



Revisión narrativa

Análisis crítico de las políticas, leyes y desafíos en la salud mental en Centroamérica

DOI: 10.5377/alerta.v8i4.21164

Mireya Jandres^{1*}, Susana Zelaya², Evelyn Castellanos³, Rhina Domínguez⁴

1-4 Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, El Salvador.

*Correspondencia

✉ mireyajgutierrez72@gmail.com

1. [ID](#) 0000-0001-7255-8976
2. [ID](#) 0000-0001-6500-1483
3. [ID](#) 0000-0002-4225-0986
4. [ID](#) 0000-0001-7860-0602

ACCESO ABIERTO

Critical analysis of mental health policies, laws, and challenges in Central America

Citación recomendada:
Jandres M, Zelaya S, Castellanos E, Domínguez R. Análisis crítico de las políticas, leyes y desafíos en la salud mental en Centroamérica. Alerta. 2025;8(4):406-417. DOI: 10.5377/alerta.v8i4.21164

Editora:
Veralís Morán.

Recibido:
11 de septiembre de 2024.

Aceptado:
26 de agosto de 2025.

Publicado:
31 de octubre de 2025.

Contribución de autoría:
MJ¹: concepción del estudio, recolección de datos, manejo de datos o software. SZ², MJ¹: diseño del manuscrito, análisis de los datos. MJ¹, EC³: búsqueda bibliográfica. RD⁴, EC³: redacción, revisión y edición.

Conflictos de intereses:
Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

La salud mental es un tema relevante desde 1940, sin embargo, su visibilidad como derecho se presenta hasta el año 2000, invitándose a los estados a reconocerla como parte de los derechos a la salud. A partir de esta concientización, los países centroamericanos han elaborado políticas públicas, tomando como base marco normativo. Actualmente, no se cuenta con un análisis que aborde los principales acontecimientos históricos, marco legal y políticas públicas en relación a la salud mental como un derecho en Centroamérica. La finalidad de la revisión narrativa es identificar los principales hitos históricos, el estado actual de la salud mental y los desafíos de la misma en la región, para fortalecer el enfoque de la salud mental como un derecho fundamental de las poblaciones. Se realizó la búsqueda de información en sitios web de los ministerios de salud centroamericanos, órganos de justicia centroamericanos, y base de datos de Google y Google académico, desde 1949 al 2023. La construcción de políticas públicas y leyes en salud mental, en los países centroamericanos presenta avances, retrocesos o estancamientos, de acuerdo a su contexto nacional. Persiste una baja disposición política en diversos países centroamericanos, para promover una ley de salud mental o actualizar leyes y documentos de salud mental ya existentes.

Palabras clave

Derecho a la Salud, Legislación Sanitaria, Salud Mental, Derechos Humanos, Política de Salud.

Abstract

Mental health has been a relevant topic since 1940, however, its explicit visibility as a right began in the year 2000, when states were invited to recognize it as part of the right to health. Following this awareness-raising process, the Central American countries have developed public policies, based on their legislatures, for the creation of laws, regulations, plans and mental health policies. Currently, there is no analysis that describes the main historical events, legal framework and public policy on mental health as a right in Central America. The objective of the review is to identify main historical milestones, the current status and the challenges that persist in the region to strengthen the approach to mental health as a fundamental right of the populations. Search strategy, websites of Ministries of Health, Central American justice bodies, and Google Scholar and Google database, from 1949 to 2023. The construction of public policies on mental health in Central American countries presents advances, setbacks or stagnation according to their national context. There is still a poor political disposition in various Central American countries to promote a Mental Health Law or update existing mental health laws and documents.

Keywords

Right to Health, Legislation, Mental Health, Human Rights, Health Policy.

Introducción

El afán por detener el avance y minimizar los efectos de la COVID-19 propició estrategias de contingencia a nivel mundial, entre ellas: medidas de distanciamiento, aislamiento social, suspensión de actividades educativas, cierre de fronteras, creación de centros de cuarentena y contención para personas sospechosas o confirmadas

con la COVID-19ⁱ. Aunque lo anterior contuvo la enfermedad y ayudó a prepararse para enfrentarla, también provocó incertidumbre, aumentó las pérdidas humanas con problemas relacionados a enfermedades crónicas, colapsaron los sistemas de salud, se difundió información falsa y permitió la desinformaciónⁱⁱ, lo cual produjo efectos negativos sobre la salud mental de la poblaciónⁱⁱⁱ.

En este nuevo contexto, el Informe Mundial Sobre La Salud Mental (2022), reconoce que la COVID-19, generó una crisis mundial de salud mental y que las respuestas son insuficientes e inadecuadas; por lo que se precisan políticas y leyes en favor de la salud mental. Para hacer esto posible es necesario que los gobiernos formulen leyes nacionales, políticas y planes de salud mental con enfoque de derechos humanos, con el fin de, fortalecer «la salud mental como un derecho universal»^{ivv}.

La implementación de políticas y marcos regulatorios busca facilitar acciones en salud mental que respondan a las necesidades de la población, fomenten el bienestar, prevenan la discriminación y el abuso, y refuerzen la participación activa de todos los sectores de la sociedad en este compromiso. Para la elaboración de este artículo se realizó una búsqueda de leyes, normas, lineamientos y políticas nacionales de los países centroamericanos, en sitios web de ministerios de salud y bibliotecas de los órganos de justicia en Centroamérica, así como en base de datos de Google y Google Académico, desde 1949 al 2023. Se utilizaron las palabras clave «Leyes de salud mental», «políticas de salud», «normativas salud mental», «historia de salud mental», con el fin de identificar los hitos históricos de la salud mental en el Istmo centroamericano.

Discusión

La salud mental se visibiliza, más ampliamente, a partir de la primera mitad del siglo XX, por tanto, su notoriedad es reciente entre 1940 y 1970^{vi}, mismo período en que surgen varias instituciones, tanto en Europa y Norteamérica, entre ellas la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en 1945^{vi}. Esta concepción ha sido moldeada por una variedad de factores sociales, culturales, ideológicos, políticos y económicos^{vii}. Por su parte, la OMS define la salud mental como un «estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad»^{viii}. Esta se reconoce por la OMS desde 1946, como un derecho humano fundamental, parte integral de la salud general y componente esencial de la cobertura sanitaria universal.

Antes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ya existían ciertos derechos reconocidos desde la Antigua Grecia, como la Ley del Talión, en los que se asociaba su búsqueda con la dignidad humana^{ix}.

Posteriormente, ese reconocimiento se unió a las luchas emancipadoras, iniciando el desarrollo de la legislación de derechos civiles, siendo ejemplo de esa visión la Carta Magna (1215) y la Carta de Derechos (1689) en Inglaterra, la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, en Francia y La Declaración de Derechos de 1791, en Estados Unidos. Sin embargo, cada uno de estos documentos tenían vacíos, de acuerdo a su contexto político-económico, como la vigencia de la esclavitud, quienes no tenían derechos^{ix}.

El camino hacia la Declaración Universal de los Derechos Humanos; al igual que las anteriores, ha estado ligada a situaciones sociales de injusticia y crueldad, experimentadas por las guerras mundiales, en especial por la Segunda Guerra Mundial^x. Para evitar la repetición de esos actos inhumanos, se proclama en París, Francia (1948) la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que en su artículo 25 incluye el derecho a la salud, familia y bienestar, así como a la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Si bien, no está explícita la salud mental, está inmersa en la palabra salud^{xi}.

El derecho a la salud mental se evidenció explícitamente en el pronunciamiento del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General nº 14, en el artículo 12, los Estados parte reconocen «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»^{xii}. El derecho a la salud en este nuevo contexto, impone tres tipos de deberes y obligaciones a los Estados: respetar, proteger y cumplir, lo cual comprende facilitar, proporcionar y promover la salud física y mental^{xii}. Lo anterior implica que, para alcanzar el más alto nivel de salud, los Estados deben: propiciar el acceso igualitario a los servicios de salud mental; impedir que terceros interfieran con este derecho, y además, adoptar medidas apropiadas a nivel legislativo, administrativo, económico y judicial, para hacerlo efectivo^{xii}.

Desarrollo de la atención psiquiátrica centroamericana

Guatemala

En ese marco, en Centroamérica, la atención psiquiátrica en centros hospitalarios inició en Guatemala, en 1857, con la fundación de la «Casa de la Misericordia». En 1890 se abrió el «Asilo de Deméntes», posteriormente en 1901, se estableció otro con el mismo nombre, en la ciudad de Quetzaltenango, aunque este no funcionó. En 1948 se cambió

el nombre a Hospital Neuropsiquiátrico, y en 1983 se renombró como «Hospital Dr. Miguel F. Molina». En 1946 se desarrolló, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el servicio de psiquiatría para los afiliados. En 1984 se fundó la primera Unidad de Atención Psiquiátrica, en el Hospital Universitario Roosevelt de Guatemala y en 2002 se creó el Centro de Atención Integral de Salud Mental, en el IGSS^{xiii} (Figura 1).

Costa Rica

En Costa Rica, en 1890, se creó el «Hospital San Juan de Dios», llamado también «Hospital de Locos» o «Asilo Nacional de Locos»; entre 1950 y 1952 se fundaron otros dos hospitales. En 1946, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) brindó sus primeras atenciones en esta rama. En 1961, se estableció un servicio de psiquiatría en un hospital general, con la Ley de traspaso de los hospitales a la Seguridad Social, en 1973, quedando oficialmente a cargo de la CCSS, la atención de las personas con trastornos mentales. En 1974, se inauguró el nuevo Hospital Psiquiátrico y en la década de los 80, se impulsó la prevención y detección de problemas de salud mental, en el nivel primario de atención^{xiv-xvi} (Figura 1).

El Salvador

En 1894, se creó «La Casa de las Locas» donde se atendían mujeres; mientras que los hombres eran llevados a las bartolinas municipales. Ese mismo año se fundó el «Hospital de Dementes o Manicomio Central», el cual se dañó, en 1917, y en 1927 cambió de sitio, denominándose «Asilo Salvador»; en 1975, se reubicó y se denominó «Hospital Psiquiátrico Nacional». En 1971 se fundó el Hospital Psiquiátrico, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social^{xvi}. Figura 1

Las atenciones estatales se daban en el Hospital Psiquiátrico, en un consultorio en el Hospital Nacional Rosales y otro en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. En 1972 se creó la Unidad de Salud Mental, en el MINSAL, con el fin de trabajar el enfoque comunitario de salud mental; sin embargo, fue suspendida en 1974, debido al conflicto armado que se estaba gestando.

Para el año de 1979 se creó el Programa de Salud Mental adscrito al de «Epidemiología», luego pasó al Programa «Educación para la Salud». En la década de los 80 se creó un Departamento de Salud Mental, apoyado por una organización no gubernamental italiana, el cual se cerró en 1994, para posteriormente volverlo a crear en 1998 como Unidad de Salud Mental. El Programa de Sa-

lud Mental fue oficializado por decreto ministerial en el 2000^{xvii}.

Actualmente, la Unidad de Salud Mental se encuentra dentro de la Dirección de Salud Integral, Calidad de Vida e Inclusión^{xviii} (Figura 1).

Honduras

En Honduras, para el año 1926 se creó el «Hospital General», hoy «San Felipe», dando lugar en 1929 al «Asilo de indigentes y alienados»; en 1960 se creó el «Hospital Neuropsiquiátrico» que desapareció 16 años después; luego, en 1973, surgió el Hospital Psiquiátrico de Agudos «Dr. Mario Mendoza»; en 1975 se creó la División de Salud Mental en el Ministerio de Salud y en 1976 se creó el Hospital Psiquiátrico Nacional «Santa Rosita»^{xvi,xix} (Figura 1).

Panamá

En las primeras décadas del siglo XX, Panamá logró separarse de Colombia y se constituyó como República, las atenciones en salud mental las brindaban las autoridades de la Zona del Canal, en el Hospital Ancón que era administrado por el ejército de los EE.UU, en un pabellón separado de quienes tenían lepra; pero en 1905, tras la construcción del Hospital Psiquiátrico en Corozal, los enfermos fueron trasladados.

Debido a que el gobierno panameño tenía que pagar un costo elevado a los EE.UU. por esta atención, en 1924 se sancionó la primera ley que ordenaba la construcción de un centro hospitalario psiquiátrico, lo cual se hizo realidad el 26 de junio de 1933, así se inaugura el primer centro de atención psiquiátrica llamado «Retiro Matías Hernández»^{xx}, entre 1940-1950 fue renombrado como «Hospital Psiquiátrico Nacional». En 1955, la Caja de Seguridad Social (CSS), inició la atención psiquiátrica con un solo consultorio, transformándose en 1959, en la Unidad de Neuropsiquiatría, facilitando la creación del Servicio de psiquiatría en el Hospital General del Seguro Social. En 1962 se brindaron consultas externas psiquiátricas, tanto en Ministerio de Salud (MINSA) como en policlínicas de la CSS. En 1970 «se crearon dos salas de psiquiatría en el Hospital Santo Tomás y en el Hospital del Niño». En 2004, el hospital psiquiátrico cambió su nombre a Instituto Nacional de Salud Mental^{xxi,xxii} (Figura 1).

Nicaragua

Inició la atención, en 1935, con la apertura del «Asilo de Alienados», el cual en 1956 tomó el nombre de «Hospital Psiquiátrico

Nacional»; en 1979 se crearon los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), abriendo siete hospitales diurnos y atendiendo también en hospitales generales, realizando intervenciones comunitarias (estos disminuyen su acción en el tiempo); en 1986 se creó el Centro Nacional de Salud Mental Infantil (CENASMI)^{xvi}. Entre 1990 y 2005, la Red de Atención en Salud Mental sufrió un proceso regresivo, perdiendo importancia los CAPS, se cerró el Centro Nacional de Salud Mental Infantil (CENASMI); en 2007 con la *Política nacional de salud* se reorganizó la atención en salud mental.

Evolución de las políticas de salud mental hacia el enfoque de derechos humanos

El desarrollo de las políticas públicas de salud es una necesidad que nace con el fin de brindar respuesta a escenarios de salud deficientes, sin embargo, su proceso ha sido lento, en especial en el campo de la salud mental^{xvii}. Si bien, las primeras acciones en salud mental en el istmo centroamericano y El Caribe se inician en la época de la colonia, estas se desarrollan en el contexto de sacar del ámbito social a «los locos» o «dementes», considerados como una amenaza o siendo objeto de burlas, creándose para ello casas de acogida; manejadas al inicio, por comunidades religiosas o creando espacios en las cárceles del estado o municipalidades para su internamiento.

Por tanto, estas personas perdían todos sus derechos y eran segregados de la

sociedad para ser aislados. Posteriormente, se solidificó la institucionalización de ellos en «manicomios» u hospitales psiquiátricos, hasta nuestro contexto donde el paradigma actual de humanización de la atención les reconoce como sujetos de derechos, sumando también la existencia de determinantes sociales en salud mental, resaltándose el carácter político y social de la salud mental^{xviii}.

Desde el reconocimiento y conceptualización de la salud mental (1950) por la OMS^{xix}, hasta su vinculación más explícita con los derechos humanos y la necesidad de descentralizar la atención suscitada, a través de la *Declaración de Caracas* (1990)^{xxiv}, proceso que invitó a crear leyes de salud mental y elaborar políticas nacionales, en este tema, con enfoque de derechos humanos en diversos países. Situación que se reafirmó en el año 2000, donde los Estados parte, de la Organización de las Naciones Unidas, reconocieron que toda persona tiene derecho al más alto nivel, no solo de salud física sino también en salud mental^{xix}.

Entre los documentos legales y normativos en salud mental encontrados en Centroamérica destacan leyes de salud mental, reglamentos, decretos, políticas institucionales y planes estratégicos, como se observa en Tabla 1.

También existen documentos estatales en cada país que sirven de base para la creación de la Ley de Salud Mental u otros documentos regulatorios que amparan políticas y acciones de salud mental, como se visualiza en Tabla 2.

Guatemala ^{xiii}	Costa Rica ^{xiv-xvi}	El Salvador ^{xvi-xviii}	Panamá ^{xx-xxii}	Honduras ^{xvi,xix}	Nicaragua ^{xxii}
<p>1857 – Fundación de la “Casa de la Misericordia”.</p> <p>1890 – Apertura del “Asilo de Dementes”.</p> <p>1901 – Intento de abrir otro asilo en Quetzaltenango (no funcionó).</p> <p>1946 – IGSS desarrolla el servicio de psiquiatría.</p> <p>1948 – Cambio de nombre a Hospital Neuropsiquiátrico.</p> <p>1983 – Renombrado como Hospital Dr. Miguel F. Molina.</p> <p>1984 – Se funda la primera unidad psiquiátrica en Hospital Roosevelt.</p> <p>2002 – Creación del Centro de Atención Integral de Salud Mental en IGSS.</p>	<p>1890 – Creación del Hospital San Juan de Dios (“Hospital de Locos”).</p> <p>1946 – CCSS inicia atención en psiquiatría.</p> <p>1950-1952 – Se funda dos hospitales para atención psiquiátrica.</p> <p>1961 – Se establece servicio de psiquiatría en hospital general.</p> <p>1973 – Ley de traslado de hospitales a CCSS.</p> <p>1974 – Inauguración del nuevo Hospital Psiquiátrico.</p> <p>1980s – Se impulsa prevención y detección en atención primaria.</p>	<p>1894 – Creación de la casa de las locas y Hospital de Dementes o Manicomio Central.</p> <p>1917 – Daños al hospital original.</p> <p>1927 – Reubicación y nuevo nombre Asilo Salvador.</p> <p>1971 – Fundación del Hospital Psiquiátrico del ISSS.</p> <p>1972 – Creación de unidad de salud mental en MINSAL.</p> <p>1974 – Suspensión de la unidad por conflicto armado.</p> <p>1975 – Reubicación y denominación Hospital Psiquiátrico Nacional.</p> <p>1979 – Programa de Salud Mental adscrito a epidemiología.</p> <p>1980s – Creación del Departamento de Salud Mental con apoyo ONG italiana.</p> <p>1994 – Cierre del departamento.</p> <p>1998 – Reapertura como Unidad de Salud Mental.</p> <p>2000 – Programa de salud mental oficializado por decreto ministerial.</p>	<p>1905 – Creación del Hospital Psiquiátrico en Corozal.</p> <p>1924 – Ley para construir hospital psiquiátrico propio.</p> <p>1933 – Inauguración del Retiro Matías Hernández.</p> <p>1940-1950 – Cambio de nombre a Hospital Psiquiátrico Nacional.</p> <p>1955 – CSS inicia atención psiquiátrica.</p> <p>1959 – Creación de Unidad de Neuropsiquiatría.</p> <p>1962 – Consultas externas en MINSA y CSS.</p> <p>1970 – Salas de psiquiatría en Hospital Santo Tomás y Hospital del Niño.</p> <p>2004 – Hospital psiquiátrico Cambia de nombre a Instituto Nacional de Salud Mental.</p>	<p>1926 – Creación del Hospital General San Felipe.</p> <p>1929 – Apertura del Asilo de Indigentes y Alienados.</p> <p>1960 – Creación del Hospital Neuropsiquiátrico (cierra 1976).</p> <p>1973 – Inauguración Hospital Psiquiátrico de Agudos Dr. Mario Mendoza.</p> <p>1975 – Creación de la División de Salud Mental en el Ministerio.</p> <p>1976 – Creación del Hospital Psiquiátrico Nacional Santa Rosita.</p>	<p>1935 – Apertura del Asilo de Alienados.</p> <p>1956 – Cambio de nombre a Hospital Psiquiátrico Nacional.</p> <p>1979 – Creación de Centros de Atención Psicosocial (CAPS).</p> <p>1986 – Creación de CENASMI (Centro Nacional de Salud Mental Infantil).</p> <p>1990-2005 – Proceso regresivo, cierre de CAPS y CENASMI.</p> <p>2007 – Política Nacional de Salud reorganiza atención en salud mental.</p>

Figura 1. Desarrollo de la atención psiquiátrica en Centroamérica.

Tabla 1. Leyes, políticas y planes estratégicos de los países centroamericanos

Tipo de Documento	Guatemala	El Salvador	Honduras	Costa Rica	Nicaragua	Panamá
Ley Nacional de Salud Mental	-	2017 ^{xxv}	-	2023 ^{xxvi}	-	2023 ^{xxviii}
Ley de Protección de los Derechos Humanos pacientes con problemas de salud mental	-	-	-	-	2008 ^{xxvii}	-
Reglamento de la Ley de Salud Mental	-	2019 ^{xxix}	-	-	-	-
Decreto Ejecutivo No20665-S Re-estructuración de la Psiquiatría y la Salud Mental	-	-	-	1991 ^{xxx}	-	-
Política nacional de salud Mental	2007-2015 ^{xxxi}	2008 ^{xxxxii} 2011 ^{xxxxiii} 2018 ^{xxxxiv}	2008 ^{xxxxv}	2012-2021 ^{xxxxvi} 2024-2034 ^{xxxxvii}	-	-
Plan de implementación de políticas de salud mental	-	2011-2014 ^{xxxxviii} 2019 ^{xxxxix}	-	-	-	-
Plan nacional de salud mental	-	-	-	2004-2010 ^{xl}	-	2003 ^{xli}
Política Institucional de salud mental	2023-2028 ^{xlii}	-	-	-	-	-
Plan estratégico nacional para el fomento de la salud mental	2007-2020 ^{xliii}	-	2021 ^{**xxxxv}	-	-	-

* No se encontró documento digital, se menciona su contenido en *Política Nacional de Salud 2021*, pág.48.

***Política Nacional de salud 2021* no es exclusivo de salud mental, pero aborda antecedentes de salud mental.

^a Documentos: Políticas nacionales de salud mental y Plan derogados.

Análisis del desarrollo de la atención sanitaria en salud mental desde las políticas públicas

Retomando lo expuesto en la Tabla 1 y Tabla 2, se observa que, desde los documentos constitucionales centroamericanos en la última mitad del siglo XX, hasta la primera Política de Salud Mental, elaborada en Centroamérica en 1991, han pasado aproximadamente unos 50 años, por tanto, la visión político-social de ofrecer una respuesta, ante la creciente necesidad de la atención en salud mental, ha sido progresivamente lenta y en algunos países se ha estancado^{xxx,xliv, xlvi, xviii, viii, xii, lxxiii}.

El manejo de la salud mental, en la mayoría de países centroamericanos data desde 1857^{xlii}, iniciando la atención de personas en espacios aislados, los cuales eran manejados por personas religiosas o altruistas de las clases sociales altas. Dichos espacios de atención han sido objeto de nombres peyorativos, teniendo un fuerte sentido discriminatorio; además las personas relegadas

en estos espacios de reclusión perdían sus derechos, siendo la mayoría abandonados por sus familias, incrementando los costos de mantenimiento de dichos lugares, por lo que, su sostenimiento pasa al estado, a través de la creación de hospitales psiquiátricos, aplicándose diversas terapias, de acuerdo la posibilidad de los estados^{xvi}.

La evaluación de la salud mental por la OMS revela el aumento de problemas de salud y la falta de acceso a la atención, dictándose a partir de ello, directrices de descentralización de los servicios, en 1990^{xxiv}, ofreciendo una ruta para mejorar los accesos a la atención y a los tratamientos; sin embargo, el proceso en los diversos países de la región centroamericana ha sido muy lento y con mucha resistencia al cambio, esto se visualiza en:

La creación y eliminación de las oficinas de salud mental dentro de los ministerios de salud y de las dependencias de salud estatales.

Los documentos regulatorios legales y las políticas públicas de salud mental, en la región centroamericana, han sido creadas para responder como países miembros a las dis-

Tabla 2. Documentos legales de países centroamericanos

Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica	Panamá
Constitución ^{xliv}	Constitución ^{xlviii}	Constitución ^{lviii}	Constitución ^{lxii}	Constitución ^{lxvi}	Constitución ^{lxix}
Código de salud ^{xliv}	Código de salud ^{lxix}	Código de niñez y adolescencia ^{lx}	Plan plurianual de salud 2015-2021 ^{lxiii}	Código sanitario ^{lxvii}	Código sanitario ^{lxiv}
Ley de atención a personas con discapacidad ^{xlvi}	Código de familia ^l	Código de salud ^{lx}	Ley General de Salud N°423 ^{lxiv}	Ley general de salud No. 5395 ^{lxviii}	Política y estrategia de salud 2005-2009 Política 2. Lineamiento 2.5 ^{lxv}
Ley de protección integral a niñez y adolescencia ^{lxvii}	Ley de Beneficio para la Protección de los Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado (reformada en 2022 decreto No.631) * ^{li}	Código procesal civil ^{lxii}	Reglamento de Ley General de Salud ^{lxv}	Ley fundamental de educación ^{lxix} , Código de la niñez y la adolescencia ^{lx}	-
-	Ley especial de inclusión de las personas con discapacidad ^{lii}	-	-	Política nacional de salud 2015 ^{lxxi}	-
-	Ley especial integral para una vida libre de violencia (LEIV) ^{liii}	-	-	Plan nacional de salud 2010-2021 ^{lxii}	-
-	Ley nacer con cariño ^{liv}	-	-	-	-
-	Ley general de juventud ^{lv}	-	-	-	-
-	Ley general de prevención de riesgo en los lugares de trabajo ^{lvii}	-	-	-	-
-	Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicio de salud ^{lvii}	-	-	-	-

* Reformas a la Ley Especial para Regular los Beneficios y Prestaciones Sociales de los Veteranos Militares de la Fuerza Armada y Ex-combatientes del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, que participaron en el conflicto armado interno de El Salvador, del primero de enero, de 1980, al diecisésis de enero, de 1992.

posiciones de la OMS y frente a los aumentos de los problemas de salud mental (suicidio, depresión, ansiedad) de la población.

Bajos presupuestos para la atención de salud mental, la atención hospitalaria siempre cuenta con mayor presupuesto, a pesar de los esfuerzos de descentralización de la atención, en los diversos países^{vii}.

Escasa documentación legal relacionada a salud mental, los únicos países que cuentan con una Ley de Salud Mental, en Centroamérica son: Panamá, El Salvador y Costa Rica. Nicaragua solo cuenta con una Ley específica que protege los derechos humanos de pacientes con problemas de salud mental. En cuanto a política nacional de salud mental, los dos países que no cuentan con este recurso son Nicaragua y Panamá.^{lxvi, lxxvii}

Las leyes, las políticas de salud mental, así como los planes estratégicos en diversos países, han sido modificados de acuerdo a los períodos de las nuevas jefaturas que asumen las carteras de salud en cada país y a sus respectivos contextos nacionales. Dentro de la Ley de Salud Mental de El Salvador, se visualiza la salud mental de la población, desde la preventión a la rehabilitación, con un enfoque de derechos humanos, tomando en cuenta la responsabilidad y el deber del paciente y su familia; detalla modalidades de atención que incluye atención en la familia y la comunidad, según recursos disponibles; aunque no se menciona la descentralización de los servicios, parece implícito en la distribución de la atención; la Ley no contempla la asignación de recursos presupuestarios para la salud mental^{xxv}.

La Ley costarricense de salud mental, incluye los derechos humanos e incentiva el modelo de atención en salud mental comunitaria, enfatiza el principio de no discriminación, incluye derechos de trabajadores de salud, los internamientos son evaluados por personal psiquiátrico, respetando los derechos humanos del paciente, no contempla explícitamente recurso presupuestario^{xxvi}.

La Ley panameña de salud mental, al igual que la anterior, protege la salud mental y bienestar de sus ciudadanos, incorporando la perspectiva de derechos humanos en la atención, sin embargo es más directa en la reducción del suicidio, acciones de discriminación por las aseguradoras y prestadores de servicios, es la única que enfatiza en la prohibición de la apertura y funcionamiento de manicomios públicos o privados, así como menciona que el estado destinará recursos presupuestarios necesarios, para garantizar los servicios de atención en salud mental para cumplir con la Ley^{xxvii}.

En cuanto a las políticas nacionales de salud mental, estas han sido la herramienta de política pública más desarrollada por diversos países, en ausencia de leyes de salud mental. En varios países, desde su elaboración aún están vigentes, excepto en El Salvador que ya han sido derogadas dos políticas nacionales de los años 2008 y 2011 (Tabla 1).

Todas las políticas tienen en común el enfoque de derecho, la participación social y comunitaria, incluyen elementos como la investigación, el enfoque de trabajar el ciclo de vida y desarrollo de competencias de recurso humano, para un abordaje integral de salud mental.

Los planes nacionales, las políticas institucionales y planes estratégicos para fomento de salud mental en países centroamericanos, también se asumen como una respuesta a la ausencia de una ley específica de salud mental, siendo importantes para organizar la atención en salud mental y dar cobertura a las metas de reducción de la morbilidad y mortalidad, de cada sstado, de acuerdo a su contexto, visualizan enfoques de derecho, intersectorialidad, cultura y migración, esto último, en especial en documentos de Guatemala y Honduras^{xxxix,xxxx,xlii,xliii}.

En los documentos de Guatemala y Honduras, reconocen que la atención en salud mental es un aspecto débil, con escaso financiamiento, y que existe poco avance en descentralizar y modernizar la atención de salud mental, siendo centralizada en la capital de cada uno de los países, visualizando un enfoque limitado al manejo del tratamiento de la enfermedad^{xxxx,xlii}.

Desafíos de la salud mental en Centroamérica

En la región, el principal avance es la existencia de un reconocimiento formal de la salud mental como un derecho humano en las leyes, políticas y estrategias; sin embargo, su implementación enfrenta múltiples desafíos. Uno de los principales obstáculos es una escasa disposición, para promover nuevas leyes específicas de salud mental o actualizar las vigentes (Tabla 1). Esta limitante se traduce en políticas públicas insuficientes y en una brecha de recursos económicos dedicados, específicamente, a este ámbito de la salud, lo que restringe la capacidad de los sistemas para brindar una atención adecuada.

La estigmatización y discriminación hacia las personas con problemas de salud mental también persiste como barrera importante. La historia de la atención psiquiátrica en la región está marcada por actitudes negativas, con personas confinadas en instituciones, con nombres peyorativos como «manicomios» o «asilos»^{xvi}. Aunque se han logrado avances hacia una atención más humanizada y respetuosa de los derechos, estos estigmas todavía influyen en la percepción y el tratamiento de los pacientes^{lxviii}.

Además, la atención sigue siendo altamente centralizada en las capitales, lo que limita el acceso a los servicios para quienes viven en áreas rurales. A pesar de los esfuerzos, por descentralizar la atención, la mayoría de los recursos y servicios se concentran en las principales ciudades, lo que agrava las inequidades en el acceso a la salud mental^{xxxx,xlii}.

Las limitaciones en la revisión fueron: existencia escasa y fraccionada sobre la historia de la salud mental, en los diferentes países y que algunos sitios estatales de salud centroamericanos, no poseen en sus archivos digitales el histórico de documentos que mencionan en planes y políticas públicas de salud mental, incluyendo las políticas antiguas que no aparecen, recurriendo a Google Académico para su búsqueda.

Con lo expuesto, se sugiere realizar estudios documentales sobre la historia de la psiquiatría y salud mental, en Centroamérica, o a nivel de cada país, y estudio más profundo sobre impacto de las políticas públicas, en salud mental en los países donde se tiene mayor avance en las mismas. Así mismo, se sugiere a los estados retomar la salud mental como un derecho, en la elaboración y actualización de leyes y políticas públicas que fortalezcan la atención de salud mental en cada país.

Conclusión

Los países centroamericanos comparten contextos históricos de salud psiquiátrica similares, sin embargo, es común en todos los países, la presencia de avances, retrocesos o estancamientos, en la construcción de las políticas públicas en salud mental. Existe en el istmo centroamericano, leyes y políticas públicas en salud mental, como una herramienta indispensable, para que se desarrollen acciones, a través de programas e intervenciones en salud, que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas, reconocer sus derechos, promoviendo el desarrollo individual y colectivo de la población para identificar, tratar, rehabilitar de problemas mentales y promover la salud mental. Persiste una disposición política pobre, en diversos países centroamericanos, para promover leyes específicas de salud mental o actualizar la ya existente; y que estas lleven, en su contenido, la asignación presupuestaria idónea, para el reconocimiento, abordaje e implementación de políticas públicas que den respuesta a demandas nacionales de salud mental.

Las actualizaciones de los documentos nacionales en salud mental existentes, en algunos países estudiados, se encuentran desfasados del contexto actual (excepto la ley panameña y costarricense), lo cual evidencia que la salud mental es un tema poco discutido dentro de las políticas estatales de salud; a pesar de las alzas de problemas mentales, evidenciados por la comunidad científica, tras la pandemia por la COVID-19.

Financiamiento

No hubo fuentes de financiamiento.

Referencias bibliográficas

- i. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Ginebra. Organización Mundial de la Salud; 14 de abril de 2020. 20 p. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/e/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
- ii. García-Saisó S, Martí M, Brooks I, Curioso W, González D, Malek V, et al. Infodemia en tiempos de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2021;45: e89. DOI: 10.26633/RPSP.2021.89
- iii. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. Resumen científico. Alemania. La financiación para el presente trabajo fue proporcionada por el Ministerio Federal de Salud (BMG) de Alemania. Organización Mundial de la Salud; 2 de marzo de 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf>
- iv. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. Washington, D.C. Pan American Health Organization. 2023. 318 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- v. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental - La salud mental es un derecho humano universal. Organización Mundial de la Salud. 2023. Fecha de consulta 23 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2023---mental-health-is-a-universal-human-right>
- vi. Doron CO. El surgimiento del concepto «salud mental» entre 1940 y 1970: Génesis de una psicopolítica. PRATIQUES en santé mentale. 2015; (1): 61e année.3-16 DOI: 10.3917/psm.151.0003
- vii. Lopera Echavarría JD. El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Fac. Nac. 2014;32(0): e0120-386X. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.19792
- viii. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Política para mejorar la salud mental. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 34p. 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236>
- ix. Alvarenga M, Bonilla J, Ventura E. La Salud Mental como Derecho Fundamental, Alcances y Limitaciones. Tesis de Licenciatura. San Miguel. Universidad de El Salvador; 2017. 264 p. <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/d6b4d23c-e0a3-4068-b78e-4dd8160fc574/content>
- x. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Historia de la Declaración. Naciones Unidas. 2023. Fecha de consulta 14 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/udhr/history-of-the-declaration>
- xi. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. 2023. Fecha de consulta 14 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

- xii. Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud Observación general No 14, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12. Ginebra. Naciones Unidas. 2000. 21p. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- xiii. Hernández E. Historia de la Psiquiatría en Guatemala. Asociación Psiquiátrica de Guatemala. Fecha de consulta8 de noviembre de 2023. Disponible en: <http://asociacionpsiquiatricadeguatemala.org/historia/>
- xiv. Rodríguez M. Reseña Histórica Hospital Nacional Psiquiátrico "Manuel Antonio Chapúí y Torres". Costa Rica. CCSS. 1991.45p. Disponible en: <https://www.binasssa.cr/bibliotecas/bhp/textos/rhistorica.pdf>
- xv. Molina M, Núñez J, Sánchez A. Sufrimiento psíquico y salud pública: Una reseña del proceso para el pasaje del manicomio biomédico, a una ética de la atención comunitaria: el caso del Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, Cartago, Costa Rica, 1952-2022. Epi-Sci. 2023;1(1): 39-59 DOI: 10.15517/es.2023.55395
- xvi. Reyes J. Momentos históricos de la psiquiatría de Centroamérica y República Dominicana en la perspectiva de la asociación centroamericana de psiquiatría. Tegucigalpa. Asociación Centroamericana de Psiquiatría. 2010. 35p. Disponible en: <https://www.binasssa.cr/bibliotecas/bhp/centroamericana.pdf>
- xvii. Guzmán A, Romero J. Investigación diagnóstica sobre la situación actual de la salud mental desarrollada por el Ministerio de Salud de El Salvador en la región metropolitana de San Salvador, realizado en el periodo de marzo-octubre 2013.Tesis de Licenciatura. San Salvador. Universidad de El Salvador; 2013. 625p.
- xviii. Acuerdo No.650 Reformas a la estructura organizativa del Ministerio de Salud. El Salvador. 6 de marzo de 2023 p. 47. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo-650-reformasalaestructuraorganizativadelministeriodesalud_v1.pdf
- xix. Emerson R. Historia de la Psiquiatría en Honduras. Revista Médica Hondureña.1997;65(2):89-95. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol65-2-1997-12.pdf>
- xx. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de la salud mental en Panamá. Panamá. Organización Panamericana de la Salud. 2007;118p. Disponible en: <https://bdigital.binal.ac.pa/bdp/Salud-Mental-en-Panama.pdf>
- xi. Redacción Digital La Estrella. De manicomio a instituto. La Estrella de Panamá. 2009. Fecha de consulta 5 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/manicomio-instituto-HKLE217527>
- xxii. Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación. La salud mental en las Américas: una reforma de mentalidad. De manicomio a hospital de hospital a instituto. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Washington, D.C. 2008. Fecha de consulta 14 de junio de 2024. Disponible en: https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_015.htm
- xxiii. Norma de Atención de Salud Mental. Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua. 2020. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/158%20NORMA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- xxiv. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas. Caracas. Organización Panamericana de la Salud. 1990.5 p. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
- xxv. Ley de Salud Mental decreto No.716. El Salvador. 25 julio 2017. Disponible en https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf
- xxvi. Ley de Salud Mental No.10412. Costa Rica. 29 de noviembre 2023. Disponible en: <https://natlexilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/116838/L%202010412%20CRI.pdf>
- xxvii. Ley No 364 que desarrolla el derecho humano a la salud mental y garantiza su cobertura nacional. Panamá. 6 de febrero de 2023. Disponible en <https://www.cerlatam.com/normatividad/ley-no-364-de-6-de-febrero-de-2023-que-desarrolla-el-derecho-humano-a-la-salud-mental-y-garantiza-su-cobertura-nacional/#:~:text=Mediante%20la%20Ley%20364%20de,en%20velar%20por%20el%20acceso>
- xxviii. Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales. Ley No.650. Nicaragua. 27 de febrero 2008. Disponible en: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Indice.nsf/c3639d8c1d72577006256f8e00533609/2547d247b4489e2e062574e405a3230?OpenDocument>
- xxix. Reglamento de la Ley de Salud Mental decreto No. 29. El Salvador. 22 de mayo de 2019. <https://csp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Reglamento-de-la-Ley-de-Salud-Mental.pdf>
- xxx. Decreto No.20665-S Psiquiatría como Especialidad Clínica y Plan Nacional de Salud Mental. Costa Rica. 9 de junio de 1991. Disponible en: <https://www.>

- binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Psiquiat%C3%A1tica%20como%20especialidad%20cl%C3%A1nica%20y%20plan%20nacional%20de%20salud%20mental.pdf
- xxxi. Política de Salud Mental 2007-2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2008. Disponible en: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/country_docs/Guatemala/politica_salud_mental.pdf
- xxxii. Política Nacional de Salud Mental 2008 (derogado). El Salvador. 12 de diciembre de 2008. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/doc_derogados.asp
- xxxiii. Política Nacional de salud Mental 2011(derogado). El Salvador. 7 de noviembre de 2011. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/doc_derogados.asp
- xxxiv. Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de salud de El Salvador. 8 de octubre de 2018. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicanacionalsaludmental2018.pdf>
- xxxv. Plan Nacional de Salud 2021. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Tegucigalpa, Honduras. Diciembre 2005. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Políticas_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf
- xxxvi. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. San José, Costa Rica. 2012. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicosaludmental.pdf>
- xxxvii. Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.San José, Costa Rica. 2024. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/docsdescargar/Normas/No%20DE-44839/Version1/politica_nacional_salud_mental.pdf
- xxxviii. Plan de Implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2011-2014. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2011. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_implementacion_politica_salud_mental_2011_2014.pdf
- xxix. Plan de implementación de la Política nacional de salud mental 2019. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2019. Disponible en: <https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/planpoliticanacionalsaludmental2019.pdf>
- xl. Plan Nacional de Salud Mental 2004-2010. San José, Costa Rica. 2004. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Plan%20Nacional%20de%20salud%20mental%202004-2010.pdf>
- xli. Decreto ejecutivo 302. Que Adopta el Plan Nacional de Salud Mental. Panamá. 20 de noviembre de 2003. Disponible en: <https://docs.panama.justia.com/federales/decretos-ejecutivos/302-de-2003-nov-20-2003.pdf>
- xlii. Política Institucional de Salud Mental Guatemala 2023-2028. Guatemala, Guatemala. 2023. Disponible en: <https://www.studocu.com/gt/document/universidad-de-san-carlos-de-guatemala/psicologia/pdf-politica-institucional-de-salud-mental-compress/89012404>
- xliii. Plan Estratégico Nacional para el Fomento de la Salud Mental en Guatemala 2007-2020. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, Guatemala. 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/336332759/Plan-Salud-Mental-Guatemala>
- xliv. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala. 31 de enero de 1985. Disponible en: <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC126743/#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20fue,el%20procedimiento%20de%20reforma%20constitucional>.
- xlv. Código de Salud nuevo decreto No 90-97. Guatemala. 2 de octubre de 1997. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/GTM-AD-28-01-LAW-1997-esp-Decreto-90-97-Codigo-de-salud.pdf>
- xlii. Ley de Atención a las Personas con Discapacidad Decreto No. 135-1996. Guatemala. 9 de enero de 1997. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documents/BDL/2001/0147.pdf>
- xlii. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Decreto 27/2003. Guatemala. 4 de junio 2003. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/legis/pleg/2008/es/130550>
- xliii. Constitución de la República de El Salvador. El Salvador. 15 de diciembre de 1983. Disponible en : https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_constitucion.pdf
- xlii. Decreto No. 955 Código de Salud. El Salvador. 15 de mayo de 1993. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/1980-1989/1988/05/886DF.PDF>
- i. Decreto No.677 Código de familia. El Salvador.12 de diciembre de 1993. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documents/BDL/2016/10268.pdf>
- ii. Decreto No. 631 Reformas a la ley especial para regular los beneficios y prestaciones sociales de los veteranos militares de la fuerza armada y excombatientes del frente Farabundo Martí para la liberación nacional que participaron en el conflicto armado interno de El Salvador del primero de enero de 1980 al diecisésis de enero de 1992. El Salvador. 23 de diciembre de 2022.

- Disponible en: <https://sv.vlex.com/vid/decreto-no-631-reformas-917218559>
- iii. Decreto No.672 Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad El Salvador. 26 de agosto de 2020. Disponible en: <https://conajpd.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/Ley-Especial-de-Inclus%C3%B3n-de-las-Personas-con-Discapacidad.pdf>
 - iii. Decreto No.520 Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres. El Salvador.14 de diciembre de 2010. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073006947_archivo_documento_legislativo.pdf
 - iv. Decreto No.123 Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido. El Salvador. 17 de agosto de 2021. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
 - iv. Decreto No.910 Ley general de Juventud. El Salvador.25 de enero de 2012. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2010-2019/2012/02/94CCB.PDF>
 - vi. Decreto No.254 Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo. El Salvador. 22 de abril de 2010. Disponible en: <https://www.mtps.gob.sv/download/decreto-no-254-ley-general-de-prevision-de-riesgos-en-los-lugares-de-trabajo/>
 - vii. Decreto No.307 Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de servicios de Salud. El Salvador. 5 de abril de 2016. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073651293_archivo_documento_legislativo.pdf
 - viii. Decreto No.131 Constitución Política de la República de Honduras. Honduras. 11 de enero de 1982. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_honduras.pdf
 - ix. Decreto No.35/2013 Código de la Niñez y la Adolescencia. Honduras. 6 de septiembre de 2013. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10640.pdf>
 - ix. Decreto No.65-91 Código de salud preliminar Honduras. Honduras. 27 de diciembre de 1996. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>
 - x. Código Procesal Civil Decreto No. 211-2006. Honduras. 26 de mayo de 2016. Disponible en: <https://wipolex-res.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/hn/hn026es.pdf>
 - xii. Constitución Política de la República de Nicaragua. Nicaragua. 18 de febrero de 2025. Disponible en: https://www.bcn.gob.ni/sites/default/files/legislacion_bancaria/constitucion/Constitucion_NIC.pdf
 - xiii. Plan Plurianual de Salud 2015-2021. Ministerio del poder ciudadano para la salud. Managua, Nicaragua. 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/division-general-de-planificacion-y-desarrollo/plan-plurianual-de-salud-2015-2021>
 - xiv. Ley No. 423 Ley General de Salud. Nicaragua. Nicaragua. 9 de enero de 2024. Disponible en: https://www.saltra.una.ac.cr/images/SALTRA/Documentacion/Compendio_Normativa/LEY_GENERAL_DE_SALUD_NIC.pdf
 - lxv. Decreto No. 001-2003 Reglamento de la Ley General de Salud. Nicaragua.27 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/nic175683.pdf>
 - lxvi. Constitución Política de la República de Costa Rica. Costa Rica. 8 de noviembre de 1949. Disponible en : <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC127451/#~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la,multi%C3%A9tnico%20y%20pluricultural%20del%20pa%C3%ADs.>
 - lxvii. Código Sanitario No. 809. Costa Rica. 2 de noviembre de 1949. Disponible en: <https://vlex.co.cr/vid/sanitario-484961414>
 - lxviii. Ley General de Salud No.5395. Costa Rica .30 de octubre de 1973. Disponible en : [https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC078041/#~:text=Rica%20\(Nivel%20nacional\)-,Ley%20N%C2%BA%205395%20D%20Ley%20general%20de%20salud,%20poblaci%C3%B3n.](https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC078041/#~:text=Rica%20(Nivel%20nacional)-,Ley%20N%C2%BA%205395%20D%20Ley%20general%20de%20salud,%20poblaci%C3%B3n.)
 - lxix. Ley Fundamental de Educación No 2160. Costa Rica. 28 de mayo de 2018. Disponible: <https://observatoriomesoamerica.minambiente.gov.co/obsmesoamerica/medios/Costa%20Rica/Ley%20Fundamental%20de%20Educaci%C3%B3n.pdf>
 - lx. Código de la Niñez y la Adolescencia No.7739. Costa Rica. 26 de febrero de 1998. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/1998_ley7739_cri.pdf
 - lxxi. Política Nacional de Salud «Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier». Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Julio de 2015. Disponible en: <https://www.binasssa.cr/plannacionalsalud.pdf>
 - lxii. Plan Nacional de Salud 2010-2021. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Diciembre de 2010. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/dpeeas-plan-nacionalsalud20102021/18098472>
 - lxiii. Constitución Política de la República de Panamá. Panamá. 5 de abril de 2016.

- Disponible en: <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>
- lxxiv. Código Sanitario de la República de Panamá Ley No.66. Panamá. 10 de noviembre de 1947. Disponible en: https://www.hospitalsantotomas.gob.pa/download/transparencia/otros_documentos_y_normas/PG1-Codigo-Sanitario.pdf-Panam-1947.pdf
- lxxv. Ministerio de Salud Panamá. Políticas, Lineamientos y Estrategias de Salud 2005-2009. Presentación de PowerPoint. Ministerio de Salud. 2005. Fecha de consulta 21 junio2024. <https://www.paho.org/es/documentos/panama-objetivos-politicas-lineamientos-estrategias-salud-2005-2009>
- lxxvi. Estevez J. De la ética médica a la legislación en salud mental: tendencias actuales y realidad cubana. Humanidades Médicas. 2007;7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- lxxvii. Ribot V, García T. Códigos éticos y deontológicos en Psiquiatría. Humanidades Médicas. 2016;16(2):360-371p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- lxxviii. Watts G, Graham Thornicroft. The struggle against stigma in mental health. The Lancet. 2022;400(10361)1397. DOI: [10.1016/S0140-6736\(22\)01934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01934-1)