un medicamento que en muchos de los casos no los pueden obtener por no contar en la farmacia que el gobierno costea con suficiente dotación de medicamentos o en su mayoría ni los tienen, pasando que el paciente tiene que hacerse cargo si es que puede y si no padecer su enfermedad en silencio hasta que esta llegue a sus peores consecuencias que en algunos casos puede ser falta. Y donde queda el discurso político o constitucional de que la salud es un derecho que nos asiste a todos y que el Estado velara por su cumplimiento (falacia) y mas aun tratándose de personas indefensas que han perdido sus derechos y son presas de el sistema penitenciario con el agravante de estar enfermas y ni siquiera una enfermedad que deje diferenciar entre una u otra cosa sino que demencia por cualquiera de las causas que la hayan contraído.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por lo que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir

dignamente. Este derecho, se encuentra reconocido nacional e internacionalmente y como tal requiere la protección y promoción del Estado, que se encuentra obligado a diseñar e implementar políticas, normativa y una institucionalidad, a fin de que la población tenga acceso adecuado a servicios integrales de salud.

Lamentablemente, en El Salvador persiste un cuadro de privaciones humanas en lo que ha salud mental se refiere, manifestado en el grave y preocupante deterioro en la situación de la misma, especialmente en lo relativo a dificultades para el acceso oportuno y sostenible a establecimientos de salud mental, al excesivo gasto familiar en la conservación y rehabilitación de la salud mental de los internos privados de libertad⁴, a la insuficiencia de medicamentos al interior de la penitenciaría Central “La Esperanza”, insumos básicos y personal competente y con calidez, a la existencia de factores que deterioran el ambiente, a una deficiente infraestructura hospitalaria y a condicionamientos partidarios ligados a intereses económicos que entorpecen la consolidación del carácter público del sistema sanitario nacional.

La situación anterior se ve agravada por una limitada inversión presupuestaria, por la postergación de una auténtica reforma integral del sistema de salud y por la promulgación de leyes que facilitan modalidades privadas de gestión, financiación y prestaciones del servicio, lo repercute en la no realización del derecho humano a la salud, exponiéndose nuestro país

⁴ Ibíd.

a un mayor grado de vulnerabilidad frente a fenómenos globales como el Cambio Climático.

Por ello no ha sido casual, que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en sus observaciones dirigidas a El Salvador, señalara que el presupuesto asignado al sector salud es insuficiente para cubrir adecuadamente a la población, en particular a los grupos en situación de vulnerabilidad como el , observando que el acceso a los servicios de salud se ve limitado por la falta de medios financieros asignados por el Estado parte al sector público, por lo que recomendó al Estado salvadoreño que tome las medidas necesarias para consolidar un sistema nacional de salud, basado en la equidad y la accesibilidad, conforme al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantizando los servicios de salud esenciales para toda la población, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, a través del incremento del presupuesto asignado para tal propósito.

Por tal razón, la Mesa Permanente por los Derechos Humanos a la Salud en El Salvador, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud y haciendo énfasis en la salud mental, hace un urgente llamado a las autoridades del Gobierno de la República Salvadoreña, para que bajo el irrestricto respeto del derecho humano a la salud mental, se tomen las medidas respectivas para encaminar a nuestro país hacia el fortalecimiento de un sistema nacional de salud que responda a la aspiración nacional de un alto nivel de bienestar físico, mental y social de la población salvadoreña.

Mesa Permanente por el Derecho Humano a la Salud mental en El Salvador de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos⁵.

Por otra parte, destacar la responsabilidad del Estado referente a la prioridad que presta al área social, especialmente la salud, y esto se ve reflejado en relación con el PIB (Producto Interno Bruto); En términos generales se puede decir que la mayoría de los países subdesarrollados tienen menos de dos médicos por cada mil habitantes, mientras en los países desarrollados el número de médicos ronda los 4, con la excepción de Cuba, que tiene cerca de 6 médicos por cada mil. La gran pregunta para la OMS/OPS y el Ministerio de Salud salvadoreño es: ¿Cuántos psicólogos, psiquiatras, enfermeras, psiquiatras hay por cada mil habitantes? La poca o nula difusión de las estadísticas nacionales, regionales y mundiales, la incongruencia del registro de las consultas de los trastornos mentales, sólo reafirma los planteamientos anteriores. La salud mental consiste en un estado de bienestar emocional y psicológico en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Según la OMS (2010), en el mundo, las personas que han vivenciado algún trastorno mental en su vida, oscilan entre el 25% y el 50%. De acuerdo con un grupo de estudios sobre prevalencia de alteraciones o síntomas mentales realizados en El Salvador, se encontró que estos están moderadamente por

⁵ Tomado de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador.

arriba de las estadísticas mundiales (34% a 65.5%)⁶. El aporte de las familias es pues fundamental como lo son también otros emprendimientos filantrópicos privados, solidarios que constituyen una de las fuentes de financiamiento de la inversión en salud, en la prevención y atención.

Esta situación evidencia que la salud mental constituye uno de los componentes más descuidados del derecho a la salud. Si ello ocurre con la atención, ¿qué sucede con la Prevención? Muy poco, casi nada.

No nos faltan normas, nos falta voluntad política para colocar este tema en el lugar de la agenda que le corresponde. El Salvador ha suscrito todos los tratados en materia de DDHH, está consagrado en la Constitución el derecho a la salud como derecho fundamental. Contamos con Lineamientos para la Acción en Salud Mental, con un Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, con el Plan Nacional de Salud Mental, el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, el Plan Nacional de Infancia y Adolescencia, el Plan Nacional de Familia, Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Plan Nacional de Derechos Humanos, con el Plan Integral de Reparaciones a las Víctimas de la Violencia Política, entre otros directamente vinculados al tema que hoy nos reúne.

⁶ http://lapalabra.utec.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=245:la-salud-mental-una-deuda-histórica-en-el-salvador&catid=35:enfoques&Itemid=62

Pero no solamente es un asunto de Políticas Públicas referidas a la salud mental, sino a todas aquellas que, orientadas por los derechos de las personas, promuevan la activa inclusión social de estas, desde antes del nacimiento, que las acerquen al mundo de las oportunidades a quienes se encuentran lejos y en abandono por parte del Estado, que cierren las profundas brechas sociales, culturales, emocionales de nuestro país. La ausencia de estas políticas incuba frustraciones, desconfianza, desesperanza, violencia...etc. pues la realidad son la pobreza y la miseria (no sólo económica y nutritiva, sino afectiva, emocional y educativa, con experiencias de abandono, desamparo y violencia) facilitan la drogadicción, la delincuencia y la corrupción, en una sociedad sin padre y con una madre deprimida...” -. En este contexto de pobreza la noción de futuro, la esperanza casi desaparece...se repiten modelos inadecuados heredados de generación en generación.”

Pobreza y desconsuelo son los atributos de esta sociedad que nos reprime en tan arraigada crisis sin final.

La OMS afirma que “es posible tratar y controlar y, en muchos casos, prevenir los trastornos mentales de la demencia e incluso revertir sus efectos. Dichos resultados no son sólo consecuencia de los avances en el tratamiento farmacológico, sino también de abordajes terapéuticos orientados a la inclusión social de las personas, del reconocimiento de sus derechos, y de procesos de construcción y fortalecimiento del vínculo social.”

Por ello, experiencias como estas tienen que servir de insumo valiosísimo a las políticas públicas en salud mental. Pero todo ello sería una consecuencia de el reconocimiento práctico legal y jurídico de el derecho a la salud mental de la población salvadoreña y porque no mejor aun de la práctica de el derecho a la salud mental de los reclusos de el centro penal la esperanza conocido comúnmente como Mariona.

En el Salvador no existe una ley de salud mental para la cual se constituiría el paso inicial de la reestructuración de la atención psiquiátrica en la ciudad. La idea principal de esta normativa sería promover la atención de la salud mental, de manera tal que se posibilite la recuperación y reinserción de los pacientes internos de la penitenciaría Central La Esperanza en la sociedad, incentivando la participación comunitaria para que la prevención, promoción y rehabilitación se constituya en los pilares del sistema.

La modernización de los servicios asistenciales al interior de la penitenciaría es de fundamental importancia en el proceso de reestructuración, pero no se debe olvidar que esto va mucho más allá de la mejora en las condiciones de prestación de los servicios, de la progresiva desaparición del manicomio y de la incorporación de nuevas formas de atención. Es una cuestión de actitudes. De nosotros depende que se borre el estigma de la enfermedad mental demencial, que se descarte la solución del manicomio y que se propenda a la asistencia en el seno de la comunidad. No se trata de suprimir

el manicomio, sino de encarar la reestructuración de todo el sistema bajo un nuevo enfoque con premisas y objetivos diferentes⁷.

3.1.1. DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA SINÓNIMOS.

El deterioro cognitivo es la pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta, que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada. Deterioro cognitivo y demencia son conceptos similares, diferenciándose sólo por el grado de la alteración, y estos términos se utilizarán indistintamente en el presente capítulo mientras no se hagan distinciones específicas. En forma similar, puede hablarse también de deterioro cognitivo demencial y no demencial.

Suele atribuirse a Philippe Pinel haber introducido el término demencia en el siglo XVIII, para identificar la pérdida de funciones cognitivas de un cerebro previamente normal. Este concepto se mantiene hasta la actualidad. En tiempos de Pinel, el término amencia, hoy en desuso, se aplicaba a aquellos trastornos mentales en los que nunca se había alcanzado un nivel de cognición normal. Hoy en día denominamos a éstos oligofrenia. Por ello las oligofrenias o retrasos mentales, en particular moderados o severos, que son consideradas demencias en el sentido jurídico, no son sin embargo demencias desde el punto de vista médico.

⁷ <http://www.genaltruista.com/notas/00000043.htm>

La incidencia y prevalencia de demencia se han acrecentado significativamente en la segunda mitad del siglo XX, en relación con el aumento de la esperanza de vida en las poblaciones occidentales. En ellas, se calcula que 2% de la población general y 10% de la mayor de 60 años

está afectada de algún grado de deterioro cognitivo. La edad es el factor de riesgo más importante de deterioro.

3.1.2. EL SÍNDROME DEMENCIAL.

La demencia es un síndrome, es decir, un cuadro clínico que puede deberse a múltiples causas. Las más frecuentes son la enfermedad de Alzheimer y sus variantes (50%), la enfermedad cerebrovascular (20%) y la enfermedad de Parkinson (10%)⁸. Por ello, en la mayoría de los casos la demencia es irreversible. Pero hay muchas otras causas, y algunas reversibles cuyo diagnóstico es importante descartar, como la demencia de la depresión.⁹

La demencia sigue siendo un cuadro de diagnóstico exclusivamente clínico, ya que hasta la actualidad no se han hallado "marcadores" de diagnóstico es decir, un paciente puede tener una sífilis, un SIDA o una enfermedad cerebrovascular, pero no necesariamente estará por ello demente. Para poder afirmar esto, deberá ineludiblemente comprobarse el deterioro de sus funciones mentales mediante la evaluación clínica. Por ello, es fundamental subrayar los siguientes conceptos:

⁸ Ibíd.

⁹ http://www.csjn.gov.ar/cmf/cuadernos/1_1_39.html

1- No se puede hacer diagnóstico de demencia con imágenes u otros estudios neurológicos complementarios. Con ellos, podrán describirse lesiones, atrofas, enfermedad vascular o alteraciones electroencefalográficas, pero tales métodos no permiten establecer si el paciente está o no demente.

2- La necropsia per se tampoco establece el diagnóstico de demencia. Muchos pacientes de edad avanzada muestran los cambios propios de la enfermedad de Alzheimer o cerebrovascular sin que hayan estado dementes en vida. La necropsia sí puede confirmar la causa de demencia cuando ésta fue debidamente establecida con anterioridad.

3- Es imposible por todo ello, como con frecuencia la justicia pretende, efectuar un diagnóstico de demencia en un fallecido, al no existir ya un paciente para evaluar.

4- Tampoco es posible hacer un diagnóstico retrospectivo ya que la evolución es muy variable; la única manera de establecer tal cosa es poder contar con una evaluación formal efectuada en la fecha que se solicita.

3.1.3. DIAGNÓSTICO DE UN ENFERMO DE DEMENCIA.

El diagnóstico de demencia no es difícil cuando el paciente, por ejemplo, está claramente desorientado, con lenguaje incomprensible e incontinente, situación en la que el deterioro es evidente hasta para un no médico. Pero en muchos casos los neurólogos nos vemos ante el dilema de posibles casos de demencia incipiente, en los que las fallas cognitivas son leves y no han

comprometido todavía (si es que lo hacen) la autovalidez del paciente. El envejecimiento cerebral normal puede manifestarse de modo idéntico al deterioro inicial, y con frecuencia no es posible afirmar o descartar el diagnóstico de demencia en las primeras observaciones, debiendo postergarse una definición y efectuar un seguimiento clínico. Pueden verse con frecuencia alteraciones cognitivas en pacientes de edad avanzada que están aislados, o deprimidos o mal nutridos o en mala situación habitacional, factores corregibles y tratables ("seudodeterioro"). Como es el caso de algunos de los internos del centro penal la Esperanza que se encuentran padeciendo de esta enfermedad a la fecha por esas causas.

Para precisar entonces la magnitud de las fallas cognitivas y en función de ello confirmar o descartar la presencia de deterioro, se llevan a cabo exámenes específicos que cuantifican las funciones mentales, denominados "examen neuropsicológico cuantitativo" o "examen, pruebas o test psicométricos". Los hay de distinta complejidad y longitud, desde pruebas simples que pueden efectuarse "al pie de la cama" hasta baterías de test que requieren varias sesiones para completarse. También varían en su orientación y objetivo, ya que hay pruebas diseñadas para el diagnóstico del deterioro en general, para el lenguaje, orientadas a la enfermedad de Alzheimer, al deterioro vascular, a la depresión, etc. Pueden ser efectuadas por médicos o no médicos (psicólogos, fonoaudiólogos), pero siempre deben serlo por personas entrenadas. La neuropsicología es la subespecialidad de la neurología y disciplinas afines que se ocupa de estas evaluaciones.

Es importante subrayar que ellas difieren sustancialmente de las que se hacen en el llamado "Psicodiagnóstico", que tiene otro fin, orientado fundamentalmente a establecer trastornos de aprendizaje y conducta, y nivel intelectual en la infancia y juventud.

Claro todo esto se lleva acabo en el ámbito privado de la medicina en atención a la salud mental o en otros países que difieren del nuestro en atención mental de los pacientes con estos padecimientos mas no en el Centro Penal La Esperanza ya que en este el diagnostico se le da al paciente después de haber tenido una sesión en consulta psiquiátrica luego de haber pasado por la consulta psicológica la cual dura aproximadamente unos treinta minutos dada la gran demanda de pacientes y el personal que los atiende el cual solamente es uno para todos los mas de cinco mil internos y la prescripción gira alrededor de fármacos los cuales casi nunca tienen si los hay son racionados en la mayoría de casos son los familiares quienes los compran fuera del recinto pero su precio en es muy elevado pues el tratamiento anda costando por los \$75.00 el frasco que dura solo 20 días y tomando en cuenta que las personas son de escasos recursos pues estos tratamientos solamente alguien que tenga buenos ingresos económicos los puede pagar en la mayoría son padecimientos que llevan a la muerte por lo costoso de su mantenimiento¹⁰.

¹⁰ Fuente: personal que labora al interior del recinto Penitenciario "La Esperanza". Mariona.

3.1.4. TIPOS O GRADOS DE ALTERACIÓN COGNITIVA.

Se reconocen los siguientes, aunque no todos suponen un trastorno patológico. Todos ellos tienen criterios diagnósticos debidamente tipificados sobre la base de las pruebas neuropsicologías, que no es del caso detallar aquí.

❖ **Trastorno de la memoria asociado a la edad:** antiguamente llamado "olvido benigno del geronte". Se refiere a cambios de la memoria de fijación, en comparación con sujetos jóvenes. Se vinculan por lo tanto fundamentalmente a la edad. El sujeto es absolutamente autovalido, no tiene alteraciones suficientes para que pueda considerárselo portador de deterioro. Se trata de cambios propios del envejecimiento normal.

❖ **Deterioro cognitivo leve:** en este caso ya hay nivel de deterioro en la memoria, pero no suficiente para ser considerado propio de demencia, porque las funciones cognitivas globales se preservan. Este grado es motivo de profundo estudio en la actualidad. Un 10-15% de pacientes de este grupo evolucionan anualmente a la demencia¹¹.

❖ **Demencia de la depresión ("seudodemencia"):** Ver en página 52¹².

¹¹ Ob cit. http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1_1_39.html

¹² www.neuropsicologiahoy.com
svanotti@gmail.com

3.2. NATURALEZA JURIDICA DEL DERECHO A LA SALUD.

Compuesta por dos elementos generales: Uno como predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida. Por estos aspectos, el derecho a la salud resulta un derecho fundamental. Y otro como un carácter asistencial, ubicado en las referencias funcionales del denominado Estado Social de Derecho, en razón de que su reconocimiento impone acciones concretas. El límite entre la fundamentabilidad y lo asistencial es impreciso y sobre todo cambiante, en el caso del derecho a la salud, lo fundamental está relacionado con la protección a la vida. Los derechos fundamentales, solo conservan esta naturaleza, en su manifestación primaria, y pueden ser objeto allí del control de tutela. Prestaciones constitucionales Es una obligación pública, que tiene como manifestaciones principales los derechos fundamentales de prestación. Según nuestra constitución de la República: “La atención de la salud es uno de tantos servicios públicos a cargo del Estado”. Nos permite observar que se genera el deber prestacional a cargo del Estado de brindar la atención de la salud en favor de todas las personas, y de manera correlativa, el derecho en favor del particular de exigirlo dentro de unos lineamientos que la propia Constitución establece.

Características del derecho prestacional de la salud: El término prestacional de un derecho está dado por su capacidad para exigir de los poderes públicos y en ocasiones de los particulares, una actividad de hacer o dar,

derivada del mismo texto constitucional. Tal es el caso del derecho a la salud, del cual el Estado tiene la obligación de hacer cumplir, en el sentido de garantizar a todas las personas el acceso a éste servicio público, para la promoción, protección y recuperación de la salud.

Carácter asistencial que lo hace parte de los fines del Estado de derecho, donde éste adquiere la categoría de un “Estado de prestaciones y de redistribución con fines de asistencia social obligatoria”, lo cual repercute en beneficios y prerrogativas en favor del ciudadano frente al Estado, por cuanto su reconocimiento impone acciones concretas a fin de prestar el servicio público correspondiente, para asegurar de esa manera el goce y disfrute de los servicios de asistencia médica, hospitalaria, farmacéutica y de laboratorio.

a) **Fundamentabilidad por conexidad:** La salud es uno de aquellos derechos que por su carácter inherente a la existencia de todo ser humano se encuentra protegido en nuestro ordenamiento, especialmente en aras de una igualdad real y efectiva, en las personas que por su condición económica, física o mental se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta. Este derecho busca además, y en forma primordial, el aseguramiento del derecho fundamental por naturaleza: la vida (art 1 y 2 Cn), por lo que su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del gobierno y del legislador, en aras a su efectiva protección. Los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les

es comunicada esta calificación en virtud de la íntima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que si no fueron protegidos en forma inmediata los primeros se ocasionarían la vulneración o amenaza de los segundos. Estos criterios para determinar el carácter de fundamental de un derecho “sobrepasan la consagración expresa y dependen de la existencia de un consenso y de una voluntad colectiva en cuanto a la naturaleza determinada de un derecho, con las implicaciones relativas al contenido esencial (el ámbito necesario de conducta que el derecho protege, con independencia de las modalidades que asuma o de las formas en que se manifieste. Es así mismo el núcleo básico del derecho fundamental, no susceptible de interpretación o de opinión), a la conexión con los principios y a la eficacia directa, según la cual para que un derecho constitucional pueda ser considerado como fundamental, debe además ser el resultado de una aplicación directa del texto constitucional, sin que sea necesario una intermediación normativa.” “El derecho a la salud, cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela”. La salud de los salvadoreños es -por conexidad- un derecho fundamental cuya efectividad corresponde en buena medida garantizar al Estado, tomando muy en cuenta las específicas necesidades de su titular y los recursos existentes para satisfacerlas. Así lo ha ratificado la Corte en varias de sus sentencias: T-140, T-192 y T-531 de 1994.

b) **Servicio público:** La Salud fue catalogada como “servicio público esencial de regulación Constitucional. El servicio público de la salud dadas

las condiciones de nuestro país situación socio-económica, baja cobertura en el servicio, el déficit del sector, la demora en el presupuesto para este rubro, hace que este servicio público, se convierta en la práctica en un verdadero “recurso escaso”. La Constitución justifica la prestación gratuita del servicio de salud. Un caso en que ocurre es previsible esta circunstancia, es cuando para evitar un riesgo mayor, por ejemplo la presencia de un evento epidemiológico, es indispensable destinar recursos sin posibilidad de una contraprestación. Otras situaciones que hacen exigible la atención integral y gratuita de parte de la protección del Estado son “la ausencia de medios económicos le impide a la persona aminorar el sufrimiento, la discriminación y el riesgo social que le implica sufrir una enfermedad terminal, transmisible, incurable y mortal.”¹³

3.3. FUNDAMENTACION DOCTRINARIA DE LAS ENFERMEDADES CAUSANTES DE DEMENCIA Y DE LA QUE PARTICULARMENTE ES LA MAS COMUN EN LA PENITENCIARIA LA ESPERANZA “MARIONA”.

considerando que la población reclusa adulta mayor al interior de la penitenciaría es de un 8% debido a que la mayor parte oscilan entre la población de 18 a 45 años que son personas relativamente jóvenes o están en su etapa laboralmente productiva podemos decir que la enfermedad demencial afecta a aquellas personas adulto mayor según la causa que la genere pero la población interna adulto mayor es muy poca en comparación

¹³ <http://www.colectivodeabogados.org/Derecho-a-la-salud>

con la mayoría así que a continuación numeramos las diversas enfermedades que adolecen los internos de la penitenciaría La Esperanza que son causante de la enfermedad demencial.

3.3.1. TIPOS DE DEMENCIA.

⊗ **DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** causa el 50% de las demencias en el mundo. Tiene una anatomía patológica característica (placas seniles, ovillos neurofibrilares y degeneración granulovacuolar), pero que puede observarse también en la edad avanzada sin demencia. Biomolecularmente es una enfermedad por amiloidosis. Las placas seniles y los ovillos neurofibrilares contienen amiloide. Produce un deterioro llamado de tipo "cortical", caracterizado por trastorno cognitivo no acompañado de signos neurológicos motores en las etapas iniciales de la enfermedad. Comienza típicamente por alteración de la memoria reciente a lo que le sigue luego desorientación temporal, espacial, apraxia (trastorno del movimiento aprendido) y agnosia (trastorno del reconocimiento). Es común referirse a este cuadro como "Demencia tipo Alzheimer (DTA)" porque estrictamente no puede afirmarse la enfermedad si no hay anatomía patológica: 15 a 20% de los diagnósticos clínicos de DTA no resultan finalmente enfermedad de Alzheimer en la patología. El 10-20% de casos de demencia "cortical" son debidos al llamado "Complejo Pick" (enfermedad de Pick, atrofas frontotemporales y otras), en el que la manifestación inicial es de cambio de conducta (desinhibición frontal, irritabilidad, apatía y otras en forma variable) y no cognitiva. Ésta aparece más tarde.

Biomolecularmente el Pick corresponde a las llamadas enfermedades por proteína Tau (tauopatías). El 90% de los casos de Alzheimer es esporádico y no familiar. Es irreversible pero hoy tratable sintomáticamente con anticolinesterásicos centrales.

☼ **DEMENCIA VASCULAR:** en oriente es más frecuente que la enfermedad de Alzheimer. Es la debida a enfermedad cerebrovascular (ECV). Sus manifestaciones son "corticales" (cognitivas) y "subcorticales" (lentitud psicomotora, junto a paresias, trastornos de la marcha, síndrome suprabulbar, etc. propios de la ECV). El deterioro se vincula a las lesiones y otros cambios cerebrovasculares, como la desmielinización periventricular vinculable a isquemia, llamada "leukoaraiosis". Es irreversible. La ECV es tratable y prevenible con antitrombóticos, hipotensores e hipolipemiantes. La demencia parece responder a galantamina.

☼ **DEMENCIA MIXTA:** se denomina así a aquella en la que el paciente muestra un deterioro de tipo Alzheimer, pero también lesiones y signosintomatología cerebrovascular que pueden considerarse que contribuyen a su deterioro. Como entidad nosológica es controvertida.

☼ **DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON:** suele establecerse una vez diagnosticadas las manifestaciones motoras de la enfermedad. El trastorno cognitivo es "subcortical", típicamente con gran aumento en las latencias (lentitud psicomotora), aunque finalmente las respuestas a las pruebas cognitivas sean correctas. Biofarmacológicamente, el Parkinson es una enfermedad por depleción dopaminérgica y biomolecularmente, por sinucleína.

3.4. ENFERMEDAD QUE PARTICULARMENTE SE REFLEJA COMO LA CAUSA MAS COMUN DE DEMENCIA EN LA PENITENCIARIA LA ESPERANZA.

3.4.1. DEMENCIA DE LA DEPRESIÓN ("SEUDODEMENCIA"): puede comprender hasta un 10% de casos de los que atiende la penitenciaría. Es muy importante de descartar, porque se trata de depresiones que se manifiestan como deterioro, y no con los síntomas clásicos de la depresión (tristeza, llanto, apatía, ideas de muerte, anorexia, pérdida de libido)¹⁴. Es reversible con antidepresivos. En realidad, el diagnóstico diferencial de las demencias es otro de los grandes ejercicios clínicos de la medicina interna.

Pues la vida al interior de la penitenciaría no es nada alentadora me expreso el doctor psiquiatra de la clínica: adentro se impone mas que un castigo legal, pues la vida le cambia al recluso así como todo su entorno, la posesión no existe pues si uno tiene viene otro y se lo arrebatan, se golpean se insultan a diario se genera un ambiente hostil a diario hay muchísima violencia al interior violencia de todo tipo, se cometen todos los delitos que afuera pero en el encierro se vive con el temor de ser víctima y antes de ello mejor se es victimario hay mucho abandono de parte de las familias, se vive desintegración familiar a causa de una condena que por ejemplo le decretan sentencia condenatoria a 35 años de prisión es una vida por decirlo así pues en relación al promedio de vida de un salvadoreño anda ahí por los 50 años y eso que en condiciones normales, comunes y corrientes mas no en cautiverio ósea preso y si es joven digamos 20 años de edad saldría de 55

¹⁴ Ob.cit.www.neuropsicologiahoy.com y svanotti@gmail.com

años viviendo en condiciones de hacinamiento al interior de la penitenciaría si poseen compañera de vida o esposa algunos optan por abandonarla hablar con ella y decirle que mejor haga su vida aparte con una nueva pareja otros son visitados por ellas un tiempo y luego abandonados y algunos pues viven en completo abandono pues nadie se interesa por ellas, estas y muchas otras que no terminaría de enunciar son algunas de las causas que generan depresión en algunos internos todo ello acompañado del ocio e impotencia para cambiar las cosas por parte del recluso el encontrarse en un

callejón sin salida que desencadenan en una depresión que pueden llegar a pseudodemencia de la depresión y desencadenar a futuro en la edad avanzada con mayor frecuencia en un denominado trastornos depresivos el cual pueden provocar una aparente declinación cognitiva de las funciones intelectuales, provocando una demencia depresiva. En el práctica clínica neuropsicológica es conflictivo el diagnóstico diferencial entre demencia y depresión por diferentes razones abreviadas en 2 ejes:

1) Depresión: Si consideramos los signos de depresión, con frecuencia en las demencias aparecen estos rasgos junto a los déficits cognitivos, como así también la depresión puede ser el primer signo en la demencia.

2) Deterioro cognitivo: Los trastornos depresivos en el anciano pueden ser confundidos con una demencia, dado que presentan declinación cognitiva con manifestaciones clínicas similares.

Las características neuropsicológicas en los trastornos depresivos incluyen: retardo motor, enlentecimiento del habla e hipofonía, déficits atencionales, alteraciones en memoria declarativa, en particular en la capacidad para agrupar y organizar la información o en la planificación de estrategias de recuperación, con mejor rendimiento en el reconocimiento. También pueden presentar déficits en las funciones ejecutivas por alteraciones en la resolución de problemas y en la capacidad de planificación, tendencia a perseveraciones y dificultades de inhibición cognitiva.

Dichas disfunciones cognitivas plantean dificultades de diagnóstico diferencial con dos entidades de demencia: la demencia subcortical y la demencia frontotemporal.

a) La demencia subcortical, se caracteriza por enlentecimiento en la velocidad del procesamiento, deterioro de las funciones ejecutivas, en la memoria presenta buena capacidad para adquirir información nueva con déficit en la capacidad para recuperarla, como así también dificultades en la memoria procedimental. Conserva la capacidad práctica, gnósica y del lenguaje y es frecuente la aparición de apatía y de cuadros depresivos asociados.

b) En la demencia frontotemporal, en particular la de tipo frontal se observa alteraciones atencionales y en ocasiones en el lenguaje.

Referente a la memoria presentan mayor dificultad para recuperar la información que para adquirirla, como ocurre en las demencias subcorticales.

Son muy frecuentes los trastornos en el estado de ánimo y en ocasiones la enfermedad se inicia con un aparente trastorno psiquiátrico.

Por otro lado, en los estadios iniciales en las demencias frontotemporales, los estudios de neuroimagen morfológica pueden ser normales dado que la atrofia cortical puede ser observable en estadios mas avanzados. Asimismo los hallazgos resultantes en estudios funcionales como hipometabolismo o hipoperfusión que afectan a la corteza prefrontal pueden encontrarse en pacientes con alteraciones psiquiátricas tales como la esquizofrenia o en la depresión mayor. Es aconsejable indagar diferentes criterios tales como:

- Antecedentes: suelen presentar antecedentes personales y/o familiares de depresión.
- Comienzo: en general es agudo.
- Progresión: puede ser rápida.
- Duración: inferior a 6 meses.
- Conciencia de la enfermedad: la presentan conservada.
- Queja subjetiva: manifiestan quejas mayores que el deterioro cognitivo existente.

Por lo tanto, desde la práctica neuropsicologica se recomienda realizar una evaluación neuropsicologica exhaustiva, la cual contemple los criterios antes mencionados, las funciones cognitivas alteradas y los aspectos emocionales¹⁵.

¹⁵ Ob cit. http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1_1_39.html

CAPITULO IV.

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y SU GARANTIZACION EN INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES.

El presente capítulo ofrece un enfoque jurídico de la regulación del derecho a la salud mental en el sistema jurídico universal, regional y nacional. El cual se ha dividido en dos apartados para facilitar su estudio. En el presente apartado se abordan los puntos relevantes sobre la regulación en el sistema jurídico vigente referente a la salud mental a nivel internacional y en el segundo se aborda el sistema jurídico a nivel nacional.

4.1. RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL.

El sistema internacional de protección de los derechos humanos, incluye los derechos económicos, sociales y culturales plasmados en el Capítulo II “Derechos Sociales” de nuestra constitución que van desde el artículo 32 al artículo 70, en donde se encuentran una serie de Derechos incluyendo los Derechos a la alimentación, salud, educación y trabajo entre otros. Dicho Sistema de protección de los Derechos Humanos, está integrado por instrumentos jurídicos y mecanismos de protección internacional, estos últimos con funciones de supervisión y control de los derechos fundamentales entre los estados partes suscriptores a nivel mundial.

Los instrumentos jurídicos antes mencionados son todos aquellos cuyo contenido garantiza la efectividad de los derechos humanos, controlando que

los Estados se apeguen al contenido de tales instrumentos tratando de evitar que sus leyes internas, se contrapongan a lo establecido en los mismos.

A nivel internacional, estos instrumentos son: los pactos, convenciones, tratados, las declaraciones y las resoluciones. Los estados, al formar parte de los pactos, tratados y convenciones, se sujetan jurídicamente a un ordenamiento común con otros estados, contrayendo obligaciones para todas las personas sin distinción alguna, que están bajo su jurisdicción.

4.1.1. SISTEMA UNIVERSAL O CARTA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.

Este Sistema o Carta Internacional de Derechos Humanos se encuentra compuesta por la Declaratoria Universal de Derechos Humanos, los dos Pactos Internacionales de Derechos Humanos y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Históricamente los primeros esfuerzos realizados a nivel internacional para regular el derecho a la salud de forma general los encontramos plasmados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹⁶, constituyen la primera proclamación completa de derechos del individuo por parte de una organización internacional de carácter mundial, la cual sentó las bases para la elaboración de pactos y convenios. Es en su artículo 25.1 que expresa: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que la asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar...”

¹⁶ Aprobada y adoptada por la asamblea general de las naciones unidas en la resolución 214^a (xxx) de fecha 10 de diciembre de 1948.

Los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fueron aprobados por Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en diciembre de 1966. Los cuales tuvieron por objeto transformar los principios proclamados por la Declaración Universal en obligaciones dimanadas por tratados. Ambos Pactos contienen una lista de derechos contenidos en la Declaración, pero del derecho a la salud se ocupa el artículo 12.1 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual expresa:

“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”. Cabe mencionar que fue iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que se incorporara a este artículo la salud mental como derecho, ya que ella desempeñó un papel importante al colaborar con la comunidad internacional para redactar dicho artículo, colaboración que sigue brindando en la actualidad por medio de programas que ha formulado específicamente para promover ese derecho, con el fin de facilitar a los Estados partes cumplir con las obligaciones derivadas del mencionado artículo.”

4.1.2. DECLARACION DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LA SALUD MENTAL.

La presente Declaración que marca el 40 aniversario de la Federación Mundial de la Salud Mental, fundada el 21 de agosto de 1948, y de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, proclamada el 10 de diciembre de 1948, ha sido adoptada por vez primera el 17 de enero de 1989 bajo el nombre de Declaración de Luxor sobre los

Derechos Humanos para los Enfermos Mentales¹⁷, en el transcurso del congreso del 40 Aniversario de la Federación, en Luxor, Egipto. La presente revisión confirma la inquietud de la Federación no sólo por los individuos definidos como enfermos mentales, sino también por aquellos que son vulnerables a la enfermedad o trastorno mental y emocional, o que corren el riesgo de estar expuestos a ella. La Federación considera que los Derechos Humanos trascienden las fronteras políticas, sociales, culturales y económicas, y se aplican a la raza humana en su conjunto. Fue adoptada por el Consejo de Administración de la Federación el 26 de Agosto de 1989, con ocasión de su Congreso Mundial Bienal de la Salud Mental, celebrado en Auckland, Nueva Zelanda.

Considerando que el documento fundacional de la Federación Mundial de la Salud Mental 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 un todo", "basada en el libre consentimiento" y en el "respeto a las diferencias individuales y culturales"; además 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" con los otros seres humanos del mundo

¹⁷ http://www.forodesaludmental.com.ar/ddhh_saludmental.htm

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."

Considerando que 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; considerando que 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; se reconoce que la aplicación de esta declaración 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, el Consejo de Administración de la Federación Mundial de la Salud Mental, proclama la presente Declaración de los derechos humanos y de la salud mental, la norma común a todos los pueblos y naciones de la familia humana¹⁸.

¹⁸ Ibíd.

Según Artículo 1. De la presente Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental. 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 muchas personas por su funcionamiento óptimo, los programas de salud y de salud mental contribuirán tanto al desarrollo de las responsabilidades individual y familiar en relación con la salud personal y con la de grupos, como a la promoción de una calidad de vida lo más elevada posible.

Y en el Artículo 2. 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 sobre pasa 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.

Además en el Artículo 3. La prevención de la enfermedad y del trastorno mental o emocional y el tratamiento de aquellos que los sufren exige la cooperación entre sistemas de salud, de investigación y de seguridad social

intergubernamental, gubernamental y no gubernamental, 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. En el Artículo 4. Los derechos fundamentales de los seres humanos designados o diagnosticados, tratados o definidos como mental o emocionalmente dentro de los que comprende los enunciados a continuación:

- El derecho a la protección de los abusos físicos y psico-sociales;
- 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;
- Derecho a un tratamiento digno, humano y cualificado con acceso a la tecnología medica, psicológica y social indicada;
- La ausencia de discriminación el acceso equitativo a la terapia o de su limitación injusta, a causa de sus 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 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.

Además según Artículo 5 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 psico-social 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.

Siguiendo el mismo orden de ideas el Artículo 6 de la referida declaración establece que 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 aquellos 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 desempleo, exponen igualmente a los individuos a estos riesgos.

Y según Artículo 7 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. La responsabilidad pública incluirá la disponibilidad de servicios de salud mental. Todas las autoridades públicas deben reconocer la obligación de responder a los problemas sociales mayores ligados a la salud mental, del mismo modo que a las consecuencias de condiciones catastróficas para la 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.

El artículo 8 nos establece que ningún estado, grupo o persona puede deducir nada de la presente Declaración que implica derecho alguno de

abrazar una confesión o a comprometerse en cualquier actividad que conduzca a la destrucción de ninguno de los derecho citados previamente¹⁹.

DERECHOS ESPECIFICOS DE LOS ENFERMOS MENTALES:

- Derecho de el enfermo mental a ser tratado en todo momento con solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona²⁰.
- Derecho a no ser calificado como enfermo mental, ni ser objeto de diagnostico o tratamiento de esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.
- Derecho a recibir la mejor atención y tratamiento apropiados y menos restrictivos, según las más elevadas normas técnicas y éticas.
- Derecho a ser informado sobre su diagnóstico y el tratamiento mas adecuado y menos riesgoso, y de prestar y revocar su consentimiento para ejecutarlo.
- Derecho a no ser objeto de pruebas clínicas ni de tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
- Derecho a que sus antecedentes personales y fichas e historias clínicas se mantengan en reserva y a tender acceso a esa información.
- Derecho a recibir o rechazar auxilio espiritual o religioso y de libertad de conciencia y religión.
- Derecho a recibir educación y capacitación adecuada a su estado.

¹⁹ Publicado por la Revista Psicoanálisis y el Hospital - "La Salud Mental. Salud Mental y Psicoanálisis. Dispositivos clínicos. La infancia en los bordes - Sida." - Invierno 1995- Nº 7.

²⁰ Ob.cit http://www.forodesaludmental.com.ar/ddhh_saludmental.htm

- Derecho a trabajar y recibir la remuneración correspondiente.
- Derecho a personalidad civil y a que su incapacidad para ejercer derechos sea determinada por un tribunal a través de un procedimiento establecido por una ley al efecto.
- Derecho a que en caso de ser inculcado por algún delito u otra infracción criminal, su responsabilidad o inimputabilidad se determinen por un tribunal de justicia, según las reglas del debido proceso, en un procedimiento que considere el estado de su salud con la intervención de profesionales expertos en calidad de peritos.
- Derecho a un recurso eficaz ante un tribunal y mediante un procedimiento simple y expedito fijado por la ley para reclamar de toda acción u omisión que desconozca o lesione sus derechos.
- Derecho a no ser discriminado ilegalmente en el goce y ejercicio de sus derechos, en atención al estado de su salud²¹.

²¹ "Para elaborar este listado se ha tenido en cuenta la contribución de Gostin sobre Derechos Humanos en Salud Mental y su proposición de cinco reglas internacionales basadas en la experiencia japonesa (Principios de Kyoto, 1987), Asimismo, las disposiciones de las secciones 501 y 502 del Título V de la Ley sobre Sistema de Salud mental, aprobada por el Congreso de los Estados Unidos de América en octubre de 1980 y las pautas de para el perfeccionamiento de la atención de salud mental que recomendó un documento de agosto de 1988 de la Subcomisión de Prevención de la Discriminación Protección de las Minorías de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas." - Publicado "Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica - Caracas, Venezuela 11 al 14 de noviembre de 1990. Organización Panamericana de la Salud.

4.1.3. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES Y CULTURALES.

El presente pacto fue ratificado por el Salvador, por decreto 27 de la Junta Revolucionaria de Gobierno, el 23 de Noviembre de 1979, publicado en el Diario Oficial No.208 de la misma fecha. Entre los derechos humanos que el pacto trata de promover y proteger según el artículo 12 dice que toda persona sin excepción, tiene derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental para lo cual el Estado debe adoptar las medidas necesarias, tales como el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas y endémicas, profesionales y de otra índole, y la creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia medica y servicios médicos en caso de enfermedad el mencionado pacto²² contienen una lista de derechos contenidos en la Declaración, pero del derecho a la salud se ocupa el artículo 12.1 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual expresa:

“Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mal alto nivel posible de salud física, y mental”. Cabe mencionar que fue iniciativa de la Organización Mundial de la Salud que se incorporara a este artículo la salud mental como derecho, ya que ella desempeñó un papel importante al colaborar con la comunidad internacional para redactar dicho artículo, colaboración que sigue brindando en la actualidad por medio de programas que ha formulado específicamente para

²² ibíd.

promover ese derecho, con el fin de facilitar a los Estados partes cumplir con las obligaciones derivadas del mencionado artículo.”

El presente pacto establece como las personas tenemos derecho a gozar de el mas alto nivel de salud y no hace separación entre salud física y mental sino que menciona a las dos las física y la mental y de acuerdo a que debe ser de el mas alto nivel de salud se entiende por el mas alto a aquel en que se puede dar a un ser humano de acuerdo a sus necesidades de acuerdo a su padecimiento mental no es lo mismo un demente que un paranoide no ambos necesitarían tratamientos distintos por lo tanto se entiende que será del mas alto siempre que se de de acuerdo a sus necesidades específicas.

4.1.4. DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE.

Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana de la Organización Americana OEA, Bogotá, Colombia 1948.

En esta se establece el derecho a la prevención de la salud y el bienestar²³.

Art, XI, “Toda persona sin excepción, tiene derecho a que su salud sea preservada por la medida sanitaria sociales, relativas a la alimentación, asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”

²³ Artículo xi de la declaración americana de los derechos y deberes del hombre. aprobada y ratificada por el salvador por medio de acuerdo legislativo número 5, de fecha 14 de junio de 1978 y publicada el 19 de junio en el diario oficial número 113, tomo 259.

Esta declaración se establece al igual que en muchos otros instrumentos la importancia que para el estado tiene la salud en general entendiéndose en su alcance amplio donde se hace referencia a la salud mental dentro de la salud en general ya que “no puede existir salud sin que haya salud mental²⁴”

4.1.5. CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (PACTO DE SAN JOSE).

Suscrita en San José Costa Rica, el 22 de Noviembre de 1969, en la conferencia especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos (OEA). Y ratificada por El Salvador por Decreto Legislativo No. 5 de fecha 15 de junio de 1978, publicada en Diario Oficial No. 113 del 19 de Junio de 1978²⁵.

Art. 5 Derecho a la integridad personal.

1. “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. La pena no puede trascender de la persona del delincuente.
4. las penas privativas de libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y readaptación social de los condenados.

²⁴ /[www.amij.org.mx/M_asambleas/4/antecedentes/mesa no discriminaci3n/II.B.1](http://www.amij.org.mx/M_asambleas/4/antecedentes/mesa%20no%20discriminaci3n/II.B.1).

²⁵ *Ibíd.*

Se observa como debería ser respetada la integridad personal de todos por el simple hecho de ser persona incluidos dentro de estos los internos del Centro Penal “La Esperanza” conocido comúnmente como Mariona ellos también son signatarios de estos derechos por lo cual deben ser cumplidos por las entidades correspondientes para que no exista vulneración de esos derechos tan fundamentales.

4.1.6. DECLARACION SOBRE LA PROTECCION DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES.

Esta fue adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 9 de Diciembre de 1907 (Resolución 3452).

Esta tiene sus principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, así como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su art 5 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que proclaman que nadie será sometido a torturas, ni tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

“A los efectos de la presente declaración, se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario publico, u otra persona a instigación suya, infrinja intencionalmente a una persona penas o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considera torturas las penas o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de la privación legitima de la libertad, o sean

inherentes o incidentales a esta, en la medida en que estén en consonancia con las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.

Numeral 2. La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel inhumano o degradante.

Artículo 2, “todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumano o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la carta de las Naciones Unidas y de los Derechos Humanos y libertades fundamentales proclamadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos”

Artículo 4. “Todo Estado tomara, de conformidad con las disposiciones de la presente declaración, medidas efectivas para impedir que se practiquen dentro de su jurisdicción torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”

Artículo 5. “En el adiestramiento de la policía y otros funcionarios públicos responsables de las personas privadas de su libertad, se asegurara que se tenga plenamente en cuenta la prohibición de la tortura de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Esta prohibición se incluirá así mismo, en su caso, en las normales instrucciones generales que se publiquen en relación con los deberes y funciones de cualquier encargado de la custodia o trato de dichas personas”

4.1.7. CONVENCION CONTRA LA TORTURA OTROS TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES.

El 9 de diciembre de 1975, fue aprobada la declaración sobre la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes, con la finalidad de condenar todo tipo de acto que signifiquen tortura, acción que es considerada como una ofensa a la dignidad humana.

Es de gran utilidad mencionar que algunos de los artículos señalados en la presente convención, se orienta hacia los fines que establecen las reglas Mínimas para el tratamiento del recluso, en Declaración de principios básicos para el tratamiento de los reclusos, como por ejemplo podemos señalar los siguientes:

Principio N° 1 Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.

Principio N° 2 No existirá discriminación por motivo de raza, sexo, color, idioma, religión, opinión política de otra índole, origen nacional o social, posición económica u otros factores.

La presente declaración es muy clara en hacer mención de cuales deberían ser las condiciones de trato hacia los reclusos de la penitenciaría “La Esperanza” así como el resto de penitenciarías pero estas maneras se

reflejan únicamente en documento pues en la vida real no se adoptan como corresponde²⁶.

4.1.8. CODIGO DE CONDUCTAS PARA FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE HACER CUMPLIR LA LEY.

Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, El 17 de Diciembre de 1979 (Resolución 34/169).El presente Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, es solamente una de varias medidas importantes para garantizar la protección de todos los derechos e intereses de los funcionarios a quienes dichos funcionarios sirven.

Artículo 2, de este código establece que el desempeño de sus tareas a sus funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley, respetaran y protegerán la dignidad humana y mantendrán y defenderán, los derechos humanos de todas las personas.

Artículo 6, Se refiere a los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley asegurar la plena protección de la salud e las personas bajo su custodia, y en particular, tomaran medidas inmediatas para proporcionar atención medica cuando se precise.

La “atención medica”, que se refiere a los servicios que presta cualquier tipo de personal medico, incluidos los médicos en ejercicio inscritos en el colegio respectivo y el personal paramédico, se proporcionara cuando se necesite o se solicite.

²⁶ Comentario de entidad a cargo de la penitenciaria “La Esperanza” conocido comúnmente como Mariona.

Si bien es probable que el personal medico este adscrito a los órganos de cumplimiento de la ley, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, deben tener en cuenta la opinión de ese personal cuando se recomiende, que se de a la persona en custodia al tratamiento adecuado por medio del personal medico no adscrito de los órganos de cumplimiento de la ley o en consulta con el.

4.1.9. REGLAS MINIMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS.

Resolución adoptada en el primer congreso de Naciones Unidas de Prevención del delito y tratamiento del delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobada por el consejo económico y social en sus resoluciones 663 C (XXIV) Del 31 de Julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

El objeto de estas reglas no es describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente se establece, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos mas adecuados, los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria y de la practica relativa al tratamiento de los reclusos.

Entre uno de los numerales de la Declaración de Principios básicos para el tratamiento de los reclusos tenemos:

1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merece su dignidad y valor de seres humanos.
2. No existe discriminación alguna.

4. Con excepción de aquellas limitaciones que se vean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Fundamentales económicos, sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su protocolo facultativo Políticos y su protocolo facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de Naciones Unidas.

9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de Salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición Jurídica.

Como menciona con anterioridad en este documentos se establecen las reglas a través de la regulación de ciertos principios para reglamentar formas de cómo debería ser una buena organización penitenciaria para la convivencia armónica entre internos y sus funcionarios y viceversa asegurándose así el respeto a los derechos humanos.

4.2. RECONOCIMIENTO NACIONAL DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL. LEGISLACION NACIONAL.

Nuestro país es signatario de muchos acuerdos en materia de Derechos Humanos, los cuales ha sido necesario plasmarlos en legislaciones internas para su cumplimiento y efectividad, por lo que nuestra constitución establece en su artículo 1 que: “El Salvador reconoce a la persona humana como

origen y fin de la actividad de el estado, que esta organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común²⁷.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”.

El titulo II, epígrafe “derechos y garantías fundamentales de la persona”

Capitulo I articulo 2, dentro de los derechos individuales el Estado, le otorga la debida importancia a la vida, a la integridad física y moral, ala libertad, a la seguridad al trabajo, al honor a la intimidad etc.

Los derechos fundamentales anteriores se, se desarrollan en los artículos 2 al 28 de nuestra constitución, específicamente en el inciso 4º del articulo 13 Cn, que literalmente dice: “Por razones de defensa social, podrán ser sometidos a medidas de seguridad reeducativas o readaptación, los sujetos que por su actividad antisocial, inmoral o dañosa, revelen un estado peligroso y ofrezcan riesgos inminentes para la sociedad o para los individuos. Dichas medidas de seguridad deben estar reglamentadas por la ley y sometidas a la competencia del órgano jurisdiccional”.

Otro de los artículos que tiende a garantizar la readaptación de los delincuentes es el articulo 27 Cn inciso 3º, que dice: “el estado organizara los centros penitenciarios con el objeto de corregir a los delincuentes, educarlos y formarles hábitos de trabajo procurando su readaptación y la prevención de los delitos”

²⁷ Constitución de la República de El Salvador.

Los artículos antes mencionados comprenden el título II Capítulo I Cn, que se refiere a los derechos individuales, seguidamente desarrollamos el Capítulo II que contemplan los derechos sociales, que se encuentran a partir del artículo 32 Cn hasta el artículo 70 Cn de nuestra constitución en donde están plasmados toda una serie de compromisos que el Estado asume, hacia la protección de la familia y al goce de los derechos tales como el derecho a la salud, educación, trabajo y alimentación, que aunque este último derecho no lo dice claramente, pero si tiene relación cuando hace referencia a la salud contenido en el artículo 1 inciso segundo de la constitución²⁸.

Es de mencionar que los derechos sociales señalados anteriormente, son derechos que también le pertenecen a los internos que están enfermos de demencia al interior del Centro Penitenciario “La Esperanza”, pues la ley no hace ningún distingo por razones de salud o calidad de interno.

El derecho a la Salud plasmado en el artículo 65 de la constitución el cual dice, “La Salud de los habitantes de la República constituyen un bien público el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y su restablecimiento.

El Estado determinara la política nacional de salud y controlara y supervisara su aplicación”.

Es importante para la sociedad que los habitantes de El Salvador, gocemos de buena salud y no solo el Estado, es signatario de hacer valer este derecho sino que todos somos responsables de prevenir las enfermedades y de combatirlas.

²⁸ Ibíd.

En el artículo 66 Cn, nos dice que “El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible”. En este caso toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento; y el Estado se obliga a proporcionarle los servicios de salud al enfermo cuando no cuente con los recursos económicos para pagarlos.

Esta última parte de el artículo tiene relación con el artículo 1 inciso segundo de la constitución en el cual dice “En consecuencia es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, el bienestar económico y justicia social”.

La legislación interna cumple una función importante al constituir el elemento moderador entre los intereses de la sociedad y los del individuo, ya que ésta en muchas ocasiones prohíbe toda conducta perjudicial para la salud y permitiendo establecer programas y servicios para fomentar la salud, como se podrá observar a continuación.

4.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

La Constitución vigente de 1983, promulgada por Decreto número 38, de fecha 15 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial número 234, Tomo 281, fecha 16 de diciembre de ese mismo año, contiene disposiciones

que se refieren a la salud ya sea de forma general o especificando la salud mental la cual se expone a continuación²⁹.

En su título I, Capítulo Único: “La Persona Humana y los Fines del Estado”, artículo 1 Cn expresa: “El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que esta organizado para la consecución de la justicia y el bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. Al detenerse en este primer artículo se puede observar que siendo la persona humana el origen y fin de la actividad del Estado, este tiene como obligación asegurarle el goce de la salud y como se ha explicado, el concepto salud abarca según la Organización Mundial de la Salud, tres elementos básicos: salud física, salud mental y salud social. Jurídicamente hablando este artículo permite distinguir: “Desde el punto de vista del titular activo de la obligación como significa que la salud es un derecho que se tiene frente al Estado.

El Título II: “Los Derechos y las Garantías Fundamentales de la Persona”, Capítulo I “Derechos Individuales y su Régimen de Excepción”, Sección Primera”, “Derechos Individuales”, el artículo 2 establece: “Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad, física y moral...”, este artículo menciona como derecho fundamental el derecho a la vida, el cual tiene por sujeto activo o de pretensión a cada individuo y por sujeto de obligación o pasivo de manera inmediata a los titulares del poder, y la autoridad pública, y

²⁹ Francisco Bertrand Galindo y otros, “manual de derecho constitucional”, centro de investigación y capacitación, proyecto de reforma judicial, tomo II, primera edición, 1992.

de maneara mediata al Estado, siendo la vida el fundamento mismo de la existencia de la persona.

El artículo se torna interesante al establecer el derecho a la integridad física y moral, por lo que ha sido tomado en cuenta, entendiéndose por la primera: como “el derecho que tiene todo individuo a que no se le ocasione daño, lesión o menoscabo en su persona física, este concepto no comprende por supuesto la integridad psíquica, ni en general la salud, entendida como lo opuesto a la enfermedad”. A su vez, también establece el derecho a la integridad moral, entendida como el derecho de la persona a no ser atacada en su integridad psíquica ni en general su salud física y mental, mediante la provocación de enfermedades que no entrañan ninguna pérdida de miembro o enfermedad corporal. Con la doble alusión a la integridad física y moral se quiere en definitiva garantizar la integridad personal. Como se puede observar es la integridad moral la que abarca la salud psíquica de la persona, sin embargo, se considera que no se debe sinonimizar la salud mental con la integridad moral, ya que la persona es mucho más amplia que la segunda, como se explicará a lo largo del presente capítulo.

El Capítulo II “Derechos Sociales”, Sección Primera “Familia”, contiene una disposición que se refiere directamente a la salud, en su artículo 35 Cn, la cual literalmente expresa: “El estado protegerá la salud física, mental y moral...”, este artículo es de medular importancia debido a que en él se constituye el derecho a ser protegidos por parte del Estado de forma integral. Esto debido a que es hasta la década pasada que el tema comienza a tener relevancia en nuestro país.

En la Sección Cuarta del mismo capítulo denominada: “Salud Pública y Asistencia Social”, se encuentra en el artículo 65 Cn el cual regula: “La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público, el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación”.

Según Bertrand Galindo citado por Fuenzalida Puelma en su obra, expresa: “Dentro de la concepción del Estado que sustenta el proyecto organizado para la consecución de los valores de justicia, seguridad jurídica y bien común, en beneficio de la persona, lo obligan a velar por la salud de los habitantes de la República. La salud es, a juicio de la Comisión uno de los factores más determinantes en la consecución de ese bien común, que se valora como una de las metas finales de la organización estatal. La persona humana no es un ser abstracto sino viviente, cuyas necesidades primarias son corporales. En tal sentido, la salud tanto preventiva como curativa es parte de los medios que el Estado debe promover para la realización de sus propios fines”. Un cambio importante que se realizó en este artículo fue la inclusión de un segundo inciso que establece la atribución del Estado de determinar, controlar y supervisar la Política Nacional de Salud. Refiriéndose a este punto en el Plan Nacional de Salud se manifiesta, que la Política General de Salud tiene por objeto: “Mejorar el nivel de salud de la población salvadoreña mediante la modernización del sector y el desarrollo de programas institucionales tendientes a la atención integral de la salud de las personas y disminución de los riesgos y daños al medio ambiente”. Entre las políticas específicas que el plan contiene se encuentra la política número

nueve, la cual hace referencia al cuidado de la salud mental de forma general: “Mejorar la salud mental y la rehabilitación de la población como una opción para el desarrollo humano, integral y sostenible, con equidad, eficiencia y plena participación de la comunidad”.

Para alcanzar la meta anterior el Plan ofrece Líneas Estratégicas entre las cuales se pueden mencionar: a) Fortalecer la prevención de alteraciones que afectan la Salud Mental y generan discapacidad; b) Rehabilitar el capital humano en función de la Salud Mental y física, que contribuya efectivamente al progreso individual y así al desarrollo social; c) Definir y extender los servicios comunitarios de atención psicosocial y de rehabilitación, priorizando los grupos de mayor riesgo; y d) Humanizar la atención de la Salud”. El citado plan es el que aún se encuentra vigente, sin embargo, se ha elaborado por parte de la Comisión Nacional de Salud un documento denominado: “Principales retos para el Sector Salud” el cual manifiesta de forma introductora que: “Es importante identificar los principales problemas de salud para orientar adecuadamente las soluciones a incorporar en la propuesta de lineamientos para la reforma del sistema de salud de El Salvador. El documento ofrece un listado en forma sintética de los principales problemas a tomar en cuenta, entre los cuales encontramos los problemas de salud mental, orientados solo al sector adulto de la siguiente forma: se ha observado que entre las principales causas de muerte en los adultos (20 a 59 años) se encuentran los trastornos mentales. La atención de estos problemas debe incluirse en el diseño del modelo integral de atención en salud.”

Como se puede observar las políticas de salud no contemplan como prioridad la salud mental, sino que hacen referencia a la salud mental como sinónimo de enfermedad mental, siempre refiriéndose a la población en general; es de destacar que el sector salud prioriza las enfermedades que atacan la parte física de las personas y solo las enfermedades mentales como la esquizofrenia y otras debido a que son tratables, pero no impulsa programas de prevención de las mismas desde sus raíces: en la niñez y la adolescencia.

4.2.2. CÓDIGO DE SALUD.

El Código de Salud fue promulgado por Decreto Legislativo Número 955, del 28 de abril de 1988 y publicado en el Diario Oficial número 86, Tomo 299 el 11 de mayo del mismo año³⁰. En su Capítulo II “De las Acciones para la Salud” y en su Sección número Seis sobre “Salud Mental”, en su artículo 54 regula la actividad del Ministerio de la siguiente forma: “El Ministerio desarrollará y organizará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente en la infancia”. El Código demuestra el papel del Ministerio en forma general y amplia, sin embargo, en salud mental el Ministerio solo ha realizado actividades de tratamiento y rehabilitación de enfermedades y trastornos mentales no de prevención, siendo hace muy poco tiempo que ha previsto actividades sobre salud mental comunitaria en los años noventa.

³⁰ //www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/func-startdown/312/

En la sección seis Salud Mental se establece que según Art. 54.C.S El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia. A Art. 55.- El Ministerio, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia.

A Sección cuarenta y seis Asistencia Psiquiátrica hace referencia en el Art. 203 C.S.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales.

Este código es parte de nuestra legislación interna, prevé en materia de salud tanto física como mental la forma mas completa que posee nuestro país y hace una especial énfasis en los derechos de los pacientes enfermos mentales ampliando el termino de la enfermedad mental ya que incluye dentro de este termino a los dementes, paranoides, etc. y no especifica padecimiento solo los menciona sin distingo alguno³¹.

³¹ Ibíd.

4.3. DERECHO COMPARADO.

A continuación se muestra una noción de la forma como es regulada la salud mental en diferentes países del mundo y se observan algunas diferencias para con nuestra regulación nacional.

4.3.1. DERECHO A LA SALUD MENTAL EN PERU.

Hoy en día la salud mental no es propiamente tratada como un derecho, todavía es percibida como una dádiva o un favor que el Estado brinda a sus ciudadanos peruanos. Esta es una de las principales razones que obstaculiza su exigibilidad. Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, claramente describe esta situación al afirmar: “Deseo que la salud se deje de considerar como una bendición esperada, y se conciba en cambio como un derecho humano por el que se ha de luchar³².”

Es complicado encontrar un consenso universal en relación a la definición de salud mental. En el marco de las Naciones Unidas se encuentra este derecho en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), piedra angular de la protección del Derecho a la Salud dentro del Derecho Internacional.

Dicha norma, en su primera parte, establece que “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*.” (Énfasis añadido). Al haber firmado y

³² (OMS 1946).

ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), el Perú ha asumido obligaciones y responsabilidades para respetar, proteger y cumplir con el Derecho a la Salud y, en consecuencia, también con el Derecho a la Salud Mental³³. Quizás la demostración más grande de compromiso fue el reconocimiento internacional del Derecho a la Salud Mental que tuvo lugar en agosto del 2002, a partir de la 39ª Reunión Plenaria en julio de 2002. En esta reunión del Concilio Económico y Social de el Perú tomó nota de la Resolución de la Comisión de Derechos Humanos, designando al neozelandés, Paul Hunt, como Relator Especial del Naciones Unidas en Salud, teniendo su mandato un énfasis especial en el enfoque de derecho a la salud mental. Además, durante esta primera etapa de su mandato, ha realizado viajes en comisión al Perú, Mozambique y Rumania, proyectando la presentación de sus informes finales de estas investigaciones en la sesión 61 del Comité de Derechos Humanos (CDH). El escogió la salud mental como uno de los seis puntos centrales que propone darles una atención particular³⁴.

En respuesta al crecimiento de la preocupación por el Derecho a la Salud y en relación al reconocimiento internacional del Derecho a la Salud Física y Mental, la Asamblea General de las Naciones Unidas ratificó recientemente varios tratados internacionales como la Constitución de la OMS y las

³³ Se aprobó este instrumento internacional por Decreto Ley N° 22129, instrumento de Adhesión, 12 de abril de 1978, depositado el 28 de abril de 1978. Esta serie de disposiciones jurídicamente vinculantes se aplican a todas las personas de los 146 Estados que lo han ratificado, incluyendo al Perú. Al someter su instrumento de adhesión, aceptado como ratificación por las Naciones Unidas, se constituyó como Estado Parte del PIDESC.

³⁴ Castellón Tarrico María Roxana "Protección Constitucional del Derecho a la Salud Mental y su Aplicación en el Caso de los Afectados por el Conflicto Armado Interno" Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, 2006 pág. 62.

resoluciones del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el estándar de la salud física y mental. De la misma manera, la Asamblea General de los Naciones Unidas reafirmó el Derecho a la Salud Física y Mental en su sesión 58ª realizada en diciembre del 2003.

En esta oportunidad, en la resolución adoptada se establece que: el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano y que ese derecho emana de la dignidad inherente a la persona humano según Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. El Derecho a la Salud está reconocido por tratados regionales de Derechos Humanos, en el caso de las Américas se encuentra el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como “Protocolo de San Salvador”, cuyo Artículo 10 en su primera parte señala que “toda persona tiene Derecho a la Salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. El Perú como Estado Parte asume también todas las obligaciones y responsabilidades que implica el reconocimiento del Derecho a la Salud Física y Mental.

AMPLIANDO EL CONCEPTO DE SALUD.

Como se desprende de los párrafos anteriores, la salud mental va paralela a la salud física³⁵. Los tratados mencionados hacen inequívoco que ambos

³⁵ Ibíd.pag 65.

conceptos figuren dentro de la definición de salud en general, contemplando una visión de salud integral. Sin embargo, muy a menudo, se ignora o se niega la parte “mental” “No obstante, si se parte de la conocida definición que hizo la OMS de la palabra “salud” y aceptándola como válida, se estaría reconociendo tácitamente que el estado mental también forma parte de la evaluación de la salud de cualquier sujeto.

Porque, sin duda, no se puede ostentar un nivel óptimo de salud y un deficitario estado mental. Por tanto, el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud, además como algo inseparable. Sin embargo, queda siempre como tarea interpretar el Derecho de Salud en general e incluir en él al Derecho a la Salud Mental. Esta inclusión debe darse aún cuando no sea explícita la referencia a lo “mental.” Por ello, se cree que el tema de salud mental ha tenido una lucha interna para su reconocimiento.

Se considera que el reconocimiento creciente de la base legal para el Derecho a la Salud Mental Peruana es de gran importancia. Esto es debido a que se está abriendo una nueva perspectiva relacionada a la salud mental. Históricamente, el tema de la salud mental ha gozado de una posición no muy respetada, a veces llevando el estigma antiguo de vergüenza ya que al hablar de salud mental era “sólo para el loco”, o un lujo para los países ricos y desarrollados. Asimismo, mucha gente hasta el día de hoy piensa en “enfermedad” mental cuando escucha la expresión salud mental. No obstante, se ha interpretado la definición de salud mental como algo mucho

más que la ausencia de trastorno mental, sino como algo fundamental para el desarrollo personal que a su vez contribuye directamente al desarrollo de la sociedad. Consecuentemente, se ha observado que el bienestar emocional de una persona ya dejó de ser simplemente una cuestión personal y ha pasado a ser de interés público, bajo la premisa de que las personas emocionalmente seguras son mejores ciudadanos y ciudadanas. En estos casos, usar los mecanismos de exigibilidad para que el Estado disponga de todos sus esfuerzos para la realización del Derecho a la Salud Mental hasta un nivel óptimo, es una meta aún no lograda³⁶.

4.3.2. EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

El derecho a la salud en la Constitución Política de Colombia de 1991, aún cuando en esta no se utiliza explícitamente el término “derecho a la salud” tanto la doctrina como la jurisprudencia constitucional han adoptado tal expresión para referirse a lo que la Constitución consagra como el derecho al “acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, por lo cual, en lo que toca al estudio de este asunto en el contexto jurídico colombiano, haremos referencia al “derecho a la salud”. Del texto constitucional se desprenden diferentes características del derecho a la salud. Entre ellas se encuentra que tanto la seguridad social como la salud son entendidas por la Constitución como derechos irrenunciables y como servicios públicos que se prestarán bajo la dirección y coordinación del

³⁶ http://www.cetim.ch/es/interventions_details.php?iid=232.

Estado. El hecho de considerar a la salud como un servicio público la sitúa de manera explícita en la esfera pública de acceso universal. Esto quiere decir que aún cuando los servicios de saneamiento y asistencia sanitaria sean prestados por el sector privado (posibilidad que también contempla la Carta) debe regirse por los lineamientos y las normas generales del servicio público. El artículo 300, y los artículos 356 y 357 de la Constitución fueron reformados por los Actos Legislativos 01 de 1996 y 01 de 2001, respectivamente. Bajo la dirección y coordinación del Estado. Igualmente ha sido desarrollado por el legislador mediante la 100 de 1993 “por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”, regulación dentro de la cual se incluye la correspondiente a la seguridad social en salud dentro del llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSS-, y se reconoce que de las distintas actividades que integran la seguridad social, la atención en salud se constituye en un objetivo fundamental en tanto que es entendida como un derecho de reconocimiento superior, dirigido a facilitar el acceso de las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud³⁷.

Al adoptar la fórmula del Estado Social de Derecho en la Constitución de 1991, Colombia asumió el compromiso ineludible de hacer efectivos los derechos fundamentales de las personas, no sólo los civiles y políticos, sino también los denominados derechos económicos, sociales y culturales, pues una efectiva protección de la dignidad de la persona así lo exige, tal como

³⁷ rev.colomb.psiquiater. vol.37 no.4 Bogotá Oct. /Dec. 2008

lo señalan, entre otros, el Pacto Internacional de Naciones Unidas sobre la materia y el Protocolo de San Salvador, ratificados por nuestro país en 1968 y en 1996 respectivamente.

En efecto, el artículo 12 del mencionado Pacto y nuestra Constitución reconocen el derecho de todas las personas a gozar del máximo nivel de salud física y mental. Este derecho tiene contenidos que han sido desarrollados por la doctrina y la jurisprudencia, tanto nacional como internacional, que implican para el Estado las obligaciones de garantizar, respetar, proteger y realizar dicho derecho diseñando para tales efectos políticas públicas que contengan los elementos mínimos que establecen dichas normas. En síntesis, aunque en los primeros años se alcanzaron leves mejoras en temas como cobertura y equidad, como lo dije antes, la tendencia marca un preocupante estancamiento que se traduce cada vez más en denuncias por parte de los distintos sectores y, en lo que se ha denominado la judicialización de la salud, lo cual se agrava con situaciones no contempladas en la ley, como la atención a población desplazada, más de tres millones de colombianos, que reclaman soluciones diferenciales, de carácter estructural para la realización de su derecho a la salud o con aquellas que si bien tuvieron cabida en la Ley, como la atención especial para comunidades étnicas, no acreditan suficientes y efectivos desarrollos.

Por ejemplo, en lo relacionado con la obligación de universalidad del servicio, más del 30% de la población no logra acceso al sistema, ya sea porque no están asegurados o porque aún estándolo y requiriendo con urgencia

atención médica no logran el correspondiente servicio, pues los diferentes agentes del sistema niegan u obstaculizan la atención, anteponiendo controversias de orden jurídico y administrativo al derecho prevalente a la vida y a la integridad, y los sistemas de inspección, vigilancia y control no cumplen su cometido, lo que desplaza a la persona al ámbito judicial. De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio desarrollado recientemente por la Procuraduría General de la Nación, cada año se presentan aproximadamente 80.000 tutelas por presuntas violaciones al derecho a la salud, siendo resueltas la mayoría de ellas a favor del peticionario. De ellas, por ejemplo, en el año 2005 el 43% correspondió a reclamos por parte de personas adscritas al régimen contributivo, el 3,5% a usuarios del régimen subsidiado y el 9% a los vinculados, los que están por fuera del sistema³⁸.

Pero además, el sistema no se ocupa en debida forma de la salud mental de los colombianos. Su diseño no tuvo en cuenta, por ejemplo, el impacto que ha debido tener en la salud mental de la población y de la violencia endémica que hemos sufrido; situación que necesariamente repercute en su concepción del mundo y en sus proyectos de vida, que se fundamentan en un retroceso de la sociedad en la búsqueda del bien común. Esa percepción del entorno se transmite día a día por los medios de comunicación y se ratifica en la cotidianidad de millones de colombianos y colombianas, de niños y niñas, que desde sus primeros años se familiarizan con las guerras y

³⁸ . República de Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo general, nivel nacional, 2005 Internet; 2005 acceso: mayo 2008.

con la muerte violenta. Es por eso que el trabajo realizado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría sobre el tema de la política pública de salud mental es sin duda muy importante, pues la apertura de la reflexión en torno al contenido de la acción estatal en la materia resulta urgente por varias razones.

En primer lugar, la salud mental es un derecho fundamental y como tal debe ser garantizado por el Estado Colombiano, a partir del diseño y puesta en marcha de políticas públicas rigurosas y efectivas, diseñadas como lo señala el estudio, en perspectiva de derechos que atiendan la realidad y, la singular tipología de enfermedades y patologías propias de una sociedad que se reconoce ella misma y es reconocida como violenta; que propendan por la prevención y atención de las necesidades en esta materia, de todos los asociados³⁹.

En este sentido, el documento "Política Nacional del Campo de la Salud Mental, Documento-Propuesta para Discusión y Acuerdos", que la Asociación Colombiana de Psiquiatría elaboró para el Ministerio de Protección Social, parte de una comprensión amplia e integral del concepto de salud mental, por lo que resulta un valioso insumo para la reflexión sobre la necesidad de articular políticas públicas orientadas a la garantía y respeto de los derechos humanos y, políticas públicas diseñadas para atender, en este contexto, la salud mental de los colombianos. En esta perspectiva, como

³⁹ <http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

lo señala el documento: Su objetivo es garantizar las condiciones adecuadas para la salud mental⁴⁰. No hacerlo genera vulnerabilidad y exclusión social, que abonan el terreno para que surjan problemas de salud mental entendidos como la "normalización" de condiciones de vida que vayan en contra de este ejercicio de derechos.

En segundo lugar, el documento resalta la responsabilidad que tiene el Estado colombiano en virtud de las obligaciones que ha adquirido con la suscripción de los distintos instrumentos de protección de los derechos humanos, que hacen parte de la Constitución, de acuerdo con el artículo 93 de la misma, en el tema concreto de la salud mental⁴¹.

Uno de esos instrumentos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la Resolución del 17 de diciembre de 1991, es el que contiene los "Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental". Así el principio 1 especifica que "todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social", mientras el principio 23 establece que al efecto,

⁴⁰ . Organización de las Naciones Unidas. "Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental". Resolución 46/119. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 17 dic. 1991.

⁴¹ Asociación Colombiana de Psiquiatría. Política Nacional del Campo de la Salud Mental, Documento-Propuesta para Discusión y Acuerdos. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría; 2007.

"los Estados deberán aplicar las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole"⁴².

Esto, porque la desatención de la salud mental implica limitaciones a su efectivo disfrute como derecho, que pueden desencadenar situaciones de discriminación, exclusión y desigualdad que el Estado debe prevenir de manera decidida, pues de lo contrario se incumpliría el principio 4, que señala: "la discriminación resulta de cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad"⁴³.

4.3.3. DERECHO A LA SALUD MENTAL EN GUATEMALA.

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. La salud, es un bien público. La salud de los habitantes de la Nación Guatemalteca es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y

⁴²http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S003474502008000400003&script=sci_arttet

⁴³ República de Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, art. 279, Bogotá; 1993.

restablecimiento. Artículo 99 Cn Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo⁴⁴.

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 situación de la salud mental en Guatemala obedece a la presencia de factores complejos y la población de estos países ha quedado marcada por múltiples y numerosos eventos traumáticos, como son los desastres

⁴⁴ Constitución Política de la República de Guatemala.

naturales y los sangrientos conflictos armados. Estos acontecimientos han dejado profundas heridas y cicatrices psicopatológicas y psicosociales tanto en el plano individual como en el comunitario, además de haber generado discapacidad en las áreas del funcionamiento familiar y laboral, y ocasionado importantes pérdidas económicas. El impacto de estos eventos se acrecienta en virtud de haberse producido, y producirse, en un contexto de marcada pobreza. Estas condiciones adversas, sumadas a la exclusión social de grupos poblacionales, en especial indígenas y comunidades rurales, perpetúan un ciclo vicioso de sufrimiento y pobreza. Los trastornos psicopatológicos, que aumentan en relación inversa con la clase socioeconómica, obstaculizan los esfuerzos que los grupos de población más vulnerables puedan hacer para superar ese ciclo⁴⁵

⁴⁵<http://www.buenastareas.com/ensayos/Legislacion-En-SaludMentalGuatemala/584950.html>

CAPITULO V

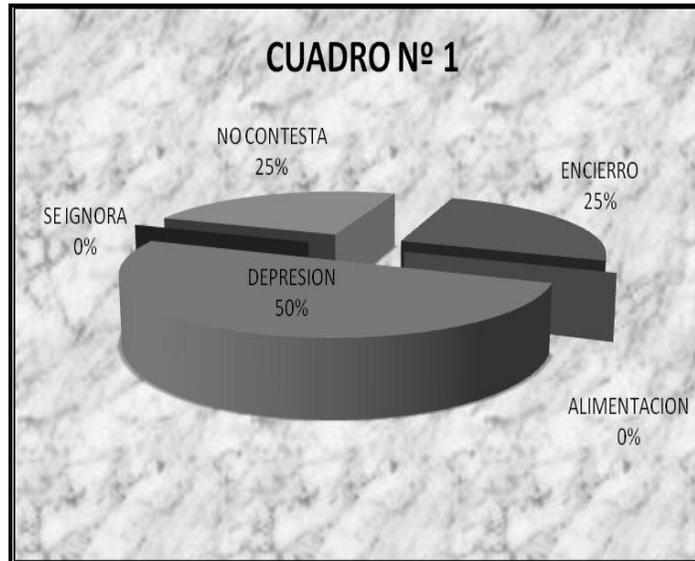
ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.

En la investigación titulada: Casos de estados demenciales en los internos condenados de el centro penal “La Esperanza” periodo - 2010. Los capítulos anteriores de esta tesis versaron sobre aspectos teóricos fundamentales de las bibliografías pertinentes. El propósito de el presente capitulo es exponer los resultados cuantitativos provenientes de la investigación de campo realizada a una muestra selectiva de informantes claves, integrada por personal responsable de atender a los reclusos enfermos de demencia al interior de la penitenciaría Central “La Esperanza” conocido comúnmente como Mariona.

Los datos se presentan a continuación siguiendo un orden cronológico tal y como fueron organizados en el cuestionario que se utiliza para la recopilación de la información, luego se tabularon para ordenar o clasificar la información y elaboración de los gráficos correspondientes. A continuación los gráficos y su análisis pertinente:

1. Causas que generan la enfermedad demencial en los internos del Centro Penal “La Esperanza” conocido comúnmente como Mariona.

CUADRO Nº1	
CAUSAS	%
ENCIERRO	25%
ALIMENTACION	0%
DEPRESION	50%
SE IGNORA	0%
NO CONTESTA	25%
TOTAL	100%



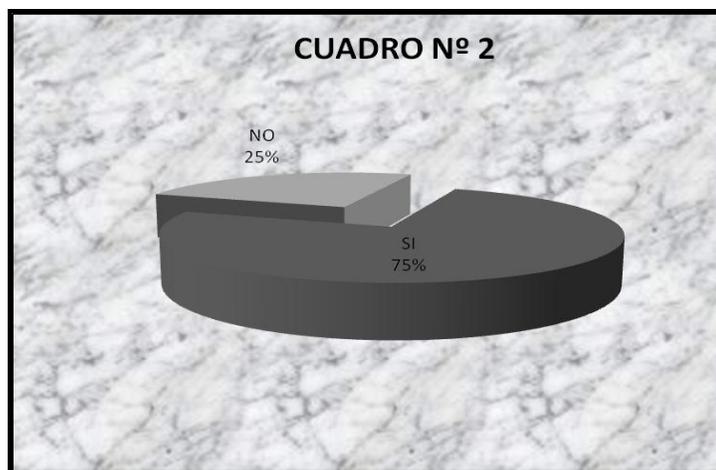
*FUENTE: Información personal.

Esta grafica muestra que las personas a cargo de la clinica psicologica y psiquiatica de la Penitenciaría Central “LA ESPERANZA” consideran que la causa mas común de demencia es la depresion pues al ingreso del interno cambia todo su entorno social, “la vida adentro es dura” fueron las palabras de uno de los personajes clave entrevistados. Parte no contesto y la otra considera que el encierro es causa de demencia. En esta se observa el cumplimiento de una de nuestras hipótesis planteada pues no es considerado el hacinamiento como la causa principal de demencia en la penitenciaría así se ve reflejado que no es el hacinamiento quien va a establecer las condiciones físicas y mentales así también se determina uno

de los objetivos de nuestro trabajo pues se logra identificar las causas que determinan la demencia en los internos con este padecimiento.

2. Existencia de una política interna que combata la enfermedad demencial en el recinto penal “La Esperanza”:

CUADRO Nº2	
CAUSAS	%
SI	75%
NO	25%
TOTAL	100%



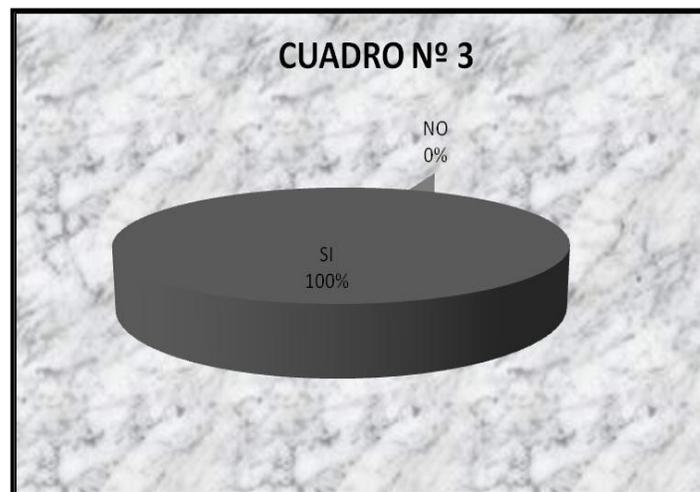
*FUENTE: Información personal

Mayor número de encargados de la salud mental de la penitenciaría “La Esperanza” consideran que siguen la política implementada por el gobierno Salvadoreño que es la misma política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en lo que a salud se refiere. Pero otra parte considera que no tienen una política interna establecida ya que si la tiene no la conocen, lo que si todos saben es que es el Ministerio de Salud Pública el ente encargado de la salud de la penitenciaría. Y se observa el cumplimiento de una de nuestras hipótesis planteadas, pues es un compromiso del estado

asegurar que se cumplan los derechos de los internos a través del establecimiento de políticas internas a favor de los enfermos mentales de la penitenciaría.

3. Existencia de respeto al Derecho a la Salud de los internos en “Mariona”:

CUADRO Nº 3	
CAUSAS	%
SI	100%
NO	0%
TOTAL	100%

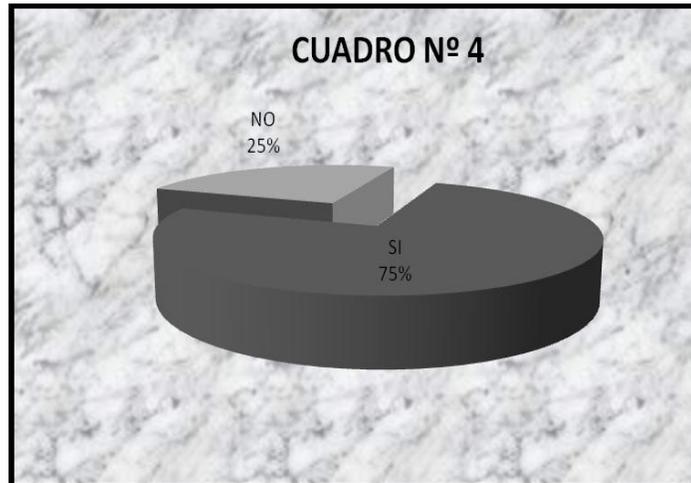


*FUENTE: Información personal.

En su totalidad los encargados de la clínica tanto psicológica como psiquiátrica consideran que si se respeta el derecho a la salud que tienen los internos del Centro Penal “La Esperanza”, ya que ellos pueden tener acceso a las clínicas luego de haber cumplido con algunos requisitos de selección para el ingreso a las consultas. Y de esta forma todos pueden hacer uso de su derecho y gozar de salud dentro de las posibilidades de la penitenciaría. Además en caso de emergencia se cuenta con un médico que puede atender incluso en la noche y si es demasiado grave le pueden dar transporte hacia el hospital nacional (siempre en todo momento custodiado).

4. existencia de una política de salud mental para el tratamiento de los reclusos:

CUADRO N° 4	
RESPUESTA	%
SI	75%
NO	25%
TOTAL	100%

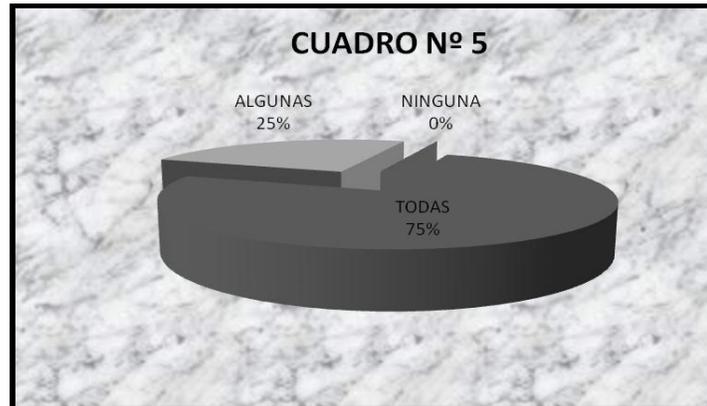


*FUENTE: Información personal.

Si existe una política de salud mental para el tratamiento de los reclusos enfermos de demencia considera la mayoría de los entrevistados pues dicen que siguen el programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Doctora Heisel Valdez y Doctor Escalante. Pero otra parte de ellos considera que no tienen una política de salud mental en el recinto. Observamos el cumplimiento de una de las hipótesis planteadas de que entre mas efectivos son los compromisos por parte del estado mejores serán las condiciones de vida de la población reclusa al interior de la penitenciaría “La Esperanza”. Esta política establece las condiciones en las que se debe trabajar con los enfermos mentales de la penitenciaría.

5. Se brinda a los reclusos atención personalizada en la clínica psicológica o psiquiátrica:

CUADRO Nº 5	
RESPUESTA	%
TODAS	75%
ALGUNAS	25%
NINGUNA	0%
TOTAL	100%

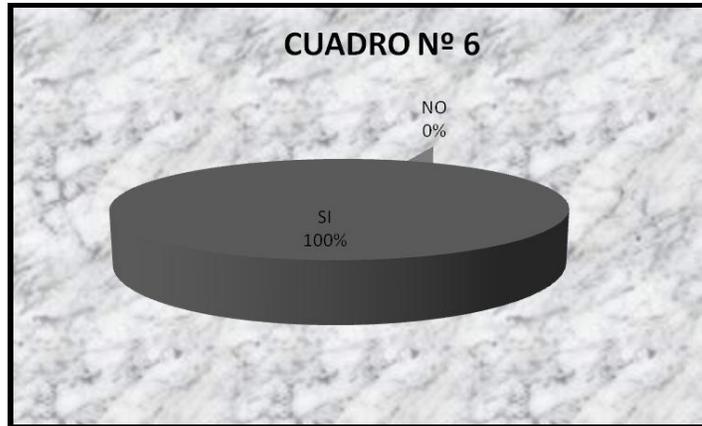


*FUENTE: Información personal.

En el área psiquiátrica todas son personalizadas, pero en el área psicológica algunas son grupales de acuerdo al fin que se proponga pues hay terapias grupales y en ocasiones se busca medir en base a exámenes o pruebas grupales y eso se hace a través de test, por ejemplo un test de conocimiento, de aptitudes, de aprendizaje etc. Es de esta forma se observa relación directa con la hipótesis planteada que las condiciones de rehabilitación nos llevan a una minoría de internos reincidentes ya que estas terapias son con fines de tratar sus problemas para hacerlos personas de bien a la sociedad y así ser rehabilitados para su inserción a la sociedad salvadoreña.

6. Conoce el paciente la enfermedad mental de la cual adolece:

CUADRO N° 6	
RESPUESTA	%
SI	100%
NO	0%
TOTAL	100%

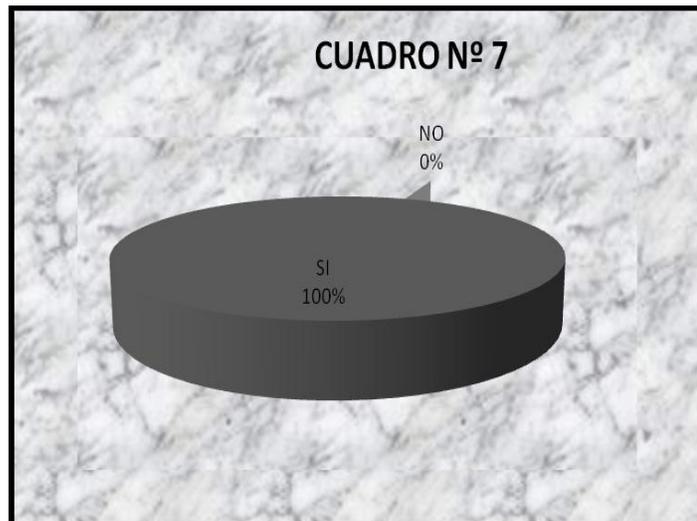


*FUENTE: Información personal.

En su totalidad todos contestaron que hacen saber a sus pacientes la enfermedad mental que padecen por ser respetuosos de ese derecho ya que todo paciente debe conocer su padecimiento para buscar una solución o cura a este padecimiento. Además se verifica de esta forma una de las hipótesis específicas planteadas pues se observa que si se aplica la normativa que rige el respeto a los Derechos Humanos de la salud mental de la población reclusa aun que sea en parte o en la medida de las posibilidades del recinto carcelario.

7. Se da tratamiento de acuerdo al padecimiento mental que sufre el interno de la penitenciaría “La Esperanza” conocido como Mariona:

CUADRO Nº 7	
RESPUESTA	%
SI	100%
NO	0%
TOTAL	100%



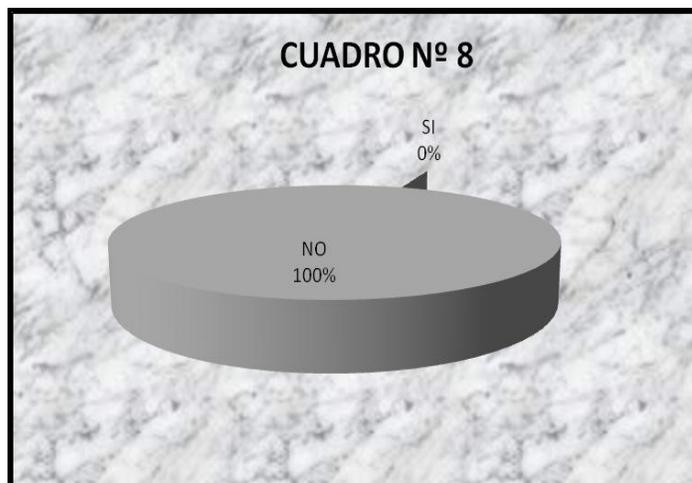
*FUENTE: Información personal.

Todos los entrevistados coincidieron en que si se da el tratamiento de acuerdo al padecimiento mental que necesita el interno; es así como se verifica uno de los objetivos específicos de este trabajo ya que es en la practica que los mecanismos utilizados son los mas adecuados para tratar sus patologías mentales al interior del recinto ellos opinan que si se da el tratamiento para que los siga el interno, pero si se le prescribe medicamento y estos no los tiene la penitenciaría siempre existe violación al derecho a la salud del interno. Además que en la actualidad la medicina se encuentra muy avanzada y ya se cuentan con estudios clínicos mas avanzados ejemplo de ellos países como Los Estados Unidos y Europa quienes cuentan con detectores de este tipo de enfermedad temprana por medio de estudios neurológicos en pacientes que se cree pudieran estar padeciendo la

enfermedad; lastimosamente nuestro país aun no cuenta con esa tecnología y nos hemos quedado con lo poco que se cuenta que es casi nada y si nos encontramos una vez mas con el viejo problema que nuestro enemigo (la economía) se antepone al derecho que todos tenemos por ser personas y mas aun los internos enfermos de demencia.

8. Se cuenta con suficiente dotación de medicamentos para los distintos padecimientos mentales de los internos:

CUADRO Nº 8	
RESPUESTA	%
SI	0%
NO	100%
TOTAL	100%



*FUENTE: Información personal.

La penitenciaría Central “La Esperanza” actualmente no cuenta con la dotación de medicamento necesaria para los padecimientos mentales que se les presentan. Se observa el cumplimiento de la hipótesis general o principal una clara violación a los derechos humanos de los reos debido a la falta de un presupuesto adecuado para surtir la farmacia del recinto carcelario y si se prescribe un medicamento que no lo tienen son los familiares o amigos

quienes tienen que cubrir esas necesidades y si no pueden o en el peor de los casos no son visitados por nadie, lo que sucede es que el padecimiento se agrava más rápidamente llevándolo a un deterioro mental grave o fatal. La demencia no se cura pues es una enfermedad crónica y deteriorante se puede frenar pero no curar.

Además este problema se atribuye a que no existe una ley de medicamentos psiquiátricos y nuestro país no cuenta con medicamentos que no causen efectos secundarios, las farmacias venden a precios exorbitantes y los internos en su mayoría no poseen los medios económicos para el trato de estos padecimientos es realmente triste y desconsolante esta situación.

10. La duración de la consulta psicológica o psiquiátrica:

CUADRO Nº 10	
RESPUESTA	%
45 MINUTOS	75%
1 HORA A 2	25%
MAS DE DOS	0%
TOTAL	100%



*FUENTE: Información personal.

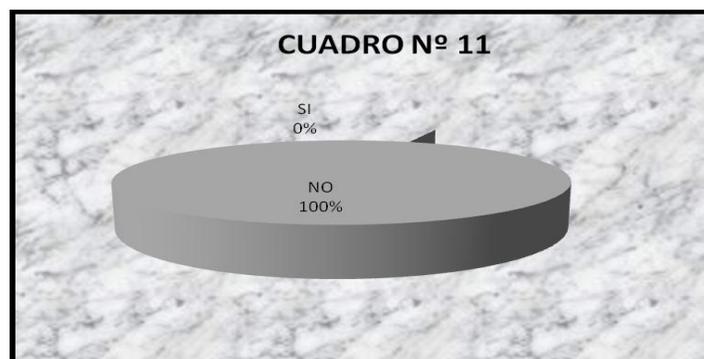
Se establece el cumplimiento de una de nuestras hipótesis pues entre más atención médica en los casos de enfermedad demencial mayor es la

posibilidad de readaptación. Los entrevistados en su mayoría dicen que la consulta psicológica o psiquiátrica dura aproximadamente 45 minutos en ocasiones una o dos horas pero se pregunto a cuantas personas atiende en un día laboral el cual consta de 8 horas y respondieron que aproximadamente a 30 pacientes pues la demanda es muy grande y nada más se cuenta con un psicólogo y un psiquiatra. No existe concordancia alguna entre una y otra lo que si dicen los internos que de que sirve pasar consulta si solo dan pastillas que no sirven mas que para el dolor de cabeza.

Se observa que las personas que laboran en la clínica psicológica o psiquiátrica mienten pues no hay concordancia alguna en decir que se atiende a 30 pacientes en tan solo 8 horas y peor aun decir que la consulta dura 45 minutos, 1 hora o mas eso es imposible.

11. Han curado los pacientes con enfermedad demencial con los tratamientos médicos que prescribe la clínica psicológica o psiquiátrica de la penitenciaría Central “La Esperanza.

CUADRO N° 11	
RESPUESTA	%
SI	0%
NO	100%
TOTAL	100%

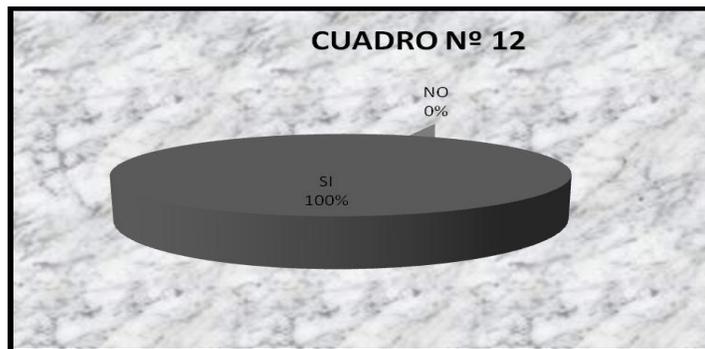


*FUENTE: Información personal.

La respuesta medica que se tuvo al interior de la penitenciaría por parte de los médicos psiquiatra y psicológico fue que la demencia no se puede curar mas sin embargo se puede tratar para que su padecimiento sea menos dañino. Observamos otra de las hipótesis en cumplimiento pues existe en estos pacientes muy poca posibilidad de readaptación entonces se observa que no se cumpliría uno de los fines de la pena y por lo tanto se estaría violentando un importante derecho de estos reclusos enfermos.

12. Se auxilia esta clínica de otras entidades de salud mental:

CUADRONº12	
RESPUESTA	%
SI	100%
NO	0%
TOTAL	100%



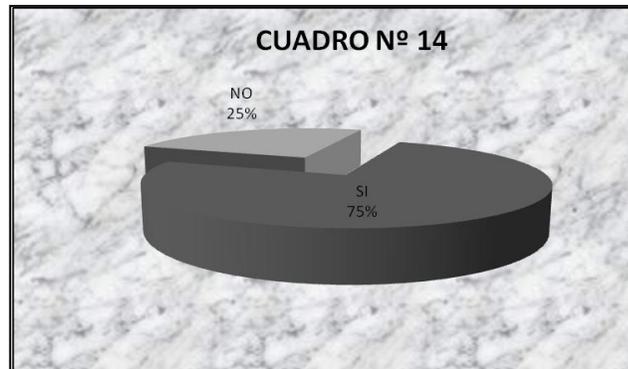
*FUENTE: Información personal.

Los entrevistados conocedores de la materia en su totalidad dijeron auxiliarse del Hospital General y de Psiquiatría José Molina Martínez, para tratar los casos que lo necesiten y de esta forma se prevé el cumplimiento de otro de los objetivos del presente trabajo pues se observa el aporte de

algunos organismos de la salud mental para con los internos condenados de la penitenciaría Central La “Esperanza.”

14. Se podría mejorar el tratamiento médico que se brinda en la penitenciaría:

CUADRO Nº 14	
RESPUESTA	%
SI	75%
NO	25%
TOTAL	100%

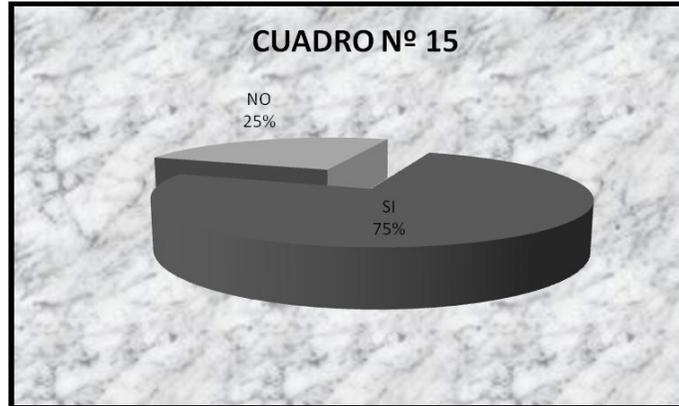


*FUENTE: Información personal.

Se observan las diversas opiniones ya que hay quienes opinan que si en su mayoría pero que se requiere un cambio en el sistema y ese cambio debe de venir de las entidades gubernamentales (el presupuesto es muy escaso y grande la necesidad) y otros opinaron que no pues para eso se tendría que dar cambios que no creen que se den jamás. Se necesitan más médicos y medicamentos para tratar los distintos padecimientos mentales. No se cumple lo establecido en la ley primaria y secundaria como uno de los principales objetivos de este trabajo. Y además se cumple nuestra hipótesis general ya que en este centro penal se violentan los derechos humanos debido entre otras cosas a la falta de un presupuesto adecuado o justo para el número de internos albergados.

15. Se cumplen las políticas de sanidad mental en la Penitenciaría “La Esperanza”:

CUADRO Nº 15	
RESPUESTA	%
SI	75%
NO	25%
TOTAL	100%

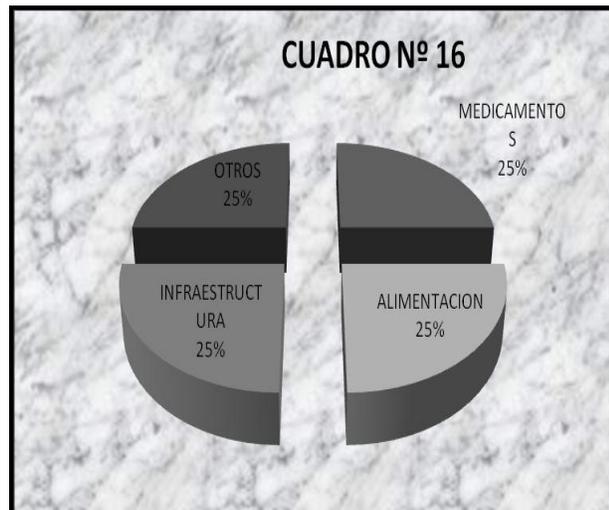


*FUENTE: Información personal.

Cierto número de entrevistados considera que sí pues dice que se está trabajando en eso pero otra parte dice que no debido al hacinamiento carcelario pues en esas condiciones no creen que pueda existir sanidad mental aun que la infraestructura no es determinante según algunos para gozar de sanidad mental. Acá se observa otra de las hipótesis planteadas pues entre más son los compromisos estatales con respecto a la salud de los reclusos mejores son las condiciones de vida de estos y el respeto a sus derechos como lo es uno de los más importantes el derecho a la salud pues este derecho tan importante va de la mano de otros derechos y garantías fundamentales ejemplo de ello es el derecho a la vida, la integridad física y psíquica etc; pues son derechos conexos entre sí.

16. Se puede cambiar algo en beneficio de los enfermos mentales de la penitenciaría que cambiaría:

CUADRO N° 16	
RESPUESTA	%
MEDICAMENTOS	25%
ALIMENTACION	25%
INFRAESTRUCTURA	25%
OTROS	25%
TOTAL	100%



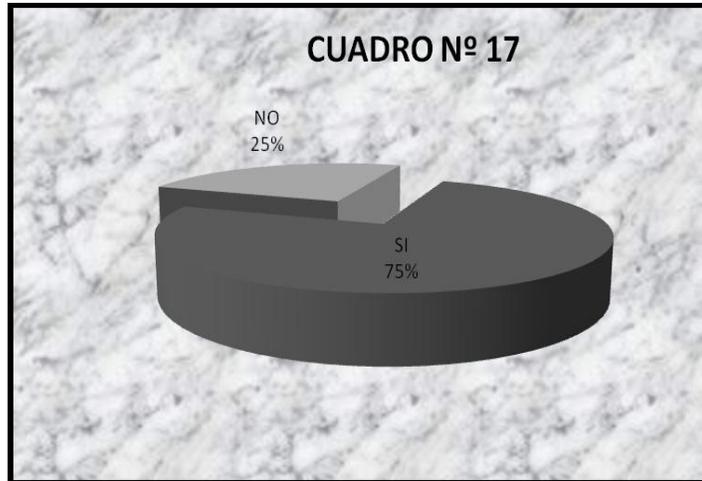
*FUENTE: Información personal.

Los entrevistados todos acordaron en partes iguales las mejoras que harían ejemplo la dotación de medicamentos, alimentación, otros infraestructura y además se menciona que cambiaría la rehabilitación de las personas enfermas pues suponen que no es la más adecuada en la búsqueda de la reinserción social de el interno y así se prevé la hipótesis de que entre mejor sean las condiciones de rehabilitación habrán menos internos reincidentes.

Sería lo justo pensar que si estas personas entran a formar parte de el sistema penitenciario Salvadoreño, podrían vivir en condiciones dignas y humanitarias al interior del recinto y gozar de los derechos que como persona tenemos al menos mínimamente hablamos.

17. se considera que en este ambiente puede existir la sanidad mental:

CUADRO Nº 17	
RESPUESTA	%
SI	75%
NO	25%
TOTAL	100%

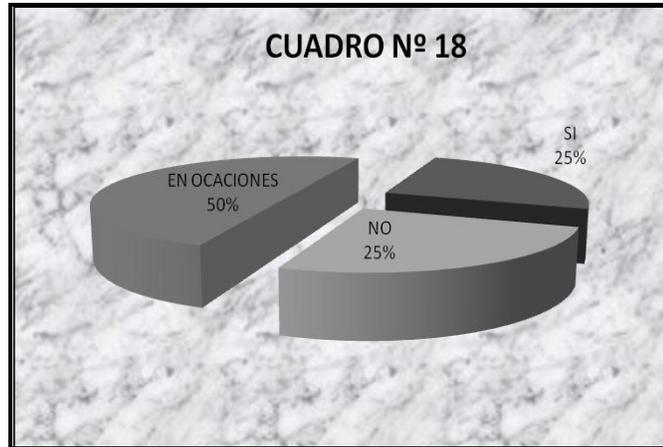


*FUENTE: Información personal.

Los que consideran que si es debido a que opinan que el medio ambiente es un factor que interviene en la salud mental, mas no es determinante en la salud mental. Desde la perspectiva del encierro si se dice que puede existir la sanidad mental mas hay quienes opinan que no debido a múltiples problemas y esta comprobado que el ser humano en aislamiento cambia se vuelve agresivo o violento o apartado; en otros casos no se puede determinar con exactitud ya que cada persona es un caso distinto hay internos que tienen una vida hecha al interior de la penitenciaría y se sienten “bien” consideran algunos pero otros mueren de ganas de estar fuera del recinto. Se cumple la hipótesis planteada con anterioridad pues entre menos hacinamiento existe mejores son las condiciones de los internos y menos la violación a los derechos de estos.

18. Se ocupa la familia de estos enfermos mentales:

CUADRO Nº 18	
RESPUESTA	%
SI	25%
NO	25%
EN OCACIONES	50%
TOTAL	100%

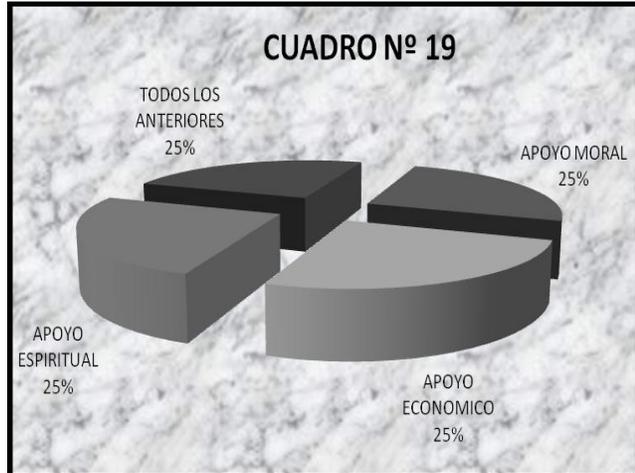


*FUENTE: Información personal.

Las opiniones están divididas hay quienes opinan que si y otros que no pues esto depende de cada caso en ocasiones si, pero depende de las posibilidades de cada relación que se tenga afuera del recinto hay internos que prefieren que no los visiten pues se sienten demasiado afectados por sus condenas otros esperan ser visitados y por lo tanto son atendidos en algunas de sus necesidades. Depende de cada caso. No hay nada que determine que se ocupen de ellos.

19. El aporte familiar para con los internos enfermos de demencia consiste en:

CUADRO Nº 19	
RESPUESTA	%
APOYOMORAL	25%
APOYO ECONOMICO	25%
APOYO ESPIRITUAL	25%
TODOS LOS ANTERIORES	25%
TOTAL	100%



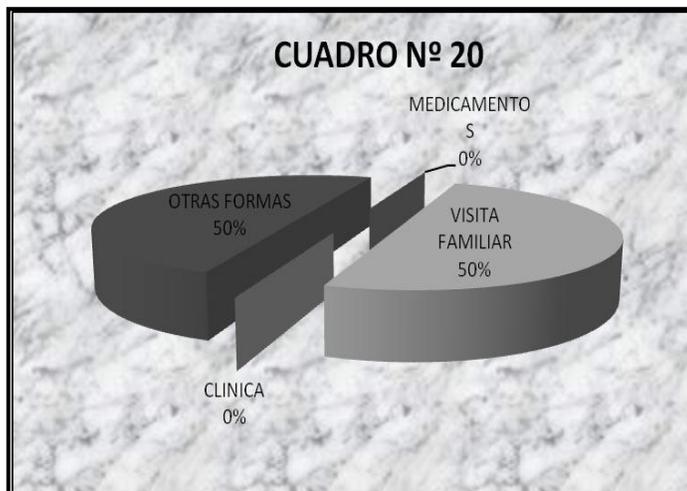
*FUENTE: Información personal.

Dependiendo de las posibilidades de cada quien y el deseo que se tenga se encuentran opiniones divididas en apoyo moral apoyo espiritual, apoyo económico y también con comida ya que se dice que la comida de la penitenciaria consiste en frijoles arroz, sopas de res o de pollo solo en ocasiones especiales y que no saben mucho a pollo pero ellos poseen una dieta la cual es asignada de acuerdo al presupuesto que asigna la nación para alimentación. Hay quienes en cambio no reciben ningún aporte de nadie por no tener a nadie quien se los de. Y el apoyo espiritual se basa en la religión que ellos profesen o sus ideologías religiosas ya que también al interior de la penitenciaria se goza de este derecho a practicar libremente de la religión que profese siempre y cuando se respete el derecho de los demás y se respete la tranquilidad sin alterar el orden público de los demás reos.

Y otros opinaron que existen familiares que se encargan de todas las necesidades de sus familiares que se encuentran en el recinto desde lo más esencial hasta artículos que no son tan necesarios claro siempre que sean objetos lícitos dentro del penal; dependiendo de las condiciones sociales y económicas del interno. Algunos internos quienes no poseen ninguna ayuda de nadie fuera del recinto consideran que la ayuda que tienen es de parte de los mismos internos quienes en ocasiones consideran su propia familia pues no cuentan con nadie más. Y otros se refugian únicamente en la palabra de Dios.

20. Maneras en que se combate la depresión en los internos:

CUADRO Nº 20	
RESPUESTA	%
MEDICAMENTOS	0%
VISITA FAMILIAR	50%
CLINICA	0%
OTRAS FORMAS	50%
TOTAL	100%



*FUENTE: Información personal.

Las opiniones fueron compartidas entre el apoyo que ofrece la familia a través de las visitas el cual es muy importante y a través de terapias para compartir experiencias con otros internos en iguales circunstancias, o para captar la realidad tal y como se vive al interior del recinto. Se observa el cumplimiento de otro objetivo pues se espera que de esta forma los pacientes obtengan mejoras en su tratamiento para lograr uno de los fines de la pena la reinversión social. Otras formas hicieron referencia a talleres, deportes etc. Se busca combatir el ocio al interior de la penitenciaría para que estos no caigan en estados crónicos de depresión y se encuentren siempre activos de esa manera se sientan útiles.

CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. CONCLUSIONES

He llegado a la conclusión final en la que me corresponde hacer una valoración completa de esta investigación denominada Casos de estados demenciales en los internos condenados del Centro Penal “La Esperanza” periodo - 2010. En torno a el Sistema penitenciario específicamente en el Centro Penal “La Esperanza” se ha llegado a establecer que es evidentemente clara la violación del derecho humano a la salud mental que poseen los reos enfermos de demencia, ya de que no se cumple a cabalidad con lo establecido en nuestra legislación primaria, secundaria y mucho menos los contraídos en normas internacionales como pactos, tratados, convenios, convenciones etc.

- ❖ La falta de un presupuesto adecuado para el rubro de la salud al interior de la penitenciaría es un detonante en la problemática que se vive a diario imposibilitando la reinserción a la sociedad.
- ❖ La política implementada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se adopta al interior de la penitenciaría debía ser vigilada en su cumplimiento.
- ❖ Las estrategias utilizadas en salud mental no son útiles de no existir un adecuado tratamiento farmacológico (sin tantos efectos secundarios); para hacer menos dañino su tránsito en el envejecimiento.
- ❖ El hacinamiento que se vive en la penitenciaría Central “La Esperanza” si bien no es determinante en contraer la enfermedad demencial pero

si es uno de los factores que contribuyen a su apareamiento y si ya existe a su progresividad.

- ❖ El gobierno salvadoreño a través de las entidades correspondientes debía garantizar el cumplimiento de la política estatal y de esta forma velar por el estricto cumplimiento de la norma jurídica.
- ❖ La mayor parte de los reos del Centro penal de Mariona son personas carentes recursos económicos para comprar los medicamentos que prescribe el Doctor Psiquiatra de la penitenciaría por lo tanto debería existir una Ley de Medicamento que regule los precios de los fármacos con menos efectos secundarios para el tratamiento de demencia, para que estos sean mas accesible al bolsillo de estos y de sus familiares.
- ❖ Se hace necesario humanizar a los internos en la buena convivencia pacífica y respetuosa de los derechos pues al salir de un centro penitenciario puedan ser reinsertados tanto social como laboralmente.

6.2. RECOMENDACIONES.

Mi investigación se fundamenta en los denominados: **“Casos de estados demenciales en los internos condenados de el Centro Penal “La Esperanza” periodo - 2010”**. Y en establecer las violaciones a los derechos humanos específicamente en salud mental de los que son objeto nuestros internos; por lo tanto las recomendaciones que ofrezco son las siguientes:

- ❖ Que se le asigne a la penitenciaría Central “La Esperanza” un presupuesto adecuado y justo acorde a las demandas que los internos poseen en el sector de la salud y con especial énfasis en salud mental.
- ❖ Aumentar el recurso humano que labora en la clínica tanto psicológica como psiquiátrica y capacitarlos para que puedan desempeñarse al máximo en sus labores.
- ❖ Darle continuidad a los programas de tratamiento demencial, desde el diagnóstico inicial hasta la reinserción del interno a la sociedad
- ❖ Promover la participación de otras instituciones, de la sociedad civil y de empresas privadas para que proporcionen ayuda a los internos enfermos de demencia en el tratamiento de sus padecimientos y de parte de la población en general para que colaboren en la reinserción del interno a la comunidad.
- ❖ Que exista una ley que regule el precio de los medicamentos de las enfermedades demenciales que adolecen los internos condenados de las penitenciarías salvadoreñas.
- ❖ Proporcionar una infraestructura adecuada para el tratamiento de los internos con padecimientos demenciales ya que la penitenciaría no

cuenta con un pabellón que albergue solo a estos internos y se encuentran revueltos con los sanos.

- ❖ Que los internos enfermos de la penitenciaría denuncien los atropellos o abusos de los cuales son víctimas ante los organismos gubernamentales internacionales como país suscriptor de muchos tratados internacionales.
- ❖ Que el Estado como ente garante de salud, colabore a través de los medios de comunicación en difundir esta problemática así como en la solución del conflicto desde sus inicios además de dar a conocer el tratamiento que se debe dar en los primeros signos de el padecimiento para su tratamiento.
- ❖ Al lector de este trabajo, profundizar en esta problemática no discriminar a las personas con padecimiento demencial y de estar dentro de sus posibilidades buscar ayuda para estas personas pues las enfermedades no hacen distinción alguna.

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA. **“Política Nacional del Campo de la Salud Mental”**. Documento-Propuesta para Discusión y Acuerdos. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría; 2007. Editorial Colombiana.

CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. **“Salud mental y Justicia Internamientos en Derecho Civil y Penal”** La peligrosidad. Cuaderno de Derecho Judicial.

FRANCISCO BERTRAND GALINDO Y OTROS, **“Manual de Derecho Constitucional”**, centro de investigación y capacitación, proyecto de reforma judicial, Tomo II, primera edición, 1992.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. **“Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”**. Resolución 46/119. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 17 dic. 1991.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **“Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica”** - Caracas, Venezuela 2004.

REVISTAS

Revista Colombiana de Psiquiatría. **Psiquiatría** I. vol.37 no.4 Bogotá Oct. /Diciembre. 2008.

Revista Psicoanálisis y el Hospital - "**La Salud Mental. Salud Mental y Psicoanálisis.** Dispositivos clínicos. La infancia en los bordes - Sida." - Invierno 1995- N° 7. Tomo II.

TESIS

AGUILAR BARRERA, GLORIA PATRICIA. "**Factores que condicionan el tratamiento penitenciario a favor de la rehabilitación de los internos del Centro Penal La Esperanza**". Universidad de El Salvador, año 2005.

ALVARADO PÉREZ, EVELYN GRISELDA, "**Eficacia del os programas de salud publica de los adultos mayores, implementado por el Consejo Nacional de Atención Integral**" Universidad de El Salvador. Tesis San Salvador, año 2008.

ASCENCIO LOPEZ, FRANCISCO ADALBERTO. "**El Amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la salud, cuando el estado no cumple con su deber constitucional de satisfacerlo**" Universidad de El Salvador. Tesis San Salvador, año 2003.

BELTARAN REYES, NUBIA ROXANA. "**Análisis del marco legal del fondo solidario para la salud en base a la constitución y su aplicabilidad en El Salvador**" Universidad de El Salvador. Tesis San Salvador, año 2009.

CARRANZA PORTILLO EDNA MARIBEL. **“La eficacia de la función protectora del estado y la familia frente a la incidencia de los medios de comunicación social en la salud mental de los menores”** Universidad de El Salvador. Tesis San Salvador, año 2000.

CASTELLÓN TARRICO, MARÍA ROXANA **“Protección Constitucional del Derecho a la Salud Mental y su Aplicación en el Caso de los Afectados por el Conflicto Armado Interno”** Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, 2006.

FLORES ARGUELLO, MARIO ANTONIO. **“Los problemas de la cárcel, una experiencia de 30 años”** Universidad de El Salvador, año 2000.

PEREZ ARGUELLO, CARLOS ERNESTO. **“La violación de los derechos humanos a la alimentación, salud, educación y trabajo de la población reclusa de la penitenciaría central La Esperanza conocida como Mariona en el periodo de 1990 -1996”** Universidad de El Salvador, año 1997.

SANCHEZ MARTINEZ, IRMA JUDIT. **“El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador”** Universidad de El Salvador. Tesis San Salvador, año 1994

LEGISLACION

Constitución de la República de El Salvador de 1983. Decreto Legislativo N° 38. Publicado en el Diario Oficial N° 234, Tomo 281 de fecha 16 de Diciembre de 1983.

Código de Salud. Decreto Legislativo N° 86, Tomo 299, Publicado en el Diario Oficial el 11 de mayo de 1988.

Código Penal. Decreto Legislativo No. 270 Publicado en el Diario Oficial N° 63, de fecha 13 de octubre de 1973.

Código de Conductas para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Decreto Legislativo N° 46 Publicado en el Diario Oficial N° 28 de agosto de 1985.

Ley Penitenciaria. Decreto Legislativo N° 1027 Publicado en el Diario Oficial N° 178, de fecha 20 de abril de 1998.

Ley del Medio Ambiente. Decreto Legislativo N° 237 Publicado en el Diario Oficial N° 21, de fecha 18 de marzo del 1976.

Ley del Régimen de Centros Penales y Readaptación. Decreto Legislativo N° 73 Publicado en el Diario Oficial N° 92, de fecha 6 de septiembre de 1990.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Decreto Legislativo N° 29 Publicado en el Diario Oficial N° 72 del 4 de Diciembre de 1948.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Decreto Legislativo N° 121 Publicado en el Diario Oficial N° 48 Bogotá el 5 de julio de 1948.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Decreto Legislativo N° 21 Publicado en el Diario Oficial N° 148 de 25 octubre de 1949.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Decreto Legislativo N° 78 Publicado en el Diario Oficial N° 36 del 22 de mayo de 1945.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (Pacto de San José)

Decreto Legislativo N° 37 Publicado en el Diario Oficial N°88del 18 de abril de 1974.

Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Decreto Legislativo N° 21 Publicado en el Diario Oficial N° 99 del 25 de junio de 1937.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, sociales y culturales

Decreto Legislativo N° 40 Publicado en el Diario Oficial N° 79 del 17 de septiembre de 1983.

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Decreto Legislativo N° 94 Publicado en el Diario Oficial N° 19 del 18 noviembre de 1948.

PAGINAS WEB

https://www.ucursos.cl/medicina/2008/1/MPSIQUI5/2/material_docente/objeto/157471

http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_04.htm

<http://hipocrates.tripod.com/artigos/demencias.htm>

http://www.corporacionalzheimer.cl/publicaciones_online/Cap_Dementia_Slachevsky%26Oyarzo_08.pdf

http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/psiquiatria/doc/doc_demencia1.htm

<http://www.novaciencia.com/2009/01/21/la-gente-tranquila-tiene-menos-riesgo-de-desarrollar-demencia/>

<http://susanavillaran.blogspot.com/2009/05/el-derecho-la-salud-mental-una.html>

http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1_1_39.html

<http://www.consortio.org/observatorio/>

http://lapalabra.utec.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=245:la-salud-mental-una-deuda-histórica=2002.

<http://www.genaltruista.com/notas/00000043.htm>

<http://www.neuropsicologiahoy.com> y svanotti@gmail.com

http://www.amij.org.mx/M_asambleas/4/antecedentes/mesadiscriminación/II.

http://www.forodesaludmental.com.ar/ddhh_saludmental.htm

<http://www.colectivodeabogados.org/Derecho-a-la-salud>

<http://www.salud.gob.sv/index.php/servicios/descargas/documentos/func-startdown/312/>

http://www.cetim.ch/es/interventions_details.php?iid=232.

<http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S003474502008000400003&script=sci_arttext

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Legislacion-EnSaludMentaGuatemala/584950.html>

ANEXO Nº 1

MATRIZ DE CONGRUENCIA.

CASOS DE ESTADOS DEMENCIALES EN LOS INTERNOS CONDENADOS DEL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA” DEL AÑO 2005 AL 2010.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	BOSQUEJO
<p>1. La ineficacia de las Políticas de sanidad mental implementadas por el estado salvadoreño en la población reclusa de Centro Penal “La Esperanza”.</p> <p>2. La escasez de recursos económicos, sociales y humanos del estado salvadoreño para el rubro de la salud mental de los internos del centro penal.</p> <p>3. La falta de un régimen de salud mental para los</p>	<p>GENERAL:</p> <p>1. Determinar si se cumple lo establecido en la ley primaria y secundaria en relación a la salud mental (demencia) de los internos condenados del centro penal “La Esperanza”.</p> <p>2. Conocer si los pacientes internos han obtenido mejoras favorables o desfavorables en su tratamiento al interior del centro penitenciario para el logro de uno de los fines de la pena como lo es la reinserción como objeto de estudio.</p> <p>3. Presentar un aporte para obtener conocimientos del manejo que los organismos de salud mental brindan a los condenados del centro penal “La Esperanza”.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>1. Establecer si la aplicación de los mecanismos utilizados en la praxis</p>	<p>GENERAL:</p> <p>En todo el sistema penitenciario de El Salvador y específicamente en el centro penitenciario “La Esperanza”, a través de la historia se han venido violando los derechos humanos de los reos debido entre otras cosas a la falta de un presupuesto adecuado.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>1. Entre menor sea la atención medica en los casos de enfermedad demencial de los</p>	<p>METODOS GENERALES:</p> <p>Análisis Síntesis Inducción Deducción Dialecto.</p> <p>METODOS ESPECIFICOS:</p> <p>Entrevista Observación Muestreo Investigación Documental</p>	<p>CAPITULO I:</p> <p>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MANEJO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>CAPITULO II</p> <p>ANTECEDENTES HISTÓRICOS RELEVANTES DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL SALVADOR. EVOLUCION CONSTITUCIONAL DE EL SALVADOR.</p>

<p>internos del Sistema Penitenciario Salvadoreño.</p> <p>4. El bajo o nulo desempeño de programas de salud mental los cuales no cumplen con las exigencias reales dentro de la penitenciaría.</p> <p>5. El poco o nada interés de parte de la sociedad en general por ayudar a los internos enfermos de demencia al interior de la penitenciaría Central “La Esperanza” conocido comúnmente como Mariona.</p>	<p>de los enfermos mentales en sus tratamientos es el más adecuado para tratar sus patologías al interior del centro penitenciarío.</p> <p>2. Analizar si existen casos de pacientes enfermos que han pasado a cumplir sus condenas en centro especial (manicomio) y como es que desarrollan sus condenas y mejorías en su salud si es q las hay.</p> <p>3. Aportar una crítica constructiva al sistema penitenciarío, sobre la manera en que tratan la enfermedad mental demencial con el presupuesto establecido por el gobierno salvadoreño.</p> <p>4. Analizar cada una de las razones por las que ciertos condenados han enfermado de demencia.</p> <p>5. Lograr que se identifique los entes encargados de velar por el estricto cumplimiento de la salud mental al interior de la penitenciaría “La Esperanza”.</p> <p>6. Identificar causas y consecuencias que genera la demencia a los internos que padecen esta enfermedad.</p>	<p>reclusos de la penitenciaría “La Esperanza” menor será la posibilidad de readaptación.</p> <p>2. Entre menor sea la posibilidad de readaptación de la población reclusa mayor será la violación de sus derechos.</p> <p>3. La falta de aplicación de la normativa nacional e internacional y el bajo presupuesto asignado al Sistema Penitenciarío determina la violación de los Derechos Humanos en lo que se refiere a la salud mental de la población reclusa.</p> <p>4. Mientras menos hacinamiento exista en el penal de mariona, mejores</p>		<p>CAPITULO III.</p> <p>FUNDAMENTACION DOCTRINARIA DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD DEMENCIAL QUE SUFREN LOS INTERNOS DEL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA” CONOCIDO COMUNMENTE COMO “MARIONA”.</p> <p>CAPITULO IV</p> <p>RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD MENTAL Y SU GARANTIZACION EN INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES.</p>
--	--	---	--	---

		<p>serán las condiciones físicas y mentales de la población reclusa.</p> <p>5. Entre más efectivos sean los compromisos por parte del estado Salvadoreño con respecto a el derecho a la salud de los reclusos del penal “La Esperanza” mejores serán sus condiciones de vida.</p> <p>6. Mientras mejores sean las condiciones de rehabilitación del Sistema Penitenciario en el penal de Mariona menor será el porcentaje de internos reincidentes.</p>		<p>CAPITULO V</p> <p>ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.</p> <p>-CONCLUSIONES.</p> <p>-RECOMENDACIONES.</p> <p>-BIBLIOGRAFIA.</p> <p>-ANEXOS.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A PERSONALIDADES CLAVE DEL CENTRO PENAL “LA ESPERANZA”.

1. ¿Cuales son a su juicio las causas que generan la enfermedad demencial en los internos?

Encierro Alimentación Depresión
Se ignora No contesta

2. ¿Existe una política interna que combata la enfermedad demencial en el recinto penal?

Si No

3. ¿Se respeta el derecho a la salud de los reclusos?

Si No

¿Porqué? _____

4. ¿Existe una política de salud mental para el tratamiento de los reclusos?

Si No

¿Porqué? _____

5. ¿En que grado se brinda a los reclusos atenciones personalizadas en la clínica psicológica o psiquiátrica?

Todas Algunas Ninguna

6. ¿Se le dice al paciente la enfermedad mental de la cual adolece?

Si No

7. ¿Se da tratamiento de acuerdo a su padecimiento mental?

Si

No

8. ¿Cuenta la penitenciaría con suficiente dotación de medicamentos para los distintos padecimientos mentales de los internos?

Si

No

9. ¿A cuantos internos con enfermedades demenciales atienden a diario? _____

10. ¿Cuanto tiempo dura aproximadamente la consulta psicológica o psiquiátrica?

45 minutos

1 a 2 horas

Más de 2 horas

11. ¿Se han curado por completo los internos enfermos de demencia con el tratamiento que les brinda esta clínica psicológica o psiquiátrica?

Si

No

12. ¿Se auxilia esta clínica de otras entidades de salud mental?

Si

No

¿Cuál? _____

13. ¿Qué medicamentos prescriben en la mayoría de casos de enfermos con demencia?

14. ¿A su juicio se podría mejorar el tratamiento medico que se brinda en la Penitenciaría?

Si

No

¿Porque? _____

15. ¿Considera usted que se cumplen las políticas de sanidad mental en la penitenciaría “La Esperanza”?

Si

No

16. ¿Si usted pudiera cambiar algo en beneficio de los enfermos de la Penitenciaría que cambiaría?

Dotación de medicamentos

Mejorar la infraestructura

Mejorar la alimentación.

Otros

17. ¿Considera que en este ambiente puede existir la sanidad mental?

Si

No

18. ¿Se ocupa la familia de estos enfermos mentales?

Si

No

En ocasiones

19. ¿Cual es el aporte de la familia para con los internos enfermos de demencia?

Apoyo moral

Apoyo económico

Apoyo espiritual

Todos los anteriores

Otros

20. ¿Como se combate en la penitenciaría la depresión de los internos?

Medicamentos

Visita familiar

Clínica

Otras formas

¿Alguna recomendación o sugerencia que sobre el tema podría agregar?