

SALUD MENTAL: DERECHO O PRIVILEGIO DE LOS MEXICANOS

MENTAL HEALTH: RIGHT OR PRIVILEGE OF MEXICANS

Ramsés Daniel Martínez García¹

Resumen

El autor realizó un análisis teórico-conceptual sobre las implicaciones legales que tiene el acceso a los servicios sanitarios en materia de salud mental en México. El objetivo del trabajo fue analizar los fundamentos y vacíos legales del acceso a los servicios de salud mental en México y los desafíos inminentes ante la realidad social actual. Por otra parte, se plantea la necesidad de establecer modelos interdisciplinarios con visión bio-socio-cultural para el desarrollo de acciones de prevención primaria, partiendo de los principios de universalidad e inclusión, fundamentados en el artículo 1º de las garantías individuales de la Constitución Política. También se analiza la aplicabilidad de la Ley de Salud Mental de la ahora CDMX y los enormes retos que conlleva su aplicación, para luego proponer la realización de una Ley General de Salud Mental.

Palabras clave: Prevención, principios bioéticos, calidad de vida, inclusión, universalidad.

Abstract

The author carried out a theoretical-conceptual analysis on the legal implications of access to health services in mental health in Mexico. The objective of the study was to analyze the foundations and legal gaps of access to mental health services in Mexico and the imminent challenges facing the current social reality. On the other hand, there is a need to establish interdisciplinary models with a bio-socio-cultural vision for the development of primary prevention actions, based on the principles of universality and inclusion, based on article 1º of the individual guarantees of the Constitution. Politics. The applicability of the Mental Health Law of the now called CDMX is also analyzed along with the enormous challenges that its application entails, to then propose the realization of a General Mental Health Law.

¹ Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. Estudiante de la Maestría en Ciencias en Metodología de la Ciencia del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales (CIECAS) del IPN, perteneciente al Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT. Profesor de asignatura interino "A" de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM

Key words: prevention, bioethical principles, quality of life, inclusion, universality.

Sumario: Introducción. I ¿Qué es la salud y la salud mental? II Fundamento legal del derecho a la salud. III. Leyes locales de salud mental: El caso de la CDMX (Distrito Federal) IV. La prevención en la salud mental. V. Importancia de los valores constitutivos y contextuales en el abordaje de la salud mental. Conclusiones. Bibliohemerografía

Salud mental: Derecho o privilegio de los mexicanos

Introducción

Hablar del derecho a la salud, de por sí ya es un tema complejo e incluso controversial; más aún cuando se habla del terreno de lo mental, y es que históricamente se ha hecho especial énfasis en el enfoque biológico-médico, de aquello que representa “estar sano” como ausencia de enfermedad. Dicho enfoque ha privilegiado poner atención en la presencia o ausencia de síntomas que pueden romper el funcionamiento físico del individuo.

Dicho lo anterior; conviene señalar, que desde el modelo biológico, la dicotomía salud-enfermedad está dada en función de una serie de factores observables y no observables, que de alguna manera ponen en riesgo el buen funcionamiento de las personas en la sociedad; es así que se incurre en visiones reduccionistas y simplistas de la misma naturaleza del ser humano y de lo que representa propiamente la salud y la enfermedad.

Particularmente la salud mental, durante largo tiempo estuvo supeditada a la salud física, su estudio y comprensión se delimitó por los procedimientos y métodos de las ciencias biológicas que se encargaban de todo aquello que sucedía en el cuerpo, como si se tratara de dos entidades ajenas y excluyentes entre sí; la mente y el cuerpo.

Muchas de las primeras aproximaciones al estudio de lo mental, y de lo que debía ser “normal y patológico” estuvieron encabezadas por físicos, fisiólogos, médicos e incluso químicos que empezaron a dar cuenta de la imposibilidad de dissociar lo mental de lo físico, y así a comprender que varias enfermedades que el cuerpo experimenta guardan algún tipo de relación con lo psíquico. Naturalmente el estudio de la salud mental comenzó a ser una especie de subestudio de la salud física, formando parte de su corpus de conocimiento.

Actualmente la salud mental se ha convertido en el tema central de esfuerzos y acciones multidisciplinarias e interdisciplinarias, su importancia cada vez es mayor pues su ausencia

no solo es causa de desequilibrio en el ser humano, sino que además, en casos complejos, puede representar causa de mortalidad.

En México, hasta el día de hoy, hay grandes lagunas en materia de creación de políticas públicas y leyes que garanticen apertura y acceso a servicios de salud; ya ni hablar de aquellos que tratan lo mental. Los números parecen ser cada día más alarmantes, y es que aumenta significativamente y de manera constante la presencia de síntomas relacionados con depresión, ansiedad, afectaciones al estado de ánimo por consumo de sustancias tóxicas y la lista podría extenderse de manera estrepitosa. Dicho aumento en los estudios epidemiológicos, hace ver que los problemas de salud mental se han convertido ya en un tema de salud pública, por tanto la necesidad de regularizar y normar los servicios sanitarios al respecto es una obligación primaria.

Por lo anterior, este documento tiene el objetivo de analizar los fundamentos y vacíos legales del acceso a los servicios de salud mental en México y los desafíos inminentes ante la realidad social actual; por ejemplo normar la práctica profesional al respecto, pero también es fundamental instrumentar modelos de prevención primaria que no solo permita atender "síntomas de trastorno mental" sino también coadyuvar al desarrollo de fortalezas sociales e individuales, que posibiliten enfrentar la aparición de algún desorden afectivo, comportamental y cognitivo.

I. ¿Qué es la salud y la salud mental?

Para comenzar, es necesario comprender la definición de salud y con ello dimensionar las características y aspectos vinculados a la salud mental. En este sentido; la OMS en el 2017² señala que la salud es un estado completo de bienestar y equilibrio entre lo psicológico, social y biológico y no solo la ausencia de enfermedades, tal como la visión biologicista lo concibe.

Al respecto bien vale la pena hacer algunas precisiones que ayudarán a tener una perspectiva más amplia.

1) La salud por tanto hace referencia a la noción tripartita del ser humano, que lo considera como una entidad bio-psico-social; es decir, cada una de las esferas que constituyen a los individuos son autónomas, interdependientes e incluyentes. La relación

² s/a "La salud mental en México" *Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión* (2), 2018, pp. 1-6

entre las tres esferas es constante y permanente, por ello la noción de salud debe estar basada en el equilibrio que proporcionan.

2) La afectación de alguna de las esferas repercute de alguna manera en las otras dos, así se puede comprender cómo una enfermedad crónica, por ejemplo, impacta en las relaciones sociales y estado de ánimo de quien la padece.

3) La salud es más que la ausencia de enfermedad; está relacionada con el equilibrio y el bienestar que la persona experimente en cada uno de los aspectos de su vida; por ello la perspectiva ofrecida por la OMS debe ser considerada integral, integradora y multicausal.

Ahora bien, respecto a la salud mental la misma OMS señala que es aquella que permite a las personas reconocer sus habilidades, enfrentar el estrés de la vida diaria, trabajar de forma productiva y ser funcionales en la comunidad, con base en el equilibrio de las esferas psicológica, social y biológica.

Por tanto se debe apostar a una definición holística que no solo aluda a la ausencia de síntomas y signos para el diagnóstico de patologías mentales; más bien se debe decantar por una visión que considere la relación entre el sujeto, su entorno social y factores biológicos, enmarcada en un enfoque global de la prevención primaria normada bajo el principio universal de derecho a la salud.

En México el Sistema Nacional de salud asume el reto de disminuir los impactos mortales de las enfermedades, prevenir los hábitos nocivos, investigar las características de las enfermedades y lograr una cobertura amplia de atención a la población.³ Al respecto Benassini⁴ señala que el sistema de salud ha dividido sus alcances orientando el mayor de sus esfuerzos a combatir la enfermedad física y demeritando el aspecto mental.

Al respecto, las críticas han sido severas haciendo especial énfasis en: a) El término "salud mental" en apariencia atenta contra el concepto de salud integral, pues es imposible aislar lo biológico de las esferas psicológica y social, b) Salud mental es un término difícil de precisar, por lo que al intentar hacerlo se hace en términos de la dicotomía desarrollo normal vs patología psicológica y psiquiátrica, despojando de toda importancia a aquellos factores sociales, económicos, culturales e incluso históricos relacionados con el

³ SOUZA Y MACHORRO, Mario y CRUZ MORENO Domingo Lenin "Salud mental y atención psiquiátrica en México" *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* (6), 2010, pp. 17-23

⁴ BENASSINI, Oscar "La atención psiquiátrica en México en el siglo XXI"(6) , 2001, pp. 62-73

equilibrio bio-psico-social, c) Lo mental ha pasado a segundo plano debido a lo intangible y la poca importancia que se le ha dado en una cultura donde se privilegia lo físico, lo observable y lo medible.

Más allá de las críticas conceptuales de “lo mental”, es innegable que los panoramas internacional y local son desalentadores respecto a la aparición de enfermedades mentales y exigen gestionar acciones que permitan enfrentar los desafíos de salud pública de una manera eficaz, eficiente e integral.

De acuerdo a la Oficina de Información Científica y Tecnológica del Congreso de la Unión⁵ se estima que entre 450 y 500 millones de personas en el mundo presentaron algún trastorno mental durante 2016. Por su parte la OMS calcula que más de 300 millones padecen depresión, 60 millones de trastorno bipolar y casi 21 millones esquizofrenia. El 15% de la carga económica mundial por enfermedad y el 33% de los años vividos con discapacidad son atribuibles a los trastornos mentales.

Cabe señalar que en muchas ocasiones la aparición de enfermedades físicas comórbidas es latente, afectando no solo el área psicológica sino también la social y biológica, generando a su vez disfuncionalidad social, aislamiento y pérdida de redes de apoyo.

Toda vez que la salud mental se ha convertido en un tema de interés compartido, la ONU ha decidido incluirla en los Objetivos Generales del Desarrollo Sostenible⁶. Particularmente el objetivo 3 señala que se busca garantizar una vida saludable para promover el bienestar, además se propone trabajar en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos conductuales, neurocognitivos y del desarrollo humano.

Fouilloux, Ortiz y Mendoza ⁷explican que en México cerca de 2.5 millones de jóvenes de entre 12 y 24 años de edad tienen depresión, mientras que 9.9 de cada 100 mil han tenido ideas suicidas, además señalan que la sintomatología de ansiedad y depresión son las más comunes, convirtiéndose en así en problemas de salud pública. Un dato revelador es que la mitad de las enfermedades mentales comienza antes de los 14 años, y en la mayoría de los casos no son detectadas ni tratadas. Por su parte la Encuesta Nacional de Salud Mental señala que un 15% de la población en edad productiva padece algún

⁵ s/a “La salud mental en México” *Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión* (2), 2018, pp. 1-6

⁶ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Desarrollo Sostenible.

⁷ Especialistas en materia de salud mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, quiénes en el marco del día mundial de la salud mental, 10 de octubre, sostienen que la depresión y la ansiedad se han convertido en problemas de salud pública.

trastorno del estado de ánimo. Por otra parte se reporta que 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones son fumadores y más de 400 mil adictos a otras sustancias.

Los datos por demás son reveladores y hacen pensar en la necesidad de normar la atención en salud mental y erradicar los estigmas y prejuicios que hoy día siguen vigentes sobre el padecimiento de algún tipo de enfermedad de ésta índole.

Uno de los ámbitos que actualmente ha sido objeto de estudio y que se ha relacionado con la salud mental es el de la vulnerabilidad social, y es que las condiciones económicas y sociales pueden ser factores de riesgo para el padecimiento de un trastorno mental. Barcelata⁸ distingue que existe por lo menos los siguientes grupos vulnerables, que por las condiciones de vida o por su etapa de desarrollo en el ciclo vital los hace interactuar con mayor cantidad de factores de riesgo.

- a) Víctimas de violencia y abuso.
- b) Familias en condiciones de pobreza multidimensional y vulnerabilidad social.
- c) Población infanto-juvenil que no asiste a la escuela.
- d) Población migrante.
- e) Madres adolescentes.
- f) Personas en etapa de vejez.

Becerra⁹ señala que no fue hasta el año de 1984 cuando se promulga la Ley General de Salud, cuando se da el inicio el cuidado de la salud mental en México. A continuación se aborda el fundamento legal y bioético al respecto.

II. Fundamento legal del Derecho a la salud.

La Ley General de Salud en su Capítulo VII y en los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77 señala las siguientes consideraciones.

Artículo 72: La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las

⁸ BARCELATA EGUIARTE, Blanca. *Jóvenes en riesgo: Una mirada desde la resiliencia*. México; Manual Moderno, 2015, p. 64

⁹ BECERRA-PARTIDA, Omar Fernando "Una perspectiva histórica, jurídica y bioética" *Persona y Bioética* (2), 2014, pp. 237-253

alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73: Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, y
- IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74: La atención de las enfermedades mentales comprende:

- I. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y
- II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

Artículo 75: El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 76: La Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental. A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77: Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Al realizar un análisis sobre los aspectos más importantes señalados en dichos artículos se comprenderá que:

a) La prevención de la enfermedad mental si bien es cierto es uno de los ejes fundamentales, la realidad es que las estrategias, campañas y acciones en general no logran el objetivo de la prevención primaria. En este sentido es importante recalcar que las acciones preventivas están dirigidas a un segundo nivel; es decir se proyectan cuando la patología ya está presente en un sector de la población y no cuando la patología aun no afecta a ciertos sectores sociales. La realidad es que la prevención primaria es casi inexistente en materia de salud mental y las pocas acciones realizadas no son más que medios de difusión de información con poco o nulo sentido de acompañamiento.

En tanto no se promueva el desarrollo de habilidades, capacidades y actitudes para el autocuidado en materia de salud mental, será difícil pensar en una verdadera prevención dirigida a todos los sectores sociales, y más aún orientada hacia aquellos que se encuentren en mayor riesgo o vulnerabilidad; por ejemplo adolescentes, personas adultas mayores, etc.

b) Uno de los sectores más vulnerables y por tanto más afectados por el desarrollo de enfermedades mentales es el sector infanto-juvenil. Si bien es cierto, que de acuerdo al artículo 73, son una población objetivo prioritaria, las cifras indican que la depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, ideas suicidas y suicidios han ido en aumento drásticamente. La realidad es que varios espacios considerados no clínicos no han fungido su labor preventiva en aras de coadyuvar al fortalecimiento de habilidades socioafectivas para el mejor afrontamiento de factores de riesgo. También, las instituciones de salud no han logrado llevar a cabo acciones lo suficientemente exitosas para ver un decremento significado de padecimientos mentales.

Tal parece que existe una ruptura de paradigmas y prácticas científicas respecto a las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que ha ocasionado aislarlas y descotextualizarlas, restando toda posibilidad de llevarlas a un escenario de trabajo holístico, integral e integrador. A decir verdad en México no se previene, los diagnósticos son realizados con una brutal ligereza metodológica, sin apego a la CIE-10, (pronto CIE-11) y los tratamientos no necesariamente están apegados a evidencia empírica de su eficacia y la rehabilitación parece ser solo parte de un discurso utópico.

Aunque exista una Ley General de Salud, en México al día de hoy no existe una Ley de Salud Mental General que permita sentar las bases de las acciones específicas que han de realizarse para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, ni mucho menos de los actores responsables de todos los mecanismos de operación.

III. Leyes Locales de Salud Mental: El caso de la CDMX (Distrito Federal)

La salud mental se convierte en una especie de mito o de leyenda, todos saben que es necesaria pero nadie sabe qué es exactamente, ni mucho de cómo regular los actores relacionados.

Al día de hoy solo cuatro entidades del territorio cuentan con una Ley de Salud Mental: Estado de México, Jalisco, Michoacán y la CDMX. Se analizará algunos de los artículos más más relevantes de la Ley de Salud Mental de ésta última.

Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de febrero de 2011 y reformada el 18 de diciembre de 2014¹⁰.

Artículo 1º. La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Distrito Federal para Instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental del Distrito Federal, con un enfoque de derechos humanos e incorporando la perspectiva de género;

II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública del Distrito Federal, así como para personas físicas o morales de los sectores

¹⁰ Tomada de www.aldf.gob.mx/archivo-2b00f46641b3fa38c97453e24b3f8468.pdf

social y privado, que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley;

III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Distrito Federal, y

IV. Las demás que le señalen otras leyes y disposiciones aplicables. Los residentes, gozarán de los beneficios que otorga la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.

Artículo 2º. La salud mental, se define como el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) Artículo 6. Además de los derechos a que se refiere el artículo 10 de la Ley de Salud, a las disposiciones legales de los Tratados y Convenios internacionales, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán derecho:

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) I. Al acceso oportuno, a una atención integral y adecuada por los servicios de salud mental;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) IV. Ser informado sobre las campañas, planes, programas y servicios que proporcione el Gobierno y las instituciones sociales y privadas en materia de salud mental;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) V. A conservar la confidencialidad de información personal, a una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales y al anonimato de los participantes en estudios;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) VI. A que se informe al padre, madre, tutor o representante legal con veracidad de la condición y el posible efecto del programa, campaña o tratamiento que reciba la persona usuaria, en caso de que sea menor de edad o incapaz. Lo anterior es aplicable a toda la población, incluida aquella

que se encuentra en unidades médicas de reclusorios y comunidades para adolescentes, así como a grupos vulnerables;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) VII. A que se le apliquen exámenes de valoración, confiables y actualizados que consideren su entorno social o característica a estudiar y a conocer los alcances y las limitaciones de las evaluaciones realizadas;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) VIII. A solicitar su diagnóstico diferencial, a recibir atención especializada, a contar con un plan o programa integral de tratamiento para la recuperación de sus funciones cerebrales, habilidades cognitivas, proceso de aprendizaje, así como a la reinserción al ámbito social y productivo, conservando su integridad psicológica, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o pabellón penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) XI. A la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;

(REFORMADA, G.O.D.F. 23 DE SEPTIEMBRE DE 2014) XIII. A otorgar o no su consentimiento informado.

Resulta inconcebible la falta de una ley general que garantice la eficiencia de los servicios sanitarios en materia de salud mental y más aún cuando las cifras establecen una tendencia abrumadora de patología mental en sectores sociales que de por sí se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Si bien es cierto que la Ley de Salud Mental de la actual CDMX tiene como eje rector el principio de inclusión, incurre en generalizaciones que no consideran realidades específicas de sectores sociales vulnerables, por ejemplo; personas adultas mayores o con discapacidad e incluso personas con enfermedades crónicas y terminales. Es bien cierto que la Ley es de carácter general; sin embargo debe contemplarse circunstancias latentes que afecta a sectores amplios de la sociedad mexicana.

IV. La prevención en la salud mental

Se ha comentado en anteriores párrafos la necesidad de regular la atención de la salud mental como actividad de prevención primaria, donde la universalidad esté garantizada y que además sean esfuerzos que permita a la comunidad desarrollar competencias personales y sociales para disminuir la posibilidad de desarrollar alguna patología mental.

También bríos que permitieran erradicar estigmas y prejuicios de lo que representa lo "mental" y convertir su cuidado en una práctica que garantice mejores condiciones para mayor calidad de vida.

La OMS en el 2004¹¹ señala que las tres ideas medulares para el mejoramiento de la salud están basadas en los siguientes ejes: a) La salud mental es parte integral de la salud (y no entidad aislada y descontextualizada), b) La salud mental es más que la ausencia de enfermedad ya que comprende un estado de equilibrio bio-psico-social y c) La salud mental está íntimamente relacionada con la salud física y conducta.

De esta manera, la salud mental es vista como una entidad multifactorial y multidimensional, al comprender que su definición no solo se circunscribe a aspectos meramente clínicos y que forma parte de las construcciones sociales de la vida diaria. Es un hecho que la salud mental es base para el bienestar, el equilibrio y el buen funcionamiento del individuo en la sociedad.

Entonces ¿La salud mental debe ser considerada como parte de la salud pública? En efecto, si se considera que es parte constitutiva del ser humano y que además es imposible dissociarla de la salud física, entonces es más que obligado multiplicar esfuerzos para que la salud mental se convierta en eje rector de mejoras en la calidad de vida.

Al igual que otras enfermedades, las patologías o trastornos mentales tienen relación estrecha con condiciones sociales, económicas e incluso culturales. Hoy, por ejemplo, nadie desmiente la relación entre trastorno mental y pobreza o depresión y vulnerabilidad social, etc.

Ante la noción de la salud mental como constructo social y no meramente clínico, entonces surge la necesidad de redimensionar los factores que tienen que ver con su promoción en el marco de la salud pública.

La OMS¹² señala que la promoción de la salud ha sido definida como acción para abordar el rango completo de determinantes de la salud que potencialmente se pueden modificar. De esta manera, la promoción y la prevención son actividades que

¹¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica*. Ginebra, 2004, 69 pp.

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica*. op cit., nota 11

necesariamente se relacionan. Debido a que la promoción se ocupa de las determinantes de la salud y la prevención se centra en las causas de la enfermedad.

Pero ¿A través de qué evidencias se desarrolla la promoción de la salud mental?

Es necesario recordar que por su composición multifactorial, es prácticamente imposible delimitarlo a tal punto que su estructura fuera unifactorial y unidimensional, por ello la evidencia que sostiene la práctica de la promoción de la salud se basa en la noción de prudencia. Según la OMS ésta advierte que es imposible tener completa certeza, pues se reconoce que hay cierta deficiencia en ella, pero que sí se puede tener certeza de la calidad de la evidencia para hacer recomendaciones en torno a ella. De lo anterior se desprende cuatro tipos de evidencia.

Tipo A: Se sabe lo que funciona, cómo funciona y la repetición es universal.

Tipo B: Se sabe lo que funciona, se sabe cómo funciona, pero la repetición es limitada.

Tipo C: Se sabe lo que funciona, la repetición es universal, pero no se sabe cómo funciona.

Tipo D: Se sabe lo que funciona, no se sabe cómo funciona y la repetición también es limitada.

Por su naturaleza socio-cultural, la promoción de la salud mental debe considerarse de tipo b, es decir las prácticas y métodos no necesariamente podrán replicarse dada la complejidad de su misma estructura.

Ya se comentó que la promoción de la salud está estrechamente relacionada con la prevención; sin embargo poco se ha dicho de los niveles de ésta última. Una de las críticas más severas consiste en que la universalidad del acceso a la prevención de la patología mental no existe y más bien se llevan a cabo acciones "correctivas" que pretenden "la cura" de comportamientos, sentimientos y pensamientos desviados. Por tal motivo, es conveniente detenerse a realizar una breve descripción de los niveles de prevención y de las acciones encaminadas hacia la salud mental.

Se debe entender que la prevención consiste en el conjunto de medidas para evitar que aparezca cierto tipo de patología, así como también las acciones destinadas a mitigar el impacto de la enfermedad cuando ésta ya está presente. La prevención se puede clasificar en tres niveles a saber.

Prevención primaria¹³: Son acciones destinadas a evitar la aparición de una patología reduciendo los factores de riesgo y fortaleciendo habilidades de afrontamiento. En este sentido, tal parece que el modelo biomédico-clínico en materia de salud mental ha fracasado. En primera instancia porque dicho modelo se orienta a la enfermedad y no a la promoción y prevención de la salud. La "cura" se convierte así en el objetivo anhelado. De esta manera, la suerte de la mayoría es desesperanzadora cuando la realidad social sugiere que muy pocos tienen acceso a servicios especializados en la materia (psicología y psiquiatría)

Por otra parte, el concepto "salud mental" ha tomado matices completamente biomédicos y por ello las acciones preventivas fuera de las clínicas y hospitales son prácticamente inexistentes ¿Por qué en las escuelas no se realiza prevención primaria? ¿Por qué aún resulta inaccesible hablar de suicidio, depresión y ansiedad en preescolares, primarias y secundarias? ¿Será necesario que apoyos multidisciplinarios escolares tomen mayor protagonismo en la implementación de acciones preventivas en pro de la salud mental?

Ya ni hablar de sectores sociales que están expuestos a mayores condiciones de vulnerabilidad social; de esos que ni en las encuestas epidemiológicas de trastornos psiquiátricos son incluidos, o es que quizá los "encuestadores" no saben cómo llegar a la sierra o a lugares donde los caminos ni siquiera están bien definidos; ahí el GPS no sirve. No hay que olvidarse de los adultos mayores, ese sector social al que se le ha quitado, en varias ocasiones, el derecho a tener una vida digna. Ellos con todos sus achaques y malestares no tienen derecho a gozar de buena salud mental, pues ya no son productivos para el modelo económico imperante; es más, representan un gasto innecesario, a ellos solo les queda esperar que el término de su vida sea tolerable.

Entonces el artículo 72 de la Ley General de Salud que prioriza la salud mental ¿Qué alcance ha tenido? ¿Es real que la salud mental se ha convertido en área fundamental de los esfuerzos en materia de salud? La evidencia sugiere que no es así, más bien el "derecho a gozar de salud mental" se ha convertido en privilegio de solo algunos cuantos.

¹³ VIGNOLO, Julio "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud" *Prensa Médica Latinoamericana*. (1), 2011, pp. 11-14

Prevención secundaria: Consiste en las acciones de diagnóstico temprano para un tratamiento oportuno. El fin último consiste en el control de la enfermedad y así evitar su propagación a niveles significativos.

De nueva cuenta, parece ser que las leyes que norman el acceso a la salud mental solo han quedado en propuestas que idealmente deben funcionar, sin que ello signifique que operativamente sea factible.

Por ejemplo, el artículo 1 de la Ley de Salud Mental que opera en la CDMX garantiza los mecanismos de prevención y tratamiento de los trastornos mentales. Al respecto cabe poner el dedo en el renglón ¿Por qué la ansiedad y la depresión se consideran problemas de salud pública y no se ha logrado disminuir su prevalencia? ¿Qué evaluación se ha realizado acerca de la eficiencia, eficacia, pertinencia y conveniencia de las acciones de prevención secundaria de la ansiedad y depresión? De nueva cuenta, la salud mental se convierte en privilegio de algunos cuantos y no un derecho de todos.

V. Importancia de los valores constitutivos y contextuales en el abordaje de la salud mental

Ahora bien, el mero hecho de que la Ley de Salud Mental esté en vigor en la actual CDMX, no ha garantizado de ninguna manera una cobertura amplia ni mucho menos integral, pues de nueva cuenta pareciera ser que dicha Ley norma aspectos clínicos y no preventivos de la patología mental. Por otra parte, es necesario señalar que en la actualidad han surgido inmensidad de enfoques, principalmente psicológicos, que no han sido regulados y cuya evidencia científica acerca de su confiabilidad son escasas e incluso nulas, generando con ello prácticas clínicas pseudocientíficas (Flores de Bach, Constelaciones familiares, Terapias bioenergéticas, etc.) que pueden poner en riesgo la integridad y vida del paciente.

Señala Becerra ¹⁴que la creación de una ley federal o general es vital para el desarrollo del país, ya que eso permitiría garantizar el beneficio de acceso general a los servicios de salud, así como la normatividad del personal sanitario especializado, no se trata pues de una necesidad trivial; más bien se trata de abordar una problemática de salud pública.

La Ley Federal de Salud Mental reglamentaría el derecho a la protección que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos

¹⁴ BECERRA-PARTIDA, Omar Fernando "Una perspectiva histórica, jurídica y bioética" *Persona y Bioética* (2), op cit., nota 9

Mexicanos en donde se establecen las bases para el acceso a los servicios sanitarios y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salud general. También el artículo 1º serviría como sustento dado que está orientado a las garantías individuales, haciendo que la salud mental sea un derecho humano por excelencia, sin importar algún tipo estigma o prejuicio.

De igual manera, Becerra comenta que dicha ley sería de orden público, interés social y observancia general, aplicable en cada rincón de México y serviría como instancia reguladora de toda institución privada o pública orientada a la salud mental.

Toda vez realizado un ejercicio de reflexión, la propuesta de La Ley Federal de Salud Mental debería considerar:

- a) Normar y regular el acceso a los servicios de salud mental con perspectiva de inclusión y apegada al artículo 1º de las garantías individuales establecidas en la Carta Magna.
- b) Establecer y promover los procedimientos que permitan la promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria, así como el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas que requieran de los servicios de salud mental.
- c) Promover desde la infancia, en cada centro de educación preescolar y primaria, el desarrollo de competencias sociales, socioafectivas y cognitivas que permita a los futuros adolescentes y adultos jóvenes tener mayores fortalezas para enfrentar factores de riesgo y sucesos de vitales.
- d) Garantizar que los procedimientos empleados para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación estén sujetos a evidencia científica de su confiabilidad, eficiencia y eficacia.
- e) Garantizar que todos los procedimientos usados estén apegados a los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Es cierto que la Constitución no hace referencia clara a la salud mental ni mucho menos a los principios éticos sin embargo la salud, desde una visión integral, debe considerarse una garantía individual y no un privilegio que solo unos cuantos pueden alcanzar.

Al normar y regularizar los mecanismos que guíen la práctica de la salud mental entonces se acabarán los estigmas y prejuicios sociales de lo que representa ser "enfermo mental"

para dar lugar a consensos sociales sobre las implicaciones de cuidarse. Quizá, en términos sociales, es uno de los logros que mayor impacto tendría.

Pero también no se debe olvidar que la práctica de la ciencia, y de la medicina en específico, están supeditadas a valores e intereses que escapan de lo puramente epistémico y de la noción de bien común. Al respecto podría cuestionarse sobre la pertinencia y conveniencia de normar la práctica en salud mental ¿Quiénes serían los más beneficiados? ¿Quiénes pondrían en riesgo sus intereses?

Bien señala Murguía¹⁵ que la confianza en la ciencia en general, y de la medicina en particular están deterioradas; además de que la tradición neoliberal de la medicina ha sufrido severos cambios que van de finales del siglo pasado hasta ahora, que se relacionan con el vínculo de la medicina con otras esferas sociales, con la transformación de la práctica profesional, por la mediación del conocimiento tecnocientífico, así como el cuestionamiento a que es sometida hoy su autoridad epistémica.

La salud mental, hoy prioridad de la psicología y psiquiatría, se convierte entonces en un concepto que va mucho más allá de los síntomas, signos o diagnósticos realizados por "especialistas" en la materia. El énfasis en la palabra es porque a final de cuentas son ellos mismos, los especialistas, los que definen quiénes cumplen con los criterios para ser parte de ellos. La práctica de la salud mental y de la medicina en general, se convierte así en una especie de rituales ocultos que difícilmente pueden llegar a ser entendidos por el común denominador.

En la misma secuencia de ideas, Merton afirma que los métodos técnicos empleados para alcanzar los fines institucionales proporcionan la definición de conocimiento apropiada. Las normas derivan del objetivo y de los métodos y no al revés. Toda la estructura de normas técnicas y morales conduce al objetivo final. Las normas de la ciencia, y por consiguiente de las prácticas clínicas poseen una justificación metodológica, pero son obligatorias, no solo porque constituyen un procedimiento eficiente, sino también porque se les cree correctas y buenas. Son prescripciones morales tanto como técnicas.

Si bien es cierto y como ya se apuntó, la práctica de la salud mental ha estado históricamente enfocada al estudio y tratamiento de enfermedades, de esta manera se

¹⁵ CIENCIA Y SOCIEDAD. LA MEDICINA DESDE LOS ESTUDIOS SOCIALES DE LA CIENCIA. Ponencia presentada en el simposio "Estudios sobre la ciencia" de la Maestría en Ciencias en Metodología de la Ciencia del Instituto Politécnico Nacional.

ha justificado la necesidad de los métodos de tratamiento que han generado etiquetamiento, prejuicio y discriminación, pero en su lado opuesto han sido la bandera de lucha de sectores que han definido qué comportamientos, cogniciones, emociones y sentimientos son funcionales y disfuncionales y cómo corregirlos. Se trata pues de crear la enfermedad y al mismo tiempo la cura, sustentadas en la autoridad de especialistas que se les atribuye a dichos sectores.

Risjord¹⁶ al respecto señala que existen dos tendencias sobre el análisis de la influencia de los valores en la práctica de las ciencias. Por una parte se encuentra la tesis dura, que señala que la ciencia está libre de valores contextuales y que solo son los valores constitutivos que determinan el hacer de los "expertos". Pero también se encuentra la tesis moderada que afirma que en la ciencia la influencia de los valores contextuales también es latente y que incluso puede estar a la par de los valores constitutivos.

Partiendo de la idea anterior, la salud mental no es ajena a la práctica de las ciencias médicas y del comportamiento, pero tampoco lo es de las ciencias sociales y del derecho es decir es un constructo interdisciplinario donde la visión de varias disciplinas convergen. En este sentido, no se puede negar la influencia de valores contextuales (económicos, políticos, morales) incluso en el mismo nivel que los constitutivos (principios bioéticos) en los procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para nadie es algo oculto que la industria farmacéutica con todo su poderío económico financia grandes proyectos de investigación para encontrar enfermedades que pueden atenderse con los fármacos que ya se poseen, por ejemplo la depresión. Quizá se puede citar innumerables ejemplos que darán cuenta de la enorme influencia de valores "ajenos" al desarrollo "puro" de las ciencias, si es que cabe la posibilidad de pensarlo así.

Murguía señala que el científico elige lo que observa guiado por su marco teórico, dado que no podría hacerse de otra manera, porque la pretensión de observación sin teoría es epistémicamente insostenible. Pero además esa selección de lo que ve y cómo lo ve, también está cargada de valores contextuales (por ejemplo los económicos) y los constitutivos.

Conclusiones

¹⁶ RISJORD Mark, *Philosophy of social science: A contemporary introduction*, New York, Routledge, 2014, pp. 17

Hoy más que nunca es necesario promover una Ley General de Salud Mental que permita garantizar el acceso a servicios de sanitarios de calidad en la materia, y que además tenga como eje rector el principio de universalidad e inclusión, solo así la salud mental será un derecho de todos los mexicanos y no un privilegio de unos cuantos.

Para poder alcanzar esta posibilidad, es necesario que se considere que la salud mental es una condición que no solo significa la ausencia de enfermedad, sino también la posibilidad de ser funcional en el contexto social, ello permite entender que al igual que una enfermedad física un trastorno mental llega a ser incapacitante e incluso mortal.

La prevención primaria en materia de salud mental debe ser prioridad, ya que solo desde un modelo interdisciplinario que involucre los saberes de varias ciencias se podrá desarrollar un modelo bio-socio-cultural que permita entender a la salud mental como un constructo cuya realidad social es compleja, multidimensional y multifactorial, solo así el modelo biomédico-clínico podrá complementarse para dar lugar una visión mucho más social y comunitaria de la salud mental.

Especial énfasis merece el hecho de que el acceso a la salud mental llegue a aquellos sectores de mayor vulnerabilidad, no solo se trata del sector social económicamente productivo, sino más bien de hacer notar los valores bioéticos de beneficencia (obligación de actuar anteponiendo los intereses y suprimiendo prejuicios) no maleficencia (no actuar con la intención de causar daño al otro), es decir que las prácticas profesionales estén apegadas a procedimientos que tengan evidencia empírica, y justicia (abstenerse de tratos desiguales por condiciones culturales, sociales o económicas) Al final del día el derecho a la salud mental debe ser una garantía individual por el simple hecho de ser personas, de ser mexicanos.

Muy difícil será erradicar estigmas y prejuicios referentes a la salud mental, y por supuesto a los trastornos de la misma, sin embargo en la medida en que se norme con toda la precaución posible y sobre todo anteponiendo principios éticos, la sociedad reconstruirá los significados compartidos que hasta ahora tiene, por ejemplo "ir con el psicólogo" o "estar en tratamiento psiquiátrico"

Apostar a todos los cambios señalados, no solo es cuestión de proponer una Ley General de Salud Mental, más bien se trata de apostar a un modelo integral e integrador que contemple múltiples aristas acerca de la conformación de la salud mental, pues como ya se ha mencionado, hablar de salud no solo es ausencia de enfermedad.

Definitivamente hoy más que nunca se necesita que los “expertos” en la materia salgan a las calles y trabajen con la comunidad, desde la comunidad, ya que el modelo clásico donde el experto asume una posición casi omnipotente es caduca, inútil y retrograda. Realizar prevención primaria en las calles, con los sectores sociales de mayor vulnerabilidad, sería una de las mayores hazañas a lograr.

Proponer e incluso poner en marcha fundamentos legales para que operen normatividades que regulen el acceso a los servicios de salud mental en todo el país, no es la mayor cuenta pendiente, apostar a un paradigma que anteponga la práctica de la salud mental como acción social y universal y con base en ello, ahora sí proponer normas regulatorias es la mayor deuda que se tiene con la sociedad mexicana, en especial con aquellos que son olvidados en las estadísticas nacionales sobre epidemiología psiquiátrica, adicciones, calidad de vida, etc. Sí, con ellos que no tienen voz y que no son escuchados, con aquellos a los que les resta sobrevivir padeciendo. Sí, con aquellos a los que históricamente se les ha dado la espalda, curiosamente a los que representan las mayorías. No se trata de hacer una práctica de la salud mental de “expertos”, se trata de hacer de la salud mental una práctica social.

BIBLIOHEMEROGRAFÍA

BARCELATA EGUIARTE, Blanca. *Jóvenes en riesgo: Una mirada desde la resiliencia*. México; Manual Moderno, 2015, p. 64

BECERRA-PARTIDA, Omar Fernando "Una perspectiva histórica, jurídica y bioética" *Persona y Bioética* (2), 2014, pp. 237-253

BENASSINI, Oscar "La atención psiquiátrica en México en el siglo XXI"(6) , 2001, pp. 62-73

DESVIAT, Manuel "La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica. "Norte de salud mental". (25), 2006, pp 8-17

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente y práctica*. Ginebra, 2004, 69 pp.

RISJORD Mark, *Philosophy of social science: A contemporary introduction*, New York, Routledge, 2014, pp. 17

s/a "La salud mental en México" *Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión* (2), 2018, pp. 1-6

SOUZA Y MACHORRO, Mario y CRUZ MORENO Domingo Lenin "Salud mental y atención psiquiátrica en México" *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* (6), 2010, pp. 17-23

VIGNOLO, Julio "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud" *Prensa Médica Latinoamericana*. (1), 2011, pp. 11-14

Consulta de páginas electrónicas.

www.aldf.gob.mx/archivo-2b00f46641b3fa38c97453e24b3f8468.pdf