

LA SALUD MENTAL EN MÉXICO, UNA PERSPECTIVA, HISTÓRICA, JURÍDICA Y BIOÉTICA

*MENTAL HEALTH IN MEXICO, A HISTORICAL, LEGAL AND
BIOETHICAL PERSPECTIVE*

*A SAÚDE MENTAL NO MÉXICO, UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA,
JURÍDICA E BIOÉTICA*

Omar Fernando Becerra-Partida¹

RESUMEN

La salud mental en la población es un fenómeno que está íntimamente determinado por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; en este sentido, lograr que la población conserve la salud mental, depende, en gran parte, de la intervención del gobierno como estado paternalista, como se había implementado en años anteriores, en donde el estado era un sistema parecido al de Otón Bismark, que se encargaba de la protección de la población, de atención médica y pensiones, por medio de un sistema de seguridad social encargado por el Estado. Lo que se busca con esta investigación es encontrar lagunas legales y crear una ley en salud mental que la vista como derecho humano y tenga una esencia bioética. La creación de una ley en materia de salud mental a nivel nacional es fundamental ya que justificaría muchas de las acciones del pueblo y de sus gobernantes, que dejaría, en claro, la esencia de los actos y la pluralidad de ideas entorno a la creación de parámetros de política pública, en un estado de bienestar social. Como propuesta fundamental, sería calificar la salud mental de diversos gobernantes, nos atrevemos a considerar, y adelantar diagnósticos de psicopatía en muchos de los casos, esperando que nos disculpen los especialistas.

PALABRAS CLAVE: salud mental, derechos humanos, bienestar social. (Fuente: DeCS, Bireme).

DOI: 10.5294/PEBI.2014.18.2.12

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Becerra-Partida OF. La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *pers.bioét.* 2014; 18(2). 238-253. DOI: 10.5294/pebi.2014.18.2.12

¹ Abogado, Bioeticista y maestro de ética. Colegio de Bioética y Terapia de Jalisco A.C. México. correduria3correduria3@gmail.com

ANTECEDENTES

Porfirio Díaz Morí nació el 15 de setiembre de 1830, en Oaxaca, México. Estudió Leyes, pero se dedicó a la vida militar. Participó en la guerra de la Reforma (1858-1860) y luchó contra la invasión francesa (1861-1867), contribuyendo a la victoria del presidente Benito Juárez (1).

En 1867 y 1871 fue candidato presidencial, pero en ambas ocasiones fue derrotado por Benito Juárez. Llegó al poder en 1877 y gobernó hasta 1880. De 1884 a 1911 gobernó dictatorialmente haciéndose reelegir de manera sucesiva; en 1910 se reeligió después de encarcelar al candidato opositor Francisco Indalecio Madero, quien al salir de prisión dio inicio a la Revolución Mexicana. Favoreció la llegada de capitales extranjeros a la minería y la industria. Mientras tanto, la mayoría de mexicanos vivía en la pobreza (2).

El 25 de mayo de 1911 renunció y se exilió en París, donde murió el 2 de julio de 1915. Este periodo en la historia de México es conocido como el “Porfiriato”.

El primer hospital de salud mental en México fue el Manicomio General de La Castañeda, creado dentro del llamado “Porfiriato”, inaugurado en el año de 1910, cuando explota la Revolución mexicana. El enfoque visionario del presidente era europeizar México y más la capital, el distrito federal; en su época dicho hospital era de primer nivel, traído de París (3).

En este contexto, el Manicomio General de La Castañeda tenía una doble función: hospital y asilo para la atención psiquiátrica de enfermos mentales de ambos sexos, de cualquier edad, nacionalidad y religión.

La enseñanza médica no estaba prevista en el plan original; sin embargo, se llevó a cabo mediante la participación de las clínicas de psiquiatría en sus pabellones.

El moderno hospital estuvo poblado de niños, adolescentes, delincuentes, ancianos, alcohólicos, drogadictos, prostitutas, enfermos con patologías venéreas y homosexuales; recordemos que en aquella época el homosexual era considerado un enfermo psiquiátrico.

Por esos años, los enfermos estuvieron distribuidos en las siguientes secciones: el Pabellón de las Distinguidos recibió a personas de primera clase, sin distinción de padecimientos; el Pabellón de Observación estaba destinado a indigentes y personas de segunda y tercera clase, que permanecían el tiempo necesario para su clasificación; una sección especial se reservaba a los drogadictos; el Pabellón de Peligrosos albergó a los asilados violentos, impulsivos o agitados, también resguardaba a los presos cuya seguridad no podía garantizar. Las autoridades definieron la locura como una enfermedad que distorsionaba y obstaculizaba el funcionamiento de la mente, quienes la padecían manifestaban incoherencia en el lenguaje y desequilibrio humoral expresado en los desórdenes físicos del cuerpo.

Debido a las pésimas condiciones en que se encontraban los pacientes en La Castañeda, el Gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, político mexicano quien fue presidente de la república (1964-1970), manda a destruir el hospital (3). Su obra gubernamental fue opacada por su intervención contra el movimiento estudiantil de 1968, que culminó con la sangrienta matanza en la Plaza de las Tres Culturas de Tlatelolco, el 2 de octubre. Durante su gestión se organizaron en México las Olimpiadas de 1968.

SE ENTIENDE POR SALUD MENTAL EL ESTADO DE BIENESTAR QUE UNA PERSONA EXPERIMENTA COMO RESULTADO DE SU BUEN FUNCIONAMIENTO EN LOS ASPECTOS COGNOSCITIVOS, AFECTIVOS Y CONDUCTUALES, Y, EN ÚLTIMA INSTANCIA, EL DESPLIEGUE ÓPTIMO DE SUS POTENCIALIDADES INDIVIDUALES PARA LA CONVIVENCIA, EL TRABAJO Y LA RECREACIÓN.

No fue hasta el año de 1984 cuando se promulga la Ley General de Salud, cuando se da el inicio al cuidado de la salud mental del mexicano.

En el siguiente apartado se abordarán los fundamentos legales y bioéticos de la salud mental en México.

Fundamento legal de la salud mental en México

Para abordar el marco legal de la salud mental en México transcribimos el artículo 72 de la Ley General de Salud: Artículo 72. La prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con el diagnóstico, conservación y mejoramiento de la salud mental.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto de los derechos humanos de los usuarios de estos servicios (4).

¿Pero qué derechos tiene el paciente? ¿Está realmente protegido por la ley? ¿Hay seguridad en el paciente y su manejo?

DERECHOS DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN MÉXICO

Respecto a los derechos del paciente psiquiátrico en México, en la Ley General de Salud observamos lo siguiente:

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

- I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud;
- II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;

- III Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;
- V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;
- VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
- VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y
- VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona (4).

Ya observamos el fundamento legal, ahora veamos el propósito esta investigación. Un estudio realizado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), publicado por ANSA Latina, dice que de los 41 manicomios del país, llamados oficialmente Clínicas de Salud Mental, ocho son controlados por el gobierno federal y 32 por los gobiernos estatales, el sufrimiento ronda en los pabellones y hasta en el último rincón (5, 6).

En este estudio, realizado después de enviar a sus visitantes a verificar el ambiente y el panorama reinante en los 41 psiquiátricos, la Comisión Nacional de Derechos Humanos indicó que todos tienen fallas, mayores o menores, se aísla a los pacientes; en algunos sitios se les niega atención a personas que, además de tener perturbaciones mentales, padecen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); hay irregularidades como el racionamiento de comida, la negativa a otorgar vestido y calzado a los pacientes, las plagas de cucarachas y otros insectos en las instalaciones, la negativa a dar libros o acceso a la radio y a la televisión a los internos (7).

Esto nos lleva a dar una respuesta más humana y con mejor seguridad jurídica al paciente psiquiátrico, lo que nos conduce a proponer una ley contemple estos aspectos, y que además contemple la seguridad bioético-jurídica al paciente.

El establecer parámetros especializados dentro de la Carta Magna es fundamental, el concepto de salud en general no es suficiente ya que se deja desprotegido al ciudadano en su integridad a nivel mental, teniendo como referencia el artículo 4 que trata de las garantías individuales:

... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución... (4).

La creación de una ley nacional de salud mental es vital para el desarrollo del país, ya que eso la elevaría a una

ley federal, y otorgaría todos los beneficios legales al personal especializado y al paciente.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

La Ley Nacional de Salud Mental reglamentaría el derecho a la protección de la salud mental que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, basándose en el artículo 1º en donde explica que todo individuo gozará de las garantías individuales, haciendo de la salud mental un derecho humano por excelencia (8).

Dicha ley sería de orden público, interés social y observancia general, aplicable en toda la república mexicana, para instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y coordinen los servicios de salud mental y tendría por objeto:

1. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental para la Federación, con un enfoque ético ante los derechos humanos del paciente y un enfoque bioético en la relación médico-paciente, incorporando la perspectiva de género.
2. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental en instituciones de salud pública de la Federación, así como para personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de

A PESAR DE QUE LA BIOÉTICA SURGIÓ A FINALES DEL SIGLO XX, LOS COMITÉS NO POSEEN AÚN EL SUFICIENTE PESO QUE DEBERÍAN TENER EN LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS; ES NECESARIO QUE SEAN RECONOCIDOS OFICIALMENTE ANTE LA CONSTITUCIÓN COMO TALES, Y HACER DEL CONCEPTO DE SALUD UN SISTEMA ESPECIALIZADO, DÁNDOLE LA IMPORTANCIA REQUERIDA.

servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente ley.

3. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población y el desarrollo de la salud mental con respecto a la creación de programas en donde se vincule a la Bioética y se fortalezca la seguridad en la relación médico-paciente de manera ética y acorde con las necesidades específicas de cada individuo (8).

La constitución no hace una clara referencia a la salud mental, y menos a los comités de Bioética y de Ética contemplados en leyes secundarias, como la Ley General de Salud; la existencia de estos comités es fundamental dentro de hospitales de todo tipo, en este caso de los psiquiátricos (9).

La Bioética, basada en el respeto a la vida, la autonomía, la libertad y la responsabilidad de un paciente psiquiátrico, quitaría todos los prejuicios que la sociedad a perpetuado, y aparecería en el horizonte científico

para analizar y poner luz sobre conflictos que conjugan elementos científicos con cuestiones éticas, dentro de la salud mental (9, 10).

A pesar de que la Bioética surgió a finales del siglo XX, los comités no poseen aún el suficiente peso que deberían tener en los hospitales psiquiátricos; es necesario que sean reconocidos oficialmente ante la Constitución como tales, y hacer del concepto de salud un sistema especializado, dándole la importancia requerida.

Este reconocimiento hará que el comité posea autoridad ética-jurídica, ya que su trabajo será acreditado (10); es importante entender que los comités de bioética son una excelente alternativa para la solución de dilemas éticos en la medicina psiquiátrica, por su visión globalizadora y su respeto al paciente, figura esencial en el acto médico. La Ley General de Salud, en su artículo 73, menciona:

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, 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 a grupos en situación de vulnerabilidad.
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;
- III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupe-

facientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

- IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;
- V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y
- VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población (4).

El legislador veló por una concepción general de la salud mental en el país, mas no completó su labor, al no realizar una ley nacional, en donde existiría una mayor extensión y especialización de dicho tema (11, 12).

Por ende, es necesario especificar el derecho a la salud mental en la Constitución, hoy esto es meramente avalado por las Normas Oficiales Mexicanas.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas que tienen como fin garantizar servicios o productos que se contratan por un particular o institución ya sea pública, que cumplan con parámetros o determinados procesos, con el fin de proteger la vida, la seguridad y el medioambiente, donde se coordinan las dependencias correspondientes (13).

Una norma se mantiene vigente solo por cinco años. No obstante, un año antes de que acabe su vigencia se puede indicar en el *Diario oficial* de la Federación que la norma entra en revisión para su sustitución, cancelación o refrendación, para posteriormente emitir la declaratoria respectiva en dicho Diario, con un extracto de la NOM (13).

Las NOM no solamente son inconstitucionales, a pesar de su legalidad, sino que por lo mismo están impedidas para establecer reglas de conducta en su contenido que impliquen obligaciones, derechos o permisos, y menos aún podrán establecer sanciones (13, 14).

El Código de Procedimientos Penales a nivel federal, en su artículo 495, dice:

Artículo 495. Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbécil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial (15).

No olvidemos el hecho de que su última reforma fue en el año de 1974, a pesar de que podríamos decir que es

contemporáneo, vemos que utiliza términos de la época medieval.

La ciencia médica avanza día a día, dichos términos médicos ya han sido cambiados, como ejemplo, los trastornos de ansiedad y sus subtipos, según el DSMV (16). En la actualidad, un trastorno mental es un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que, cualquiera que sea su causa, es la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Esta manifestación es considerada síntoma cuando aparece asociada a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en un área de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (17).

Existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. No hay que olvidar que la categoría diagnóstica es solo el primer paso para el adecuado plan terapéutico, el cual necesita más información que la requerida para el diagnóstico (18).

Ahora bien, es necesario implementar comités de Bioética en este tipo de hospitales, ya que muy pocos han obtenido su registro ante la Comisión Nacional de Bioética (18, 19).

COMITÉS DE BIOÉTICA EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS

Los comités de bioética son la presencia concreta del humanismo reflexivo en las instituciones de salud; son instancias de diálogo y reflexión, que asumen la responsabilidad de su función para clarificar y resolver los conflictos médico-ético-bioéticos.

La mayoría de las decisiones que se toman en estos comités son aceptadas por consenso, ya que el objetivo de todos los integrantes debe ser llegar a una solución y no simplemente confrontar opiniones (20).

Por disposición oficial, en México todo hospital debe contar con un comité, según la Ley General de Salud en su artículo 41 Bis.

Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

- I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y
- II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas ins-

titucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones (21).

Los Comités Hospitalarios de Bioética en Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades, y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento (22).

En relación con los comités de ética médica, encontramos que su propuesta fundamental está basada en la deontología o ética profesional, la cual se basa en el estudio de la ciencia del deber ser sobre la moral.

Consideramos que dichos comités deben estar más acordes con el concepto de ética moderna, que se puede definir como la ciencia que se encarga del estudio de los valores y antivalores intrínsecos al hombre derivados de su genética, atendiendo la congruencia de los mismos (23).

concepto de moral lo entendemos como la ciencia que se encarga de estudiar el respeto a los buenos usos y costumbres, en este caso el concepto varía mucho según el tipo de persona que lo interprete (24).

Ser congruente es pensar, sentir, actuar y decir en la misma sintonía. La ética, como la posibilidad de “ser en sí”, se construye a partir de una deliberación-discernida,

tanto de mis actos como de las consecuencias de los mismos. Es la búsqueda por una buena vida, se constituye de hábitos y remite a los principios fundamentales de la práctica cívica, político-social y profesional, y no puede separarse de una práctica de vida en la cual la autocomprensión de mi ser, mi conducta y todo lo que me rodea, me mantengan atento hacia lo que deseo, hacia los límites de lo que puedo hacer, hacia la posibilidad de hacer mi propio camino sin por ello desvincularme del mundo al que pertenezco (25).

La ética no tiene descanso e involucra todo aquello susceptible de ser valorado, mejorado, elegido, deviene todo lo que puede ser hecho, dicho, sentido y pensado. Devora todo el ser en sí del hombre (8).

Es así que primeramente se debe dejar en claro el concepto de ética, separarla del concepto de moral y adquirir la congruencia como tal.

En México, según la Secretaría de Educación Pública, solo se cuenta con un posgrado en ética a nivel nacional. Los comités de Bioética a nivel general se rigen por un marco jurídico nacional y otro internacional (26).

NORMATIVIDAD NACIONAL

Marco Jurídico de Actuación; Relación Única de la Normatividad Administrativa de la Secretaría de Salud; Código de bioética para el personal de salud; Código de conducta para el personal de salud; Código de ética de los servidores públicos; Derechos de los médicos; Derechos de los pacientes; Norma del expediente clínico; Decreto de la CNB; Iniciativa de ley que adiciona la Ley General de Salud con un artículo 41-bis, para incorporar la obligación de contar en los hospitales del sector público; Ley

General de Salud; Registro de Comités; Reglamento de Investigación; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; Resolución por la que se modifica la norma oficial mexicana Nom-168-SSA1-1998, del expediente clínico; Decreto presidencial que adiciona el artículo 41 Bis y reforma el art. 98 (D.O.F. del 14 de diciembre de 2011); Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética (D.O.F. del 31 de octubre de 2012); Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética (D.O.F. del 31 de octubre de 2012); Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, tercera edición, 2012; Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación, tercera edición, 2012 (9).

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

La normatividad internacional tendrá como base las siguientes disposiciones: Buenas Prácticas Clínicas; Código de Nüremberg; ONU Datos Genéticos Humanos; Declaración internacional sobre los datos genéticos humanos, 16 de octubre de 2003; Convenio de Asturias; Declaración Ibero-Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano; Declaración de Manzanillo de 1996, revisada en Buenos Aires en 1998 y en Santiago en 2001; Declaración Universal sobre Bioética y Dere-

chos Humanos, 19 de octubre de 2005; Propuesta de Protocolo Ético; Modelo para la recolección de muestras de ADN del Comité Norteamericano del proyecto de diversidad del Genoma Humano; Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos, 11 de noviembre de 1997; Declaración de Helsinki; Informe Belmont; Juramento de Hipócrates; Normas para la redacción del Consentimiento Informado, recomendadas por CIOMS; Investigación en países en vías de desarrollo; Principios éticos aplicados a la epidemiología; Pautas internacionales para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos (CIOMS); Código Internacional de Ética Médica, 1983; Recomendaciones para investigación en Salud Pública; Declaración ministerial relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública (OMC-DOHA) (9).

En una institución psiquiátrica la naturaleza jurídica del comité de Bioética deberá contener un reglamento el cual describiremos brevemente a continuación.

En primer lugar encontramos el objeto, el cual es regular las funciones y el régimen de funcionamiento del comité de Bioética del hospital.

En segundo lugar, la naturaleza jurídica. El comité de Bioética del hospital es un órgano colegiado y con equilibrio de género, independiente y autónomo, comprometido en salvaguardar los derechos fundamentales de las personas a través del modelo de atención personalizada (MAP), cuyo marco doctrinal se centra en la cultura de la Orden Hospitalaria y las buenas prácticas descritas en sus constituciones, estatutos generales, carta de identidad y el manual de organización.

Es un órgano consultor y asesor que desarrolla sus funciones con ética y plena transparencia a través de la revisión,

el análisis, la reflexión, la deliberación, la resolución y el informe de recomendaciones a las inconformidades o quejas relacionadas con la práctica médica y asistencial, transgresión de los derechos humanos y conflictos de valores, teniendo como fundamento legal de nuestro reglamento, el marco legal nacional e internacional.

En tercer lugar, las funciones. Las funciones de dicho comité se integrarán en el siguiente orden: asistenciales, administrativas, de capacitación, de enseñanza e investigación, de formación y difusión.

a. Asistenciales

- I. Asegurar que se proporcione un servicio coherente con los principios, la filosofía y los valores del hospital.
- II. Velar por el cumplimiento de los principios éticos en la práctica médica y asistencial, siempre en defensa de los derechos de los pacientes (10).

b. Administrativas

- I. Elaborar informes para la junta de gobierno del hospital, donde se den a conocer los problemas o dilemas bioéticos y conflictos de valores en el ámbito de la praxis humana y el ejercicio de los profesionales.
- II. Emitir informes, propuestas y recomendaciones a los directivos o jefes de servicio sobre la resolución de inconformidades y quejas respecto a dilemas bioéticos, transgresión de los derechos humanos o conflicto de valores (10).

c. Capacitación

- I. Promover la formación integral mediante espacios de reflexión, análisis críticos y discusión a través de

conferencias, cursos, talleres, diplomados y otros insumos de conocimiento que lleven al desarrollo de la bioética como disciplina recientemente nueva, interdisciplinaria, amplia y de carácter laico.

- II. Alentar el diálogo plural, participativo e incluyente entre teóricos, prácticos y técnicos de diversas disciplinas para generar la reflexión crítica y deliberación en temas relacionados con la Bioética.
- III. Priorizar en el programa de formación para pacientes, familiares y colaboradores:
 - Los derechos humanos en general.
 - Los derechos de las personas con enfermedad mental.
 - Los derechos de los enfermeros/as y de los médicos.

d. Investigación y enseñanza

- I. Asegurar, junto con el comité de enseñanza, que en el plan de estudios de las residencias de psiquiatría y psicología se integre un semestre dedicado a la ética médica y bioética.
- II. Aprobar los proyectos de investigación que solicite alguna institución o un investigador particular, sin que ello implique una técnica invasiva o afectación a los derechos fundamentales de las personas que presentan trastorno mental.
- III. Constituir subcomisiones de tres miembros para el acompañamiento y seguimiento de algunos proyectos relacionados con la investigación clínica no invasiva y que solo requieran participación voluntaria del

paciente y firma de su consentimiento informado con el respaldo de la familia.

El Comité tiene competencia para solicitar a los investigadores de un proyecto, la información adicional que se considere necesaria, después de evaluar la viabilidad y sustentabilidad del protocolo que se va a investigar (11).

e. Difusión e información

- I. Difundir entre los colaboradores la importancia del Comité Hospitalario de Bioética y la aplicación del código de ética en el centro asistencial, además de la promoción de campañas sobre el valor y la defensa de la vida, los valores, los derechos humanos, la salud mental, etc.
- II. Sistematizar los avances científicos dentro del ámbito de la psiquiatría y sus implicaciones en la ética médica y bioética, ofreciendo información precisa respecto a su alcance y posibles consecuencias.
- III. Publicar, a través de la página web, blog o redes sociales, algunos informes, propuestas o recomendaciones, respetando en todo momento los derechos fundamentales de las personas y cumpliendo con las leyes de protección de datos de carácter personal.

El comité estará integrado por diversos profesionales y expertos en las siguientes disciplinas:

Psiquiatría, Psicología, Trabajo social, Enfermería, Químico-Farmacobiología, Filosofía, Teología, Apoyo administrativo, Antropología, Sociología y Derecho. Asimismo, por un paciente y un familiar.

La falta de protección a la salud mental es cuestionable, ya que la laguna en el marco jurídico nacional ha sido de poco interés para el legislador. Por ende, una propuesta de ley en esta materia sería un gran paso en la inteligencia emocional del legislador y en el pueblo.

CONCLUSIÓN

A Porfirio Díaz Morí no le interesaba la salud mental del mexicano, sino ver a México como una de las potencias a nivel mundial, olvidándose de la parte principal de un Estado: el pueblo.

Quizás este personaje haya sido uno de los principales impulsores de las artes, la economía y la tecnología en México, pero estamos ante uno de los primeros genocidas, gracias a la violencia ejercida hacia la etnia Yaqui, del estado de Sonora.

Dentro del archivo histórico del hospital encontramos dos casos en particular; el primero es el de Sara Santos, detenida en la calle de Mesones, en 1910, mujer de 18 años de edad, mexicana, detenida por vestir de rojo y medias acanaladas negras, blusa de satín blanco, desgarrado por el frente, dando un espectáculo inmoral pues se asomaban los pechos. Los médicos, en su intento de discernir la locura, observaban, ya no la mente de la acusada, sino su aspecto externo, como ocurrió en el segundo caso de Serafina de la Peña, prostituta de 25 años de edad, acusada de escupir a dos agentes en la cara en el año de 1919, quien murió de infección intestinal. La paciente presentaba los siguientes síntomas: ojos caídos, palidez, falta de apetito y de sueño, carácter violento y asocial; el diagnóstico: locura.

En el pasado de México el panorama era desolador para la Bioética ya que su ausencia dio como resultado distintos errores en el trato hacia el paciente, al Estado poco le ha interesado legislar y dar apoyo para que el mexicano tenga una salud mental plena.

La salud mental en la población es un fenómeno que está íntimamente determinado por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; en este sentido, lograr que la población conserve la salud mental depende, en gran parte, de la intervención del Gobierno como Estado paternalista, como se había implementado en años anteriores, con un sistema parecido al de Otto von Bismarck, que se encargaba de la protección de la población, de atención médica y de pensiones, por medio de un sistema de seguridad social regulado por el Estado. La creación de una ley en materia de salud mental a nivel nacional es fundamental ya que justificaría muchas de las acciones del pueblo y de sus gobernantes, en cuestiones de toma de decisiones que dejan un abismo entre el pueblo y el estado y dejaría en claro la esencia de los actos y la pluralidad de ideas en torno a la creación de parámetros de política pública, en un Estado de bienestar social.

Una propuesta fundamental sería calificar la salud mental de diversos gobernantes; nos atrevemos a considerar y adelantar diagnósticos de psicopatía en muchos de los casos, esperando que nos disculpen los especialistas.

En la actualidad, el estado de bienestar y la salud mental en México están a cargo del sistema de seguridad social que vela por intereses privados, por los banqueros y por políticos sin política.

Un problema inherente a la salud mental es la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de

los afectados destinar una gran proporción de los pocos ingresos que generan, llevándolos a crisis económica, humana, de valores, etc.

De otro lado, el contexto del trabajo en México es un lujo. La situación laboral de nuestro Estado se basa en una simple utopía marginal impregnada de un sentido neoliberal que alimenta la ilusión del mexicano por medio del consumo, esto es, entre más tienes más eres. No se persigue el bien social y mucho menos el Estado de bienestar mencionado en distintas leyes, un fracaso de nuestra Revolución mexicana.

La salud mental de un individuo se define por factores internos y externos, y es demasiado frágil para que nuestro sistema no la tome en cuenta.

La persona y su dignidad intrínseca son el fundamento ontológico que sustenta la salud mental, así como la consideración del valor de la vida humana como bien primario y fundamental, y no ser parte de acciones partidistas y mucho menos corruptas. La salud mental debe ser concebida como un derecho humano, y, como tal, no debe jugar a una serie de generalidades en la ley. La persona es un sujeto ético y de derechos y deberes, es un individuo respetado (éticamente) y tutelado (jurídicamente), y es lícito todo lo que no daña a la persona e ilícito todo lo que la suprime o daña.

La persona debería tomarse como centro de todas las consideraciones bioéticas, legislativas, valor supremo, punto de referencia, fin y no medio. Esto significa que no pertenece a la categoría de los bienes útiles o instrumentales, no es un producto, una persona vale más que una cosa y siempre que en la acción se postergue a una persona frente a una cosa, tal actuar es incorrecto.

La dignidad fundamentada en la persona exige el máximo respeto y una efectiva tutela en el terreno de la Bioética, desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte natural, y siempre que se muestre necesitada de ayuda.

La Bioética personalista, que es en la que estoy fundamentando esta investigación, cuenta con principios y detrás de cada uno de ellos subyace una ontología que los justifica: la persona humana, su valor y su dignidad. La persona es un Yo único que ha pasado por diversos estadios de desarrollo, tanto físico como psíquico y espiritual, y, por ende, tiene el derecho a ser protegido y conservado.

Dichos estadios de desarrollo le han ocurrido a alguien, a ese sustrato que subyace y permanece respecto de los cambios exteriores, y no es concebible que esté atado al principal problema del marco jurídico mexicano de que fue primero el huevo o la gallina, en el sentido de que no existe vida en los inicios del embarazo.

A partir de este hecho cabe decir que la persona es un continuum, expresión que sirve para explicar que la persona es la misma desde el momento en que comienza a existir hasta el momento de su muerte: es la misma que ha pasado por un estado embrionario, fetal, bebé; es la misma que ha ido a la sala cuna, al colegio, a la universidad, que ha trabajado como profesional, que se ha casado, que ha envejecido, que se ha enfermado y ha caído en estado de coma o que se ha enfermado de Alzheimer y ha perdido el sentido de la realidad.

Es cierto que nos damos cuenta de que un ser es persona por esas manifestaciones —conscientes, racionales, sensibles—, pero no es cierto que solo si ellas se dan se

está ante una persona. Una cosa es que accedamos al individuo a través de las manifestaciones de su racionalidad, pero eso no significa que sean las manifestaciones mismas las que constituyen a la persona; se puede argumentar incluso que porque es persona es que dichas manifestaciones son posibles. No es su ejercicio o manifestación, entonces, lo que determina que sea persona, las manifestaciones son la “máscara” detrás de la cual está “el personaje” o el “sustrato”. De modo que desde la perspectiva personalista es falso decir que no hay persona cuando no se dan, todavía o ya, las expresiones de la personalidad o de que la salud mental del individuo depende de que no tenga ningún trastorno mental.

En esta perspectiva, el criterio fundamental para reconocer a la persona humana, más allá de las manifestaciones de su personalidad, es la naturaleza propia de ese ser, en este caso, la posesión de su naturaleza humana-racional aunque las potencialidades de esa naturaleza no se manifiesten todavía o temporalmente, de modo que es persona tanto en su ser como en su obrar y no pierde la dignidad propia de su naturaleza porque deje de obrar. Es esta la persona que desde el momento de la concepción hasta la muerte, en cualquier situación de sufrimiento o de salud, es punto de referencia y de medida entre lo lícito y lo ilícito en el proceder de la biomedicina, y es allí donde nace el Bioderecho.

Los comités de Bioética son un punto de partida para cambiar esto, pero lo más curioso es que solo existen de manera teórica y no práctica; solo hay tres hospitales con comité de Bioética ante la Comisión Nacional de Bioética, y ningún hospital psiquiátrico hasta el día de hoy, en el estado de Jalisco, México.

REFERENCIAS

1. Taibo F. Pancho Villa. México: Planeta; 2014.
2. Mendivil-López R. Secreto 1929. México: Grijalbo; 2012.
3. Rodríguez-Sainz J. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. México: Fondo Manicomio General 1910; 1986.
4. Ley General de Salud. México: ASPE; 2014.
5. Loera-Ochoa T. Derechos Humanos. México: ASPE; 2014.
6. Lorea-Ochoa E. Garantías Individuales. México: ASPE; 2014.
7. Becerra-Martín L. Derechos del paciente psiquiátrico. México: Pelicano; 2014.
8. Agazzi, E. El bien, el mal y la ciencia. Las dimensiones éticas de la empresa científico-tecnológica. Madrid: Tecnos; 1996.
9. Robles-Gutiérrez L. Bioética y contexto legal. México: Lima; 2014.
10. Partida-Pérez Paulina. Comités de Bioética. México: Serie; 1998.
11. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: ASPE; 2013.
12. Becerra-Martin L. Ética y Bioética. México: Plaza; 2002.
13. Gutiérrez-Pavón R. Normas oficiales. México: Plata; 2004.
14. Código de procedimientos penales federal. México: ISEF; 2014.
15. Medina-Mora Ma. La epidemiología de la salud mental en México. Boletín especial de salud mental. Resumen del trabajo “La salud mental en México. Retos y perspectivas”. Epidemiología y Ciencias Sociales del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP); [citado 2014 agosto 25]. Disponible en: <http://www.conadic.gob.mx/doctos/epidism.htm>.
16. Teva, I. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH. Psicología y Salud. 2004;14(1):229-235.

17. Verdugo M. A, Martín M. Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*. 2002;25(4):68-77. Registro 921. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. [Visitado: 2014 enero 17]. Disponible en: http://www.inprfed.org.mx/revista_sm/citabiblio.php?id_cita=921
18. Basaglia F. La institución negada. Apuntes de psiquiatría institucional. Entrevista con Franco Basaglia [Internet]; 1968. [Visitado: 2014 enero 17]. Disponible en: <http://www.pulso.com/sen/numero73/073salu1.pdf>
19. Entrevista con Franco Basaglia. En *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Biblioteca Salvat Grandes Temas No. 98. Texto Juan Obiols. Barcelona: Salvat Editores; 1973.
20. Doring MT. *Contra el manicomio*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco Col. Ensayos; 1985.
21. Escandón Carrillo R. ¿Qué es salud mental? (Un panorama de la salud mental en México). En Castillo Nechar M. Coordinador. *Salud mental, sociedad contemporánea*. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2000.
22. Guinserberg E. *Normalidad, conflicto psíquico y control social*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco-Plaza y Valdés; 1990.
23. Aviles J. Proponen aplicar nuevo modelo para dar atención digna a enfermos mentales. *La Jornada* 25 de abril de 2002. [Visitado: 2014 febrero 15]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/abr02/020425/049n1soc.php?origen=soc-jus.htmlDGS-SIID-SIA>
24. Boltvinik J. Una teoría de las necesidades humanas. México DF: *La Jornada*, 2002. [Visitado: 2014 febrero 15]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/jun02/020607/022n1eco.php?origen=index.htm>
25. Cruz Á. Nuevo modelo para la atención a enfermos mentales. *La Jornada*; 2002. [Visitado: 2014 marzo 15]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2002/mar02/020309/046n3soc.php?origen=soc jus.html>
26. Gómez MC. Cerrará SSA 18 de sus 28 hospitales psiquiátricos. *La Jornada*; 2001. [Visitado: 2014 marzo 15]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2001/may01/010525/047n2soc.html>