

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA NO DISCRIMINACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES
COMO DERECHO HUMANO

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

AMPARO LOURDES PÉREZ SÁNCHEZ

ASESOR: DOCTOR JAVIER SALDAÑA SERRANO

MÉXICO, D.F. AGOSTO DE 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico este trabajo a mis padres:

*M^a MAGDALENA SÁNCHEZ DAHUSS Y PÉREZ MIRANDA MANUEL
Por el amor y apoyo que me han dado desde siempre,
esperando que estén orgullosos*

Agradezco a:

DIOS Y A SU MADRE
Por ser mi paz y tranquilidad

LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Por aceptarme y permitirme ser parte de la comunidad universitaria

LA FACULTAD DE DERECHO
Por permitirme estudiar y crecer académicamente en sus aulas

AL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS
Por abrirme sus puertas a la investigación

A "VILLA OCARANZA" Y AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "LA SALUD"
Por permitirme el acceso a sus instalaciones para realizar ésta investigación

A MIS PROFESORES
Por los conocimientos transmitidos

AL DR. JAVIER SALDAÑA SERRANO

Por apoyar y creer desde un principio en mí y en ésta investigación, ayudándome con su tiempo, paciencia y consejos a concretarla y hacerla posible

AL DR. EDMUNDO ELÍAS MUSI

Por creer en ésta investigación desde el inicio

A MI FAMILIA: SANDRA, LEONARDO, NORMA, CESAR,
ALEJANDRO, LAURA, CINTHIA, ALEJANDRO E ISAAC

Por las diversas formas en las que cada uno de ellos siempre está presente

A MIS AMIGOS DE LA VIDA Y LA CARRERA
Por su apoyo y sincera amistad

A TODAS LAS PERSONAS QUE CREYERON *y siempre desinteresadamente ayudaron de muchas y diferentes formas en está investigación.*
Sin las cuales nunca hubiera sido posible realizarla

GRACIAS

ÍNDICE

	PAGS.
INTRODUCCIÓN.....	I

PRIMERA PARTE

ASPECTO TEÓRICO DE LA NO DISCRIMINACIÓN

CAPÍTULO I

PARTE TEÓRICA O FUNDAMENTACIÓN

1. DERECHOS HUMANOS Y DIGNIDAD DE LA PERSONA.....	1
1.1. <i>Concepto de derechos humanos</i>	2
1.2. <i>Fundamentación iuspositivista</i>	4
1.3. <i>Fundamentación iusnaturalista</i>	6
1.3.1. Dignidad humana.....	8
2. NOCIÓN JURÍDICA DE LA PERSONA COMO CENTRO TITULAR DE DERECHOS HUMANOS.....	12
3. NO DISCRIMINACIÓN.....	16
3.1. <i>Referencias Jurídicas Internacionales</i>	20
3.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	20
3.1.2. Convención Interamericana Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.....	21
3.1.3. Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica".....	22
3.1.4. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.....	22
3.2. <i>Referencias Jurídicas Nacionales</i>	23

3.2.1. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.....	23
3.2.2. Código Penal para el Distrito Federal.....	24
3.3. <i>Concepto internacional de discriminación</i>	25
3.4. <i>Tipos de discriminación</i>	26
3.5. <i>Discriminación contra los enfermos mentales</i>	27

CAPÍTULO II

EL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL

1. EL DERECHO A LA SALUD.....	29
2. LA SALUD MENTAL.....	30
2.1. <i>Enfermo mental alienado y no alienado</i>	31
3. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.....	32
3.1. <i>Clasificación internacional de las enfermedades ICD-10</i>	32
3.2. <i>Clasificación de los trastornos o enfermedades mentales del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i>	33

SEGUNDA PARTE

ASPECTO PRÁCTICO - JURÍDICO DE LA NO DISCRIMINACIÓN

CAPÍTULO III

MARCO JURÍDICO DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	39
2. DOCUMENTOS INTERNACIONALES.....	41
2.1. <i>Declaraciones Internacionales</i>	41
2.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	42
2.1.2. Declaración de los Derechos del Retrasado Mental.....	44
2.1.3. Declaración de los Derechos de los Impedidos.....	46
2.1.4. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.....	48

2.2. <i>Pactos Internacionales</i>	49
2.2.1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	50
2.2.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	53
2.3. <i>Convenciones Internacionales</i>	54
2.3.1. Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”.....	55
2.3.2. Convención Interamericana Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.....	56
2.4. <i>Principios Para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental</i>	58
2.4.1. Libertades fundamentales y derechos básicos.....	59
2.4.2. Garantías del diagnóstico médico.....	62
2.4.3. Condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas.....	64
2.4.4. Garantías en cuánto a la internación psiquiátrica.....	66
2.4.5. Garantías procesales.....	67
3. LEGISLACIÓN NACIONAL O REGLAMENTARIA	
3.1. <i>Ley Federal para las Personas con Discapacidad</i>	69
3.2. <i>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</i>	76
3.3. <i>Ley General de Salud</i>	80
3.4. <i>Código Penal para el Distrito Federal</i>	81
3.5. <i>Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica</i>	82
3.5.1. Ingreso y egreso del usuario a una institución psiquiátrica.....	85
3.5.2. Unidades de atención hospitalaria.....	86
3.5.3. Servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.....	87
3.5.4. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios.....	90

CAPÍTULO IV
TRABAJO DE CAMPO

1. MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.....	95
1.1. <i>Implementación del modelo</i>	96
1.2. <i>Bases jurídicas de Villa Ocaranza</i>	98
1.3. <i>Implementación de la NOM-025-SSA2-1994, en el Hospital Dr. Fernando Ocaranza</i>	99
1.4. <i>Trabajo de campo</i>	101
2. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “LA SALUD”.....	107
2.1. <i>Trabajo de campo</i>	108

CAPÍTULO V
PROPUESTA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, MODELO ANTIDISCRIMINATORIO

1. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES.....	113
2. REQUERIMIENTOS Y ACCIONES.....	116

CONCLUSIONES.....	125
-------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	131
-------------------	-----

HEMEROGRAFÍA.....	132
-------------------	-----

LEGISLACIÓN.....	133
------------------	-----

PÁGINAS WEB.....	133
------------------	-----

INTRODUCCIÓN

El tema de la discriminación, no es fácil de abordar, y menos aún cuando ésta se estudia en relación a los enfermos mentales, pues para investigar la discriminación en la que viven, uno debe adentrarse en el lugar en que “sobreviven.” Es aquí donde empiezan los problemas, ya que el acceso a conocer sus condiciones de vida, pasa por muchos problemas e impedimentos, por no hablar de las dificultades que se causan cuando uno expresa que está realizando una investigación sobre los derechos humanos de las personas que padecen trastornos mentales. Esto aunado a la falta de bibliografía sobre el tema de los derechos humanos y particularmente a la discriminación hacia los enfermos mentales, ya que en nuestro país, no existe otro libro sobre sus derechos que el del Dr. Javier Saldaña, agrava más cualquier investigación sobre este tema. Sin embargo, de todas estas situaciones poco favorables, hemos elaborado la presente investigación sobre un tema especialmente trascendente para la vigencia de los Derechos Humanos en nuestro país.

Con el primer capítulo iniciamos la investigación, centrandos nuestros temas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con sus artículos primero y cuarto: derechos humanos, igualdad, discriminación y, dignidad de la persona humana. En esta parte que hemos calificado como teórica ofrecemos los conceptos de derechos humanos del Instituto Interamericano de Derecho Humanos y de José Castán Tobeñas. Haciendo una breve referencia de cuáles son los derechos considerados de primera y de segunda generación.

Esto para continuar con la parte filosófica sobre la fundamentación de los derechos humanos del iuspositivismo, para quienes “un derecho sin positivizar es jurídicamente irrelevante” y la fundamentación del iusnaturalismo. De esta última fundamentación, surge el tema de la dignidad inherente a la persona humana, reconocida nacional e internacionalmente como “*alma mater*” de los derechos humanos. Sin dificultad podemos afirmar

que es el iusnaturalismo la única escuela que da una fundamentación fuerte para el respeto incondicionado de los derechos humanos.

Continuamos con la noción jurídica de persona, haciendo una comparación del clásico concepto mexicano: “sujeto titular de derechos y obligaciones.” Con el concepto del Código Civil Chileno: “son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.” Concepto jurídicamente novedoso y a nuestro parecer más favorable para las personas que no son capaces de autogobernarse, ya que el ser humano es persona incluso cuando no tiene la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones. No hay y no puede haber grados de persona. Es cierto que existen casos en los que el individuo se encuentra imposibilitado para ser sujeto de deberes, como en el caso de los enfermos mentales, pero si no pueden ser por sí mismos sujetos de obligaciones, es indiscutible que pueden tener derechos, y que éstos encuentran su explicación y fundamento en los deberes correlativos de otras personas. Aunado a que la posibilidad de ejercicio de un derecho no excluye la del goce, pues la circunstancia de que no puedan ejercitar por sí los derechos que poseen, no les quita su carácter de personas.

Más adelante explicamos las diferentes concepciones del término “discriminación,” primero como “distinguir o diferenciar una cosa de otra.” Seguida de su sentido peyorativo, haciendo referencia a documentos nacionales como la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y su tipificación en el Código Penal para el Distrito Federal. Además de los conceptos señalados en documentos internacionales que tratan el tema. Así como una breve clasificación de las diferentes formas de discriminación que se materializan contra los grupos más vulnerables como las personas que padecen una discapacidad, principalmente mental. Pudiendo afirmar que la discriminación se fundamenta en prejuicios que se manifiestan de varias formas, por parte de diferentes personas e instituciones. Perjudicando ésta diferenciación la convivencia entre los seres humanos que, en la mayoría de los casos, va dirigida a los grupos mas indefensos, limitando sus derechos y su sano desarrollo, por medio de practicas diferenciales, de exclusión o actitudes

que vulneran derechos de una persona o de un grupo de personas en virtud de ser o actuar, considerándolos como menos valiosos e inferiores, rechazándolos, segregándolos e ignorando sus necesidades

El segundo capítulo es básicamente sobre el derecho a la salud como uno de los derechos humanos de segunda generación especialmente sobre el derecho a la salud mental. Indicando los principios que lo rigen. Señalando el concepto de enfermedad mental y de enfermo mental, diferenciando en razón de la pérdida del juicio, entre un enfermo mental alienado y no alienado. Para pasar a una redacción meramente enunciativa de los principales intentos de clasificación de las enfermedades o trastornos mentales, para consolidar el tema investigado.

El tercer capítulo como la siguiente parte de la investigación, ha sido primordialmente la consolidación del marco jurídico aplicable a la igualdad de derechos de las personas que padecen trastornos mentales con el resto de la población, así como de los derechos que estos deben gozar en virtud de sus capacidades diferentes. Este marco jurídico se ha llevado a cabo desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para continuar con los diferentes documentos internacionales que ha suscrito México y, concluyendo con la legislación nacional.

Al final de la legislación nacional, nos hemos enfocado en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria medico-psiquiátrica, que establece los derechos de estas personas, así como las condiciones mínimas que se requieren para el eficaz tratamiento y rehabilitación de estas.

El cuarto capítulo de nuestra investigación continúa principalmente con la narración del trabajo de campo realizado, en el cuál nos dimos a la tarea de conocer y confrontar dos sistemas: el clásico sistema de hacinamiento que se da en los hospitales psiquiátricos; comparado con el modelo Hidalgo de atención a la salud mental, modelo que ha sido el único que hasta el momento ha incorporado y llevado a la práctica la NOM-025-SSA2-1994, y que en

nuestras conjeturas, creemos el medio jurídicamente más eficaz para perfeccionar el trato digno a los usuarios de los servicios de salud mental y así, erradicar las prácticas discriminatorias en las que habita la mayoría de estas personas.

Para concluir, con el quinto capítulo que hemos llamado “propuesta de atención a la salud mental, modelo antidiscriminatorio,” trata diversos temas que fueron surgiendo a lo largo de la investigación, tratando de relacionarlo con las condiciones discriminatorias en las que viven las personas que sufren de algún trastorno mental y del trato que éstas llevan en los hospitales psiquiátricos. Para inferir como propuestas, la implementación de la NOM-025-SSA2-1994, ya que ésta ha demostrado que es eficaz, tanto en el tratamiento, como en la rehabilitación de los enfermos mentales. Pero que lamentablemente, desde su creación en 1994, sólo en el año 2000, se implemento en el antiguo hospital Dr. Fernando Ocaranza, mismo que hasta el día de hoy, es el único que ha cumplido con esta NOM de entre los 28 hospitales psiquiátricos de México. Tal implementación sólo se puede lograr con el apoyo de las autoridades, medios de comunicación, apoyo de estudiantes de servicio social y prácticas, y apoyo familiar o tutorial. Así también se requiere de la debida capacitación a los familiares del usuario sobre el tratamiento que debe seguir una vez rehabilitado y entregado a sus familiares o tutor. Además de la mejora cualitativa y cuantitativa del personal de salud que labora en estas instituciones. Todo esto con el correcto seguimiento de la evolución en la rehabilitación de cada usuario, asociado con la concientización del personal sobre el trato a usuarios y los derechos de los mismos como seres humanos y como personas que padecen un trastorno mental.

Este mismo capítulo señala la necesidad de equiparar los mismos derechos a los grupos vulnerables como lo son los enfermos mentales, por medio de medidas afirmativas o acciones positivas que nivelen el terreno de las desigualdades que provoquen desventajas, estas medidas como un remedio para la discriminación, deben ser medidas temporales que con el fin de establecer la igualdad de oportunidades, que en la practica, permitan

mentalizar a las personas o a corregir aquellas situaciones que son el resultado de practicas o sistemas discriminatorios, con el fin de encontrar niveles de igualdad plenos para un sector discriminado de la población, tales acciones afirmativas comprenden las medidas especiales adoptadas con el fin exclusivo de asegurar el adecuado progreso de estas personas, con el objeto de garantizarles, en condiciones de igualdad, el disfrute o ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Otra de las medidas mencionadas en este último capítulo, para garantizar la no discriminación es lograr cambios en la sociedad, para lo cual es indispensable, además de la sensibilización y concientización de ésta, la intervención de las autoridades públicas para inhibir o reducir acciones negativas que afecten la dignidad de las personas en particular de los grupos mas vulnerables, así como promover la igualdad de derechos y oportunidades para quienes se hallan en condiciones de desventaja. Señalando que la vía para solucionar el problema por parte de las autoridades, del trato diferenciado o discriminación a los enfermos mentales, se puede encontrar en una adecuada información, toma de conciencia y sensibilización, para incrementar y fortalecer, tanto en los familiares, el personal de salud y la población en general, la cultura de los derechos humanos y, el respeto a la dignidad humana de las personas con alguna discapacidad psíquica. Dando así, cumplimiento a disposiciones nacionales e internacionales de protección a los derechos humanos. Ya que de conformidad a la legislación referida en esta investigación, la autoridad está obligada a cumplir su compromiso con la sociedad e implantar acciones tendentes a lograr el bienestar mental de la población, principalmente de los grupos mas necesitados, a fin de propiciar y expandir de manera cualitativa los servicios de salud adecuados, mismos a los que se ha comprometido en el plano nacional e internacional con la firma de diferentes instrumentos jurídicos positivos.

De lo anteriormente dicho, podemos observar, que efectivamente se encuentran positivizados por medio de instrumentos nacionales e internacionales que nuestro país ha firmado, los derechos de los que gozan los

enfermos mentales, de entre ellos, el derecho a no ser discriminados por su condición y a recibir la mejor atención en salud mental. Lamentablemente vemos que en la mayoría de los casos, estos derechos, no pasan de ser sólo buenos deseos. En este sentido, es necesario hacer valer sus derechos, como derechos humanos fundamentados su dignidad humana y como derechos fundamentales que les han sido reconocidos. Esto sólo puede concretarse con una cultura de la no discriminación a los enfermos mentales, pero sobre todo, si dejamos de tenerlos en el olvido, hacinamiento y constante violación a su dignidad inherente a la persona humana.

PRIMERA PARTE

ASPECTO TEÓRICO DE LA NO DISCRIMINACIÓN

CAPÍTULO I

PARTE TEÓRICA O FUNDAMENTACIÓN

1. DERECHOS HUMANOS Y DIGNIDAD DE LA PERSONA

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹ con el artículo primero y cuarto, abre la puerta a los temas centrales de este capítulo: derechos humanos, igualdad, discriminación y, dignidad de la persona humana.

Conviene recordar lo que el artículo primero, en su primer párrafo señala: “en los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”. Y en su tercer párrafo eleva a rango de derecho fundamental la no discriminación: “queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”² Incorporando así, la no discriminación como una garantía constitucional y por tanto protegida por la misma Constitución.

¹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Mc Graw Hill, 2005. Última reforma publicada DOF 27-09-2004.

² Reformada el 14 de octubre de 2001.

A su vez el artículo cuarto en su primer párrafo, nos habla de la igualdad entre hombres y mujeres: “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.” Con lo cual debemos reconocer a todas las personas, sean hombres o mujeres, en igualdad de derechos y por tanto, merecedoras de un trato respetuoso, en principio por las autoridades y en consecuencia por parte de la sociedad. No habiendo objetivamente ninguna razón para sufrir discriminación.

Esta investigación se sustenta en el derecho a la no discriminación como derecho humano. Para ello, debemos precisar, sobre los derechos humanos, tanto su concepto, como su fundamentación. Por lo que al primer punto se refiere, habrá que señalar que “fundamentar” para el Diccionario de la Real Academia Española es: establecer, asegurar y hacer firme algo.³ Por su parte, Massini señala que fundamentar es: “la justificación racional que sostiene una afirmación.”⁴ Ambas expresiones dan a entender que la expresión fundamentación, hace referencia a un dato objetivo y la justificación racional de éste. Por nuestra parte, nos referiremos a los derechos humanos según la fundamentación de las corrientes del iuspositivismo y iusnaturalismo, por ser las principales del pensamiento jurídico.

1.1. CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS

Ofrecemos un concepto de derechos humanos del Instituto Interamericano de Derecho Humanos, que ha conceptualizado que: “los derechos humanos son atributos inherentes a todo hombre y a toda mujer, es decir, que le pertenecen por su sola condición de tales. Inspirados en valores de dignidad, justicia, igualdad y libertad, implican obligaciones a cargo de los Estados y a favor de todas las

³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª ed, Espasa, España, 2001.

⁴ MASSINI CORREAS, C., *Filosofía del derecho. El derecho y los derechos humanos*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1994, p. 105.

personas, sin importar condición alguna de estas”⁵ Sin duda la definición anterior reconoce a los derechos humanos como un dato inherente a todo hombre y mujer.

Hemos de aludir que el concepto de derechos humanos que más nos satisface es el manifestado por José Castán Tobeñas: “Los derechos humanos son aquellos derechos fundamentales de la persona humana, considerada tanto en su aspecto individual, como social, que corresponde a ésta por razón de su propia naturaleza, de esencia a un mismo tiempo espiritual y social, y que deben ser reconocidos y respetados por todo poder o autoridad, y toda norma jurídica positiva nacional e internacional, cediendo en su ejercicio ante las exigencias del bien común”⁶

Los derechos humanos tienen como características ser inalienables, imprescriptibles, inderogables y universales.⁷ Inalienables, ya que no pueden ser transferidos en virtud de algún acuerdo o convenio; son imprescriptibles puesto que, no pueden perderse por el transcurso del tiempo; inderogables ya que en razón de su permanencia no pueden ser cancelados por ninguna circunstancia y, principalmente son; derechos universales, debido a que constituyen un esfuerzo por unificar las condiciones mínimas de subsistencia y calidad de vida de todos los seres humanos.

Tenemos derechos humanos de diversa naturaleza, teniendo todos ellos la misma importancia y jerarquía, entre los cuales encontramos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Dentro de los derechos considerados, derechos de primera generación, encontramos los derechos civiles y políticos con los cuales poseemos: el derecho a la vida, a la integridad física y moral, igualdad ante la ley como antítesis de la discriminación, derecho de residencia e inviolabilidad del domicilio, a la seguridad jurídica y garantías del debido proceso,

⁵ Instituto Interamericano de Derecho Humanos, *Curso Básico sobre derechos económicos, sociales y culturales*. IIDH, 2004.

⁶ CDHDF, *Manual de sensibilización para la no discriminación, respeto a la diversidad y ejercicio de la tolerancia*, CDHDF, México, 2004, p. 11.

⁷ *Ibidem*, p. 13.

derecho a la nacionalidad, a participar en la dirección de asuntos políticos, a elegir y ser elegido en cargos públicos y, a formar un partido o afiliarse a alguno, así como las libertades tanto personal, como de tránsito, de pensamiento conciencia y religión, de opinión, expresión, prensa, de reunión y asociación.

Los derechos de segunda generación, son los económicos, sociales y culturales en virtud de los cuales gozamos de: el derecho a la libre determinación, al trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, a la seguridad social, libertad sindical y huelga, así como a fundar y afiliarse a sindicatos, a la protección y asistencia de la familia, a un nivel de vida adecuado, a la alimentación, a la vivienda, a la educación, culturales, a un medio ambiente sano y a la salud, que es tema central de nuestra investigación. Cabe mencionar que la violación de algún derecho humano, en ocasiones entraña y da como consecuencia necesariamente la violación de otro derecho.

1.2. FUNDAMENTACIÓN IUSPOSITIVISTA

Iniciaremos la fundamentación de los derechos humanos, con el maestro Bobbio, quien nos indica que: “la ideología iuspositivista extrema dice que las leyes deben ser obedecidas porque son justas, esto es, aunque se muestren injustas; la ideología iuspositivista moderada dice que las leyes deben ser obedecidas porque la legalidad, por sí misma, garantiza el valor del derecho en el orden y la paz.”⁸ Esto es, que el derecho positivo es caracterizado atendiendo a su valor formal, sin tomar en consideración la justicia o injusticia de su contenido.⁹

⁸ BOBBIO, Norberto, *El problema del positivismo Jurídico*, Fontamara, México, 1991, pp. 79-80., citado por, BEUCHOT, M., SALDAÑA, J., *Derechos Humanos y Naturaleza Humana*, Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM., México, 2000, p. 23.

⁹ Cfr. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al estudio del derecho*, 23ª ed, Porrúa, México, 2000. p. 40.

Para el iuspositivismo o “toda forma de pensamiento jurídico que niega la existencia del derecho natural según la concepción clásica”¹⁰, un derecho sin positivizar es jurídicamente irrelevante.¹¹ Por lo que, sólo existe el derecho positivo y, por consiguiente, no se tiene más derecho que el que otorga algún ordenamiento jurídico, de tal manera para esta corriente del pensamiento, los derechos humanos, son reivindicaciones y atribuciones que las mismas personas, por medio de los legisladores, se conceden y otorgan recíprocamente gracias a la creación de sistemas de derecho, por ello depende del arbitrio, agrado e ideología del legislador, forjador de tal sistema de derecho en que consistan estos derechos y en su voluntad está el reconocer el carácter y título de persona, siempre conforme a la legislación que al respecto se establezca previamente.

Es decir que mientras no se encuentre plasmado en una norma, carece de sentido o en otras palabras, no existe ningún derecho si no está en un ordenamiento jurídico, esta corriente se basa en la validez de los derechos humanos solamente en cuanto estén positivizados, considerando la positivación del derecho como una exigencia del derecho natural.¹² Por lo cual si reivindicar es recuperar alguien lo que le pertenece, para esta corriente, los derechos humanos se deben alcanzar, conseguir o recuperar como derechos a los que los hombres deben aspirar en virtud de no tenerlos o de haberlos perdido.

Los derechos humanos para el iuspositivismo son vistos únicamente como “un cierto interés protegido por el ordenamiento,”¹³ por lo que es posible que una atribución o medida positiva que vaya en contra de un derecho natural, no de vida a un verdadero derecho y por tanto carezca de validez, en este orden de ideas, “si un ordenamiento jurídico no reconoce los derechos humanos se dice que es injusto, discriminatorio o tiránico.”¹⁴

¹⁰ HERVADA, Javier, *Los derechos inherentes a la dignidad de la persona humana*, en *Ars Iuris*, no. 25, Universidad Panamericana, México, 2001, p. 321.

¹¹ MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a la vida*, Eunsa, Pamplona, 1998, p. 83.

¹² *Idem.*

¹³ *Ibidem*, p. 53.

¹⁴ HERVADA, *op. cit.*, *Los derechos inherentes...*, p. 233.

El instrumento del Estado para reconocer los derechos humanos como derechos fundamentales, es el derecho positivo, teniendo que “los derechos humanos en cuanto recogidos por los derechos positivos son derechos constitucionales, derechos públicos subjetivos, derechos fundamentales, derechos civiles y políticos, libertades públicas, derechos emanados de pactos internacionales.”¹⁵ De esta manera, el derecho positivo es quien lleva y remite al ordenamiento jurídico, los derechos del hombre, convirtiéndolos así en derechos protegidos jurídicamente y por tanto sancionados en caso de ser violentados.

Tenemos entonces que estar de acuerdo que los enfermos mentales tienen los mismos derechos humanos que tenemos todos, así como los derechos fundamentales que el derecho positivo ha reconocido en diferentes ordenamientos jurídicos, como lo abordaremos en el capítulo II, pero, por hacer mención solamente, tales derechos a nuestra consideración han sido correctamente dispuestos en la NOM 025-SSA2-1994.¹⁶ Considerando que, sólo una posición extrema de esta fundamentación, reconocería exclusivamente los derechos recogidos en un texto positivo sobre los derechos del enfermo mental.

1.3. FUNDAMENTACIÓN IUSNATURALISTA

El pensamiento iusnaturalista, a su vez se divide en iusnaturalismo clásico y iusnaturalismo moderno,¹⁷ teniendo por concordancias de su pensamiento en

¹⁵ *Idem.*

¹⁶ Norma que establece lineamientos para la prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria medico-psiquiátrica, buscando con esta norma, la mejora en la atención integral a la salud mental, utilizando como medio para lograr la rehabilitación y reinserción social del individuo, acciones intra y extrahospitalarias.

¹⁷ Una explicación detallada de esta diferenciación en voz: *Derecho natural*, de Javier Saldaña, en Enciclopedia Jurídica Mexicana, Tomo III, Porrúa – UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005.

principio que, el derecho natural vale por sí mismo, en cuanto es intrínsecamente justo y, en la afirmación del “dualismo normativo”¹⁸ que veremos a continuación.

El iusnaturalismo Clásico, para quienes el derecho es un sistema jurídico unitario, integrado por dos tipos de componentes del derecho, uno natural y otro positivo.

Posteriormente, el iusnaturalismo moderno, distingue dos inclinaciones; la primera tendencia, la contractualista, explicó el derecho natural como una libertad natural del hombre,¹⁹ aquella que el hombre tenía al vivir insubordinado, sin más reglas que las que le dictaba la propia naturaleza, cuando aún, no vivía en sociedad, y al percatarse que no les provocaba ningún provecho vivir en constante estado de guerra, los hombres deciden formar y reunirse en sociedad, por medio de consentir en lo que se ha llamado contrato social, por virtud del cual los hombres se integran en una sociedad, para vivir en ella con tranquilidad.

La otra corriente del iusnaturalismo moderno, la racionalista; argumenta “la norma adecuada a la naturaleza humana,”²⁰ por lo que no existe un sólo orden jurídico, sino dos sistemas de normas, unas leyes de la naturaleza que regulan la sociedad y otras leyes positivas, por lo que se considera un orden separado y además contrapuesto y adverso, según el cual debemos aceptar la división de dos órdenes dentro de un mismo sistema jurídico; por una parte, el derecho natural, y por la otra, el derecho positivo, el factor natural radicado en la naturaleza humana, entendida desde una acepción casi biológica, y el positivo puesto por la comunidad, por la autoridad o el Estado.²¹

¹⁸ Cfr. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al...*, op. cit., p. 41.

¹⁹ Cfr. BEUCHOT, M., SALDAÑA, J., *Derechos Humanos y Naturaleza Humana*, Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM., México, 2000, p. 70.

²⁰ *Ibidem*, p. 71.

²¹ Cfr. *Ibidem*, p. 59.

Esta moderna corriente reflexiona en “la positivación del derecho como una exigencia del derecho natural.”²² Precisando el motivo por el cual abordar el tema de la dignidad humana, es esencialmente para fundamentar los derechos humanos de los que debemos gozar y que el Estado debe reconocer, nunca conceder, base del pensamiento iusnaturalista.

En este orden, para el iusnaturalismo, “los derechos humanos derivan de la dignidad inherente a la persona humana.”²³ Dignidad inherente a la persona denota una magnificencia, superioridad y eminencia en el ser, en razón de la cual el ser humano, no sólo es superior a los demás seres, sino que posee una perfección en sí mismo, algo incondicional, en cuya virtud el sujeto es persona.²⁴ Esta dignidad acompaña al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte, es y debe ser igual en todos los individuos, sin ninguna otra condición que ser humano.

1.3.1. DIGNIDAD HUMANA

La dignidad humana, de la que nos habla el iusnaturalismo, es nacional e internacionalmente aceptada como fundamento de los derechos humanos, particularmente el derecho que se tiene a no sufrir ningún tipo de discriminación. Habrá que decir que, para la Real Academia Española “dignidad” del latín *dignitas*, *-ātis*, es: la cualidad de digno excelencia, realce, eminencia, grandeza y superioridad, gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse.²⁵ Es “inherente, Inherencia”: lo que por su naturaleza esta de tal manera unido a una cosa, que no se puede separar; es la unión de cosas inseparables por naturaleza.²⁶

²² MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, *op. cit.*, p. 83.

²³ HERVADA, J., *op. cit.*, *Los derechos inherentes...*, p. 235.

²⁴ *Cfr. Ibidem*, pp. 245 y 246.

²⁵ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario*.

²⁶ *Idem*.

Por tratarse de una perfección en el ser, la dignidad no se refiere a cualidades o condiciones individuales, sino a la naturaleza humana. La dignidad hay que predicarla de la naturaleza humana, y sólo de aquel ser que posee una naturaleza humana se puede predicar de él que es un ser digno.²⁷

Así, lo igual en todos es evidentemente la naturaleza, en ella se asienta la dignidad que es constante e igual en todos los individuos de la especie humana.²⁸ Con esta estructura de ideas, dignidad inherente a la persona sería: la excelencia en la persona que, en virtud de su propia naturaleza inherente, no puede separarse por ningún motivo o circunstancia, la cual es constante e igual en todos los individuos desde su nacimiento hasta la muerte y, en razón de ella todos los seres humanos son iguales, en consecuencia de su dignidad emanan los mismos derechos, los cuales deben ser reconocidos para todos siempre y de la misma manera.

La naturaleza humana está realizada en la persona, ya que en cada persona humana existe una real estructura fundamental la cual, en cuanto la advertimos en las demás personas humanas y la distinguimos como representativo, peculiar y especificador propio, la generalizamos conceptualmente y la nombramos naturaleza humana.²⁹ Ésta naturaleza es el armazón inconfundible, constante, invariable e inseparable de los seres humanos, en virtud del cual se distinguen y diferencian de los demás seres debido a su peculiar identidad originada y plasmada en la misma persona.

Somos todos iguales por ser poseedores de un detalle, que es la dignidad de la persona, "*alma mater* de los derechos humanos,"³⁰ la cual es intangible, es decir, no puede ser objeto de disposición por nadie, la idea de dignidad de la

²⁷ SALDAÑA, Javier, *La dignidad de la persona. Fundamento de los derechos humanos*, (promanuscrito), 2005, p. 23.

²⁸ Cfr. HERVADA, J., *op. cit.*, *Los derechos inherentes...*, pp. 241 y 242.

²⁹ Cfr. *Idem*.

³⁰ ALVES DA FROTA, Hldemberg, *O princípio da dignidade da pessoa humana à luz do direito constitucional comparado e do direito internacional dos direitos humanos*, en *Revista Latinoamericana de derecho*, Num. 4, Año II, UNAM-IIJ, México, 2005. p. 3.

persona se encuentra vinculada a la titularidad de derechos humanos, que fundamenta y de la cual deriva la obligatoriedad de respeto de los mismos.³¹

Tenemos que aceptar entonces que si “todos los hombres tienen igual dignidad, pues la naturaleza es igual en todos,”³² y, si los derechos humanos, “son inherentes a la dignidad humana, equivale a afirmar que esa dignidad entraña la existencia de derechos que son naturales a esa dignidad”³³, y por tanto, anteriores a toda concepción o fundamentación diferente de estos. “La dignidad supone pues un valor absoluto no sometido a condición,”³⁴ consecuentemente al tener la misma dignidad, los derechos humanos corresponden y, le han pertenecido siempre de igual forma, a todo individuo por ser humano.

No obstante que la dignidad en la persona es igual y no puede variar de persona a persona, no se puede afirmar que se tiene más o menos dignidad por razón de encontrarse en diferentes circunstancias o condiciones. Los enfermos mentales, tienen la misma dignidad que cualquier persona, aunque se encuentren en algunos casos impedidos de exigir o de darse cuenta ello, es por eso que se les debe proteger de los abusos que se llegan a cometer con este grupo, por ser para nosotros, el grupo más vulnerable, desprotegido e indefenso que existe.

La dignidad, “únicamente puede ser lesionada por otro en la medida en que no es respetada.”³⁵ Tenemos que, para lograr la eficacia en la protección y salvaguarda de la dignidad de la persona, el papel del Estado debe ser en razón de reconocer, garantizar, proteger, fomentar y respetar la dignidad de la persona, justificación racional de los derechos humanos, mediante reglas de respeto recíproco, solidario y conexo, que nos lleve a vivir en paz y armonía entre todos los seres humanos.

³¹ Cfr. SALDAÑA, Javier, *La dignidad de la persona. Fundamento de los derechos humanos*, (promanuscrito), 2005, p. 11.

³² HERVADA, J., *Los derechos inherentes...*, op. cit., p. 247.

³³ *Ibidem*, p. 255.

³⁴ MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, op. cit., p. 64.

³⁵ *Ibidem*, p. 87.

La dignidad de la que hemos hablado, es tan importante que es cimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que considera la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana. Cabe recordar su artículo 1 que establece: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” Así mismo, la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea,³⁶ capítulo I, artículo 1, la misma establece que: “la dignidad humana es inviolable y será respetada y protegida.”

Sólo por hacer mención, dignidad de la persona ha sido reconocida como fundamento de los derechos humanos y, recogida en los principales textos jurídicos de diferentes países como las constituciones de: Italia de 1948, Argentina de 1853, Bélgica de 1994, Chile de 1980, Rusia de 1993, Venezuela de 1999, Alemania de 1949, España de 1978, Portugal de 1976, Paraguay de 1992, Cuba de 1976, Perú de 1993, Grecia de 1975, Irlanda de 1937, entre otros países. Sólo a título de comentario, la Constitución de Bélgica, tiene un artículo muy interesante sobre la dignidad humana, colocando la existencia de la persona (entendida como ser humano) obligatoriamente conforme a esa dignidad: “Cada uno tiene el derecho de llevar una existencia conforme con la dignidad humana.”³⁷ Por lo cual, no propiciar una existencia acorde a tal, entraña necesariamente una violación a este precepto.

Tal como hemos visto, la dignidad de hombre se fundamenta en la condición personal del mismo, y ésta a su vez en su naturaleza humana, se caracteriza por: ser inherente a la persona; existir por igual en todos los seres

³⁶[http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&numdoc=32000X1218\(01\)&lg=ES](http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&numdoc=32000X1218(01)&lg=ES)

³⁷ Constitución de Bélgica de 1994, Artículo 23.

humanos y; ser reconocida internacionalmente a través de diferentes instrumentos, como el fundamento mismo de los derechos humanos.

Una vez expuesto de manera general el tema de la dignidad de la persona, fundamento de los derechos humanos, pasaremos al tema de la noción jurídica de persona.

2. NOCIÓN JURÍDICA DE LA PERSONA COMO CENTRO TITULAR DE DERECHOS HUMANOS

Para la Real Academia Española, el término “persona” que viene del latín *persōna*, significa; máscara de actor de un personaje teatral, utilizada para conseguir una mayor resonancia en la voz, este término, del etrusco *phersu*. Así también define “persona” como: aquel individuo de la especie humana. Y en una concepción jurídica: el sujeto de derechos y obligaciones.³⁸ Puesto que entre los derechos de toda persona humana, esta el de ser tratados cabalmente como personas humanas, no en virtud de razones o motivos particulares, sino en función de la dignidad propia del hombre.³⁹

En el Código Civil Chileno,⁴⁰ sobre el concepto de persona, novedosamente establece que: “son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.”⁴¹ Se reconoce con ésta norma, que todos los seres humanos son personas estableciendo un criterio de igualdad y sin ningún otro requisito que pertenecer a la especie humana.

Jurídicamente la doctrina tradicional ha definido a la persona como: “un sujeto titular de derechos y obligaciones.” Entonces, si son personas sólo aquellos

³⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario*.

³⁹ MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, *op. cit.*, p. 184

⁴⁰ <http://colegioabogados.org/normas/codice/codigocivil.html>

⁴¹ *Cfr.* Artículo 55.

que tienen naturalmente la capacidad de querer o de obrar, es decir, “aquel ser inteligente y libre que presupone un dominio sobre sí mismo y sobre sus actos,”⁴² puesto que la palabra persona, implica un ser pensante, lúcido, capaz de razonar y reflexionar, por tanto libre y dueño de sus propios actos y emociones. El ser humano, sólo en cuanto tuviera la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones se le podría llamar persona. Entonces tendríamos que aceptar que hay muchos casos en los que no se podría señalar a alguien como persona, dejando de lado a personas que en determinadas circunstancias en razón de diferentes capacidades, como los enfermos mentales, no son libres ni dueños de sus propios actos.

Por ejemplo, para Engelhardt, no todos los seres humanos son personas, no todos son auto reflexivos, racionales o capaces de formarse un concepto de la posibilidad de culpar o alabar; los fetos, las criaturas, los retrasados mentales profundos y los que se encuentran en coma profundo son ejemplos de seres humanos que no son personas, estas entidades son solamente miembros de la especie humana.⁴³ Por lo que sólo son titulares de derechos, jurídicamente hablando, las “personas”, cuya noción no es coextensiva con la de seres humanos, así que existirían humanos que no son personas, pero dado que los individuos normales de la especie humana se revelan como personas por poseer determinadas propiedades, debemos considerar seres personales a todos los individuos de esa especie, incluso a los que todavía no son capaces, no lo son ya o no lo serán nunca, de manifestarlos.⁴⁴

Pero el ser humano es titular de derechos antes incluso de ser reconocidos a efectos civiles como persona.⁴⁵ Porque el ser humano, por el hecho de

⁴² CORRAL TALCIANI, Hernán. *El concepto jurídico de persona. Una propuesta de reconstrucción unitaria*. Revista Chilena de Derecho, Facultad de derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Vol. 17, núm. 2, Chile, 1990, pp. 310 y ss.

⁴³ Cfr. H. T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York, Oxford U. P., 1986 pp.107. citado en MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, op. cit., p. 194.

⁴⁴ Cfr. SPAEMANN, R. *¿Todos los hombres son personas?*, en AA.VV., *Bioética*, J. L del Barco, Madrid, Rialp, 1992, p.72. citado en MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, op. cit., p. 197.

⁴⁵ Cfr. MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, op. cit., p. 255.

pertenecer a esta especie, es persona, ya que, ser persona no admite grados, no se es más o menos persona, no existe gradualidad en el hecho de ser persona, puesto que la aceptación de los estatus o condiciones personales o sociales como causas de desigualdad en dignidad o en condición de persona no es admisible.⁴⁶ Así, la inviolabilidad de la persona depende de que a ningún hombre o grupo de hombres le corresponda juzgar si otro hombre posee o no los rasgos fundamentales de la persona, sólo deben reconocerse a todo ser que descienda del hombre y a partir del primer momento de su existencia, sin que sea justo ni necesario añadir cualquier criterio adicional, ya que sus derechos dependen de que nadie tenga la prerrogativa de definir el núcleo de aquellos a quienes corresponden o dejan de corresponder estos derechos.⁴⁷ Esto nos lleva necesariamente a fundamentarlos en la dignidad de todo ser humano.

Si damos por aceptado que, “ante la ley todo ser humano es una persona, desde la fecundación hasta la muerte.”⁴⁸ Tendremos que, todo ser humano es persona en virtud de poseer las cualidades naturales de racionalidad y libertad. Y por tanto, la persona jurídica es la persona humana, sólo en cuanto está en eventos o situaciones meramente jurídicas como adquirir derechos o contraer obligaciones.

Refiriéndose a la personalidad, la Declaración Universal de Derechos Humanos,⁴⁹ establece que: “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.”⁵⁰ Así mismo, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica,”⁵¹ señala que: “para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.”⁵²

⁴⁶ HERVADA, Javier, *Los derechos inherentes...*, op. cit., p. 248.

⁴⁷ Cfr. MASSINI, C., SERNA, P., *El derecho a...*, op. cit., p. 199.

⁴⁸ LEJEUNE, J., *¿Qué es el embrión humano?*, Rialp, Madrid, 1993, pp.100, 101 y 129, citado en *Ibidem*, p. 289.

⁴⁹ Cfr. HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales de derechos humanos*, 2ª ed., Eunsa, Pamplona, 1992, p. 135.

⁵⁰ Cfr. Artículo 6.

⁵¹ *Ibidem*, p. 595. Entrada en vigor en México el 24 de Marzo de 1981.

⁵² Cfr. Artículo 1.

Y que: “toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.”⁵³

Jurídicamente, las alusiones a la dignidad o al valor de la persona se recogen en las Declaraciones, Tratados y Constituciones. Como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos,⁵⁴ que señala que: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”⁵⁵ Lo que trata de decir con esa hermandad es que, todo individuo debe salvaguardar el carácter de persona de todo hombre, y la manera de hacerlo será mediante el derecho mismo, que reconoce el valor de la persona en sí, sin ningún tipo de categorías arbitrarias. Así en virtud de la dignidad humana es que se es persona, puesto que “la dignidad humana significa que el hombre es persona, lo que implica una eminencia o excelencia en el ser.”⁵⁶ Por lo anterior, si la dignidad humana es inherente al ser humano y esta dignidad es igual e inalterable en todos los seres humanos como son los enfermos mentales, la tarea fundamental del derecho, debe ser el reconocer y proteger a la persona la cual siempre será digna, sin necesidad de tener que demostrarlo por ser inherente y evidente, por tanto, deberá gozar de los derechos que en su favor se han establecido por un ordenamiento positivo o consuetudinariamente, pues es la persona misma quien en virtud de su existencia, crea y para quien se crea el derecho, es decir, la persona en sí, sin la necesidad de demostrar que es persona.

En nuestra legislación, el Código Civil Federal.⁵⁷ Señala las restricciones de la personalidad jurídica como lo es la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, como restricciones únicamente a la personalidad jurídica que no debe transgredir ni menoscabar la dignidad de la

⁵³ Cfr. Artículo 3.

⁵⁴ *Ibidem*, p 136.

⁵⁵ Cfr. Artículo 1.

⁵⁶ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, p. 255.

⁵⁷ Cfr. Artículo 23.

persona, ni atentar contra la integridad de la familia, estableciendo en este mismo artículo que los incapaces como los enfermos mentales pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Por lo cual no hay que confundir que tales restricciones son únicamente sobre la personalidad jurídica, no reduciendo el ser “persona,” puesto que no puede haber diversos grados de persona. Tales limitaciones deben ser encaminadas a no atentar contra la dignidad de ésta. De este modo “persona” termina por indicar independientemente al individuo humano,⁵⁸ sin restricciones. Teniendo por resultado que no obstante existen restricciones a la personalidad jurídica de ciertas y determinadas personas, no pueden ser limitadas en su calidad de personas como seres humanos, titulares por igual de derechos fundamentales en todo tiempo, lugar y circunstancia.

Hay que admitir que existen casos en los que el individuo se encuentra imposibilitado para ser sujeto de deberes, como en el caso de los enfermos mentales, pero si no pueden ser por si mismos sujetos de obligaciones, es incuestionable que pueden tener derechos, y que estos hallan su explicación y fundamento en los deberes correlativos de otras personas. Aunado a que la posibilidad de ejercicio de un derecho no excluye la del goce, ya que la circunstancia de que no puedan ejercitar por si los derechos que poseen, no les quita su carácter de personas, porque sus facultades jurídicas deben ser ejercitadas por sus representantes.⁵⁹

3. NO DISCRIMINACIÓN

Comúnmente cuando se habla de discriminación, nos viene a la mente que discriminar expresa un trato injusto para alguien, es decir que necesariamente

⁵⁸ Cfr. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al...*, op. cit., p. 274.

⁵⁹ Cfr. *Ibidem*, p. 278.

implica un menoscabo a la persona que es diferenciada, éste es el uso peyorativo de la palabra, que indica una idea desfavorable. Aquí se tratarán de explicar, los dos diferentes sentidos del término discriminación. En lo que respecta a este trabajo, aborda la no discriminación en su acepción injusta o adversa, de tal manera que discriminar arbitraria e injustamente a los enfermos mentales, viola la igualdad de derechos y libertades que toda persona debe gozar, convirtiéndose en actos u omisiones ilegales.

La Real Academia Española, define la palabra “discriminación”, que viene del latín *discriminatio, ōnis*, como: la acción y efecto de discriminar. “Discriminar” del latín *discrimināre*, en el sentido peyorativo: seleccionar excluyendo, dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.⁶⁰

Se distinguen diferentes modalidades de discriminación: directa e indirecta, múltiple, agravada, estructural, jurídica e institucional entre otras.⁶¹ La discriminación directa se consume cuando hay una intencionalidad y una racionalidad por parte del actor, cuando hay tratamientos que irrazonablemente desfavorecen a alguien. La discriminación indirecta se materializa al presentarse reglas y prácticas sociales, en apariencia neutrales, pero que tiene el efecto de excluir o reducir oportunidades. Es decir, cuando hay criterios no definidos especialmente, pero que aun así vulneren en su acción u omisión a alguien.

La discriminación múltiple es, cuando se afecta a más de un grupo, cuando las desventajas son de tal amplitud que estos grupos nunca podrán competir con los grupos privilegiados. La discriminación agravada, cuando las sanciones sociales son cada vez mayores. La discriminación estructural, se da cuando una colectividad entera se mantiene en un estado de inferioridad por generaciones y generaciones, hasta considerarlo un hecho normal. La discriminación jurídica es

⁶⁰ *Idem.*

⁶¹ CISNEROS, Isidro, *Discriminación, tolerancia y democracia*, versión escenográfica, “Diplomado sobre el derecho a la no discriminación,” CONAPRED - IIJ. UNAM., 7 Junio 2005.

ocasionada cuando ésta se funda en algún ordenamiento jurídico positivo, como una ley o un reglamento y, en razón de esto se legitima mediante la ley. Y la discriminación institucional es a través del funcionamiento de los aparatos públicos que excluyen a minorías, sobre la base de criterios sexistas, étnicos y demás que permiten clasificaciones arbitrarias.

Para Hervada, discriminación implica distinguir o diferenciar una cosa de otra, lo cual distingue entre discriminación justa e injusta. En razón de la discriminación justa, será aquella que considere una distinción o diferenciación en los deberes y derechos, siempre que obedezca a razones de justicia.⁶² La Real Academia Española, también distingue un tipo de discriminación que denomina positiva, que atañe a la protección de carácter extraordinario que se da a un grupo históricamente discriminado, especialmente por razón de sexo, raza, lengua o religión, para lograr su plena integración social.⁶³

Consecuentemente la discriminación será injusta cuando se establezcan diferencias que tiendan a minimizar a una persona o a un grupo de personas, cuando se dé un trato degradante o de inferioridad a su calidad de persona y ésta distinción lesione la justicia. Ya que “justicia consiste en tratar a todos con igualdad.”⁶⁴ “Justicia”, del latín *iustitia*, para la Real Academia Española, es: una de las cuatro virtudes cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece.⁶⁵

Como antítesis de la discriminación, encontramos la igualdad ante la ley, que es, un principio que reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos.⁶⁶ Pero tenemos que reconocer que “justicia” no se ha definido como dar a todos lo mismo, sino como dar a cada persona en consideración de

⁶² Cfr. HERVADA, Javier, *Diez postulados sobre la igualdad jurídica entre el varón y la mujer*, pp. 348 y 349.

⁶³ REAL ACADEMIA, *Diccionario*.

⁶⁴ HERVADA, J., *Diez postulados...*, op. cit., p. 350

⁶⁵ REAL ACADEMIA, *Diccionario*.

⁶⁶ *Idem*.

sus características y circunstancias lo que le corresponde, no implica necesariamente dar lo mismo a todos, por lo que el trato que se dé a las personas puede ser distinto y desigual, pero ser a la vez justo, si es igual con igualdad de proporción; la igualdad en proporción será el punto de comparación entre dos cosas que son iguales cuando, en relación con el punto de comparación se ajustan, se conforman y están en favorable relación una respecto de la otra, ya que se es igual en relación a algo, es un concepto relacionado a otra cosa, de ahí que surge la interrogante de ¿entre quienes se es igual, igual en que y ante quien se es igual?. Porque todos somos iguales, pero hay unos más iguales que otros, de ahí que se deba tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, lo cual presupone que exista una categorización de grupos iguales y desiguales, entonces ya en grupos, se equiparen los mismos derechos a cada grupo por medio de medidas afirmativas o acciones positivas que nivelen el terreno de las desigualdades que provoquen ciertas desventajas. Estas medidas como un remedio para la discriminación, deben ser medidas temporales que con el fin de establecer la igualdad de oportunidades que en la práctica, permitan mentalizar a las personas o, a corregir aquellas situaciones que son el resultado de prácticas o de sistemas sociales discriminatorios, con el fin de encontrar niveles de igualdad plenos en el goce de derechos, para los sectores discriminados de la población.

Tal acción afirmativa comprende las medidas especiales adoptadas con el fin exclusivo de asegurar el adecuado progreso de ciertos grupos raciales o étnicos o de ciertas personas que requieran la protección que pueda ser necesaria con objeto de garantizarles, en condiciones de igualdad, el disfrute o ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.⁶⁷

En este orden de ideas, la misma justicia debe y requiere saber discernir, diversificar, diferenciar y discriminar correctamente, en sentido justo o positivo, ya

⁶⁷ *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*, Artículo 1, párrafo 4.

que la justicia nos lleva a tratar exactamente igual, siempre que se este en igualdad de circunstancias y situaciones.⁶⁸

3.1. REFERENCIAS JURÍDICAS INTERNACIONALES

Estas ideas sin duda se encuentran reflejadas en el ámbito internacional, en una diversidad de documentos que abordan la discriminación, ya sea como principio o como derecho, primordialmente por motivos de raza y sexo. Refiriéndonos exclusivamente a nuestra investigación, señalaremos los documentos que consideramos esenciales sobre la discriminación a los enfermos mentales.

3.1.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Establece que: “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,”⁶⁹

Aunado a que enuncia: “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”⁷⁰

⁶⁸ Cfr. HERVADA, J., *Diez postulados...*, op. cit., pp. 349 y ss.

⁶⁹ Cfr. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Artículo 2.

⁷⁰ Cfr. Artículo 7.

3.1.2. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.⁷¹

Los Estados parte de esta, reafirman que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, emanan de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

Esta Convención entiende por "discapacidad"⁷²: una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

Estableciendo claramente lo que se considera una discriminación contra las personas con discapacidad: toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.⁷³

Señala además que no constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte con el fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con

⁷¹ *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*, Suscrita por México el 8 de junio de 1999.

⁷² Cfr. Artículo 1.

⁷³ Cfr. Artículo 1.

discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. Como es el caso de nuestro país, en los casos en que la legislación interna, prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación, por lo que se refiere a discriminación en sentido peyorativo.

3.1.3. CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA"⁷⁴

En su texto⁷⁵ determina que los Estados se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, entendiéndose también aquí como discriminación injusta.

3.1.4. CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA⁷⁶

En el plano europeo se la aborda la igualdad de las personas ante la ley⁷⁷ y establece como prohibición la discriminación ejercida principalmente por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales, características genéticas, lengua, religión o convicciones, opiniones políticas o de cualquier otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad u orientación sexual.⁷⁸

⁷⁴ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, p. 595. Entrada en vigor en México el 24 de marzo de 1981.

⁷⁵ Cfr. Artículo 1.

⁷⁶ http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc

⁷⁷ Cfr. Artículo 20.

⁷⁸ Cfr. Artículo 21.

3.2. REFERENCIAS JURÍDICAS NACIONALES

Esta misma postura de la igualdad como principio, se establece en el plano nacional. En los últimos años en nuestro país se ha tratado de dar una mayor atención a la no discriminación, llevándose el mayor avance en 2001, al ser reconocido como derecho fundamental en la Constitución. Luego de este logro fue indispensable la reglamentación de esta garantía constitucional “el derecho a no ser discriminados.” A este efecto, en 2003 se establece como legislación secundaria la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

3.2.1. LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN⁷⁹

Establece criterios de lo que debe entenderse por discriminación:⁸⁰ “toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.”

Por lo que se refiere a discriminación justa, la misma Ley, tiene un listado sobre las conductas no consideradas discriminatorias.⁸¹ En orden a nuestra investigación se refiere que tales conductas serán: “las acciones legislativas, educativas o de políticas públicas positivas o compensatorias, de las que hemos venido hablando, que sin afectar derechos de terceros establezcan tratos diferenciados con el objeto de promover la igualdad real de oportunidades, así como el trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad mental y en general, todas las que no tengan el propósito de

⁷⁹ *Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación*, CONAPRED, México, 2004.

⁸⁰ *Cfr.* Artículo 4.

⁸¹ *Cfr.* Artículo 5.

anular o menoscabar los derechos, y libertades o la igualdad de oportunidades de las personas ni de atentar contra la dignidad humana.”

La discriminación injusta es abordada igualmente en esta Ley,⁸² al establecer determinados actos y circunstancias consideradas como discriminatorias, las que más nos interesan son: la negación o condicionamiento de los servicios de atención médica, o impedimento de la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico. Estableciendo como limitante que esté dentro de sus posibilidades y medios. Así como también es considerada una conducta discriminatoria el aplicar cualquier tipo de uso o costumbre que atente contra la dignidad e integridad humana y explotar o dar un trato abusivo o degradante. Tales condiciones a nuestro parecer encajan con el estado en el que viven y son tratados los enfermos mentales, tanto por sus familias, como en los hospitales psiquiátricos tradicionales.

3.2.2. CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL⁸³

Existe regulación penal de ese delito en diversos Códigos penales del país. En el Distrito Federal, se tipifica entre los delitos contra la dignidad de las personas.⁸⁴ Persiguiendo este delito por querrela.

Tipifica la provocación o incitación al odio o a la violencia; la vejación o exclusión de alguna persona o grupo de personas; y la negación o restricción derechos laborales. Por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, precedencia étnica, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, características físicas, discapacidad o estado de salud.

⁸² Cfr. Artículo 9.

⁸³ *Agenda Penal de Distrito Federal*, ISEF, México, 2005.

⁸⁴ Cfr. Artículo 206.

Sancionando con la imposición de una pena de uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.

Este mismo artículo hace referencia que al servidor publico que niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación al que tenga derecho, se le aumentará en una mitad la pena prevista anteriormente y, además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

3.3. CONCEPTO INTERNACIONAL DE DISCRIMINACIÓN

De los distintos instrumentos internacionales Lerner Natán, ha llegado a un concepto de discriminación que sería: toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, religión o creencia, descendencia o linaje, origen étnico, idioma, sexo; que tiene por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otro campo de la vida.⁸⁵

Pero en esta definición hace falta un punto importante como lo es la discriminación que puede darse contra un determinado grupo, por causa de que padezcan una enfermedad o discapacidad física o mental y que en virtud de esta situación sean diferenciados de una manera injusta e ilegal, mancillando sus derechos.

⁸⁵ Cfr. LERNER, Natán, *Minorías y grupos en el derecho internacional. Derechos y discriminación* Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1990, p. 43.

3.4. TIPOS DE DISCRIMINACIÓN

Existen diferentes tipos de discriminación, por lo que se ha elaborado una lista basándose en los motivos de discriminación en categorías de aquellos que pueden ser víctimas de algún tipo de discriminación, según dos diferentes clasificaciones encontradas y son:⁸⁶

En virtud de la raza u origen racial: discriminación racial (racismo); color de piel; origen étnico o cultural: discriminación a los pueblos indígenas o tribales; idioma; origen nacional y nacionalidad: discriminación a los extranjeros (xenofobia); origen social, status social; situación económica: discriminación a personas de escasos recursos.

Existe la discriminación por motivos de género, como pertenecer al sexo femenino o masculino (sexismo), responsabilidades familiares, estado marital y embarazo.

La opinión ideológica, también es causa de discriminación, como la opinión política: discriminación a los partidos de posiciones políticas contrarias a las dominantes en una sociedad; religión o creencias religiosas: discriminación a los creyentes de religiones no oficiales o no mayoritarias en una sociedad; afiliación sindical.

Se discrimina por la edad de la persona al diferenciar y negar derechos por el hecho de ser joven o viejo, este tipo de violaciones principalmente versa entre otras, sobre la materia laboral.

La invalidez o discapacidad son motivos muy frecuentes de diferenciación; discriminar a las personas que viven con algún tipo de discapacidad ya sea física

⁸⁶ Cfr *Ibidem*, p. 52 y CDHDF, *Manual de sensibilización...*, op. cit., p. 35.

o psíquica; estado de salud: discriminación a personas que viven con VIH-sida, enfermos mentales o cualquier otra enfermedad o estado de invalidez.

Y la orientación y preferencia sexual: por pertenecer o manifestar de manera pública o privada su pertenencia a la comunidad lésbica, gay, bisexual y transgénero. Este tipo de discriminación lamentablemente es muy común entre la población.

3.5. DISCRIMINACIÓN CONTRA LOS ENFERMOS MENTALES

Por lo que a nuestra investigación se refiere, la discriminación injusta contra los enfermos mentales, se encontraría, considerándola como discriminación por causa de enfermedad e invalidez y, como discriminación por su estado de salud, ya que padece de una discapacidad mental, provocada por una enfermedad mental, ya sea congénita o adquirida, que le impide o dificulta alguna de sus actividades. Considerando a los enfermos mentales como seres humanos que sufren de una discapacidad mental, que no les permite llevar una vida cotidiana igual a los demás individuos que no padezcan ningún menoscabo en su salud mental.

Podemos afirmar que la discriminación se fundamenta en prejuicios que se manifiestan de varias formas, por parte de diferentes personas e instituciones. Lo concreto es que esta diferenciación perjudica la convivencia entre los seres humanos y en la mayoría de los casos va dirigida a los grupos más indefensos, limitando sus derechos y su sano desarrollo, por medio de prácticas diferenciales, de exclusión o actitudes que vulneran derechos de una persona o de un grupo de personas en virtud de ser o actuar de una manera diferente a lo “normal”, considerando a los “anormales” como menos valiosos e inferiores, rechazándolos, segregándolos e ignorando sus necesidades.

En este sentido, la discriminación a los enfermos mentales, esta basaba en viejos prejuicios, que han ido persistiendo a través de los años, eternizando esa segregación que les es impuesta, llevándolos al olvido de su persona y su dignidad humana, por parte de familiares y autoridades encargas entre otras cosas de su protección, cuidado y rehabilitación. Finalizando esta discriminación en muchos casos, con la violación de sus derechos humanos y fundamentales.

CAPÍTULO II

EL DERECHO HUMANO A LA SALUD MENTAL

1. EL DERECHO A LA SALUD

La salud es un derecho humano del que todos debemos gozar sin distinción alguna, por lo que, la raza, el color de la piel, la posición social, la discapacidad o demás condiciones, no debe importar para gozar de este derecho. Sin embargo, este se ve limitado por la escasez y ubicación de clínicas necesarias, por el alto costo de medicamentos, por diferentes situaciones que, los sectores más pobres y propensos a padecer los problemas de salud, así como tener una deficiente atención médica y rehabilitación, y en ocasiones sin respeto alguno a la dignidad, son como todos sabemos, los conformados principalmente por mujeres, adultos mayores, indígenas, grupos que viven en condiciones de pobreza y personas con discapacidad física o psíquica.

Los principios que rigen el derecho humano a la salud son: La igualdad, referida a la no discriminación y otorga a todas las personas el mismo valor ante la ley, dando lugar a que todos tengan el derecho a acceder al sistema de salud y a gozar de los beneficios que ofrece el sistema de salud, sin distinción de ningún tipo por razones de raza, sexo, color de piel, condición socioeconómica u otra que atente contra el ejercicio de ese derecho; la gratuidad, consistente en que el Estado deberá sentar las bases y crear las condiciones necesarias para que toda la población pueda acceder a los servicios de salud en sus niveles de prevención, curación y rehabilitación. La accesibilidad, asegura que las medidas y políticas de salud estén al alcance de toda la población, tanto en lo relativo a la distancia y al tiempo necesarios para obtener la asistencia requerida, como lo que respecta a la posibilidad de beneficiarse directamente con medidas generales de saneamiento y de salud pública. Y la equidad, la cual supone una distribución de recursos

financieros, técnicos y humanos basada en las necesidades individuales y colectivas, considerando siempre las diferentes situaciones de cada grupo.⁸⁷ Por lo tanto, estos principios deben estar presentes en cualquier ejecución y aplicación de medidas programas y estrategias públicas, porque de no ser así, estaríamos ante la violación del derecho humano a la salud por parte de las autoridades.

2. LA SALUD MENTAL

Entendamos entonces que la salud significa: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”⁸⁸ Ahora bien, por lo que a enfermedad o trastorno mental se refiere, este es conceptualizado como: un síndrome o patrón comportamental o psicológico, que aparece asociado a determinados síntomas, relacionados con criterios como; malestar o discapacidad, y cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.⁸⁹

Para la doctrina, una enfermedad mental es: “una serie de alteraciones de las emociones y del comportamiento del individuo causadas por la intervención de factores físicos, psicológicos y socioculturales adversos para el desarrollo de la persona, así como la presencia de características hereditarias determinantes. Es un desequilibrio mental que impide al individuo alcanzar el bienestar físico, psicológico y social, que imposibilita el pleno goce de la convivencia, el trabajo, la adaptación al medio ambiente y la recreación.”⁹⁰

⁸⁷ Cfr. CDHDF, *Salud para todos para todas*, Campaña permanente por la No Discriminación, CDHDF, México, 2003. pp. 9 y ss.

⁸⁸ *Constitución de la OMS de 1948*.

⁸⁹ Cfr. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*, Masson, Barcelona, 1997, p. 16.

⁹⁰ MARTÍNEZ SANTILLAN, Francisco Javier, *Los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales*, CNDH, México, 2002, pp. 4 y 5.

En este orden de ideas, enfermo mental “es aquella persona que por causa congénita o adquirida, ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o síquicas.”⁹¹ Debemos reafirmar que estos enfermos mentales, deben gozar siempre del derecho humano a la salud, en condiciones acordes a los principios que rigen este derecho, sin restricciones, impedimentos ni discriminaciones de ningún tipo.

2.1. ENFERMO MENTAL ALIENADO Y NO ALIENADO

El enfermo mental puede ser alienado o no alienado.⁹² “Decimos que un enfermo mental no es alienado cuando en ningún momento de la evolución de la enfermedad se altera la autocrítica, su autodeterminación o su autoconducción y que conserva, por consiguiente, la autonomía de su personalidad porque el juicio no esta perturbado, en este grupo se incluyen las neurosis; los enfermos que la padecen no llegan a cometer actos que los coloque en el terreno medico-legal”.⁹³ Es decir mientras el enfermo no pierda el juicio, es un enfermo no alienado y por tanto, dueño y sabedor de sus actos.

Un enfermo mental “alienado”, del latín *alienus*, que quiere decir ajeno, es aquel que padece de una perturbación del juicio que compromete seriamente la autocrítica y la autonomía de la personalidad, al extremo que es irresponsable de sus actos. Cuando decimos enfermo mental alienado, equivale a decir enfermo ajeno de la mente.⁹⁴ Un enfermo mental es alienado, necesariamente porque presenta una perturbación en el juicio, que lo coloca en un plano de no entender, comprender, ni ser dueño de sus actos, por lo que es ajeno de los mismos, con una personalidad desadaptada y por consiguiente desconocedor de su estado

⁹¹ SALDAÑA SERRANO, Javier, *Derechos del enfermo mental*, Cámara de Diputados-UNAM, México, 2001, p. 11.

⁹² BETTA, Juan Camilo, *Manual de Psiquiatría*, 9ª ed., Centro Editor Argentino, Argentina, 2002, p. 22.

⁹³ *Ibidem*, p. 23.

⁹⁴ *Idem*.

patológico y ajeno a su situación real. Sin esta condición de la perturbación del juicio, no existe alienación en el enfermo.

3. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Las enfermedades mentales se encuentran clasificadas y detalladas en diferentes documentos, los más importantes intentos de clasificación son: la Clasificación Internacional de enfermedades, y en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV.

3.1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES ICD-10⁹⁵

Precisamente, por ser la clasificación internacional que se usa por parte de la psiquiatría, contempla un capítulo extremadamente amplio para los desórdenes mentales. Evidentemente en vista de no ser nuestra área de estudio, ni es nuestro propósito contravenir ninguno de los lineamientos que establece, solamente se hará mención de esta clasificación internacional:

- Desordenes psicotrópicos y del comportamiento.
- Trastornos mentales debidos al consumo de alcohol y psicotrópicos.
- Esquizofrenia y trastornos esquizoides
- Desordenes afectivos.
- Trastornos fóbicos y neuróticos.
- Trastornos del comportamiento con factores físicos u orgánicos.
- Trastornos de la personalidad.
- Desordenes que afectan la inteligencia.
- Trastornos del desarrollo.
- Trastornos del comportamiento de la infancia y la adolescencia.

⁹⁵ <http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>

3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS O ENFERMEDADES MENTALES DEL MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, tradicionalmente llamado DSM IV, es una guía que contiene todo lo que el comité elaborador encargado de realizarlo sabe sobre el diagnóstico psiquiátrico, dicho manual es una herramienta que debe ser utilizada junto con el juicio clínico de aquellos que lo empleen en el diagnóstico de los trastornos mentales. Reiterando que esta parte de la investigación, no es nuestra área, por lo cual, no estamos en posibilidades de hacer intervenciones que tiendan a modificar tal clasificación que es la siguiente:

El delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos⁹⁶, se caracterizan principalmente por un cambio o déficit de la memoria o de las funciones cognoscitivas o de aprendizaje. El delirium se caracteriza por una alteración de la conciencia como la reducción de la conciencia del entorno, y un cambio de las cogniciones que se desarrolla rápidamente y tiende a fluctuar a lo largo del día. La demencia es caracterizada por múltiples déficits cognoscitivos como el deterioro de la memoria, que suelen ser crónicos y tienden a empeorar a lo largo del tiempo. Los trastornos amnésicos se distinguen por un deterioro de la memoria, que se manifiesta por la incapacidad de aprender información nueva o recuperar información previamente aprendida, que se produce en ausencia de otros déficits cognoscitivos significativos, llamada comúnmente amnesia.

Existen los trastornos mentales debido a enfermedad médica,⁹⁷ a estos se les considera causados por las consecuencias fisiológicas directas de un padecimiento médico, a diferencia de los trastornos que se consideran producidos por las consecuencias psicológicas de una enfermedad médica.

⁹⁶ Cfr. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*, op. cit., p. 546.

⁹⁷ Cfr. *Idem*.

También se dan los trastornos relacionados con sustancias⁹⁸, refiriéndose a drogas, medicamentos y tóxicos. El abuso se caracteriza por la presencia de graves consecuencias adversas derivadas de su consumo, que se producen en personas que nunca han sufrido una dependencia fisiológica y psicológica a esa droga, medicamento o tóxico. Hay que diferenciar que existen los trastornos causados por el consumo y, los inducidos por sustancias.

Otro de los trastornos es la esquizofrenia y demás trastornos psicóticos,⁹⁹ la esquizofrenia tiene una duración mínima de seis meses que se caracteriza por una fase psicótica activa con dos o más síntomas como: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado y síntomas negativos. Los demás trastornos se diferencian por la duración de estos y por otro tipo de síntomas como ideas delirantes, es importante hacer mención que la esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más comunes entre nuestra sociedad.

Los trastornos del estado de ánimo,¹⁰⁰ se dividen principalmente en unipolares y bipolares. Los unipolares a su vez, se dividen en: trastorno depresivo mayor que se caracteriza por uno o más episodios graves de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés durante al menos dos semanas y, el trastorno distímico en el cual en un periodo de dos años, ha habido más días con estado de ánimo depresivo. Los bipolares se caracterizan por la presencia de uno o más episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos, que son periodos de estado de ánimo persistentemente elevado o irritable acompañado de síntomas como disminución de la necesidad de dormir y aumento de la autoestima.

Existen diferentes trastornos de ansiedad,¹⁰¹ que son un grupo variado de manifestaciones que comparten la ansiedad como principal característica,

⁹⁸ Cfr. *Ibidem*, p. 547.

⁹⁹ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁰ Cfr. *Ibidem*, p. 548.

¹⁰¹ Cfr. *Ibidem*, pp. 548 y 549.

encontramos el trastorno de angustia, fobia a un estímulo en específico, obsesiones compulsivas, estrés postraumático que dura al menos un mes y, estrés agudo que dura menos de cuatro semanas. El trastorno de ansiedad generalizada que se define por la presencia de una preocupación excesiva por ciertos acontecimientos o actividades, acompañada de inquietud, fatiga u otros síntomas físicos. Con los cuales la enfermedad es más fácil de detectar.

Los trastornos somatomorfos,¹⁰² se caracterizan por una preocupación excesiva por una enfermedad o por la presencia de síntomas físicos no fingidos intencionalmente, que no pueden explicarse completamente por una enfermedad médica. Uno de estos trastornos es conocido como hipocondría que se caracteriza por el temor de tener o la idea de padecer una enfermedad física grave, sin tener esa enfermedad en la realidad.

Encontramos también los trastornos ficticios y la simulación,¹⁰³ los ficticios se caracterizan por la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos con el fin de asumir el papel de enfermo, en razón de motivaciones externas como por ejemplo el beneficio económico. En la simulación, no hay motivaciones externas para tal comportamiento. Estas manifestaciones de enfermedad siempre serán falsas, sin importar si hay beneficio en padecer una enfermedad o si no lo hay.

Hay los trastornos disociativos,¹⁰⁴ que se caracterizan por la alteración de las funciones integradoras de la identidad, la memoria y la conciencia, en este tipo de trastornos encontramos entre otros: La amnesia, como una incapacidad de recordar información personal importante. La fuga, caracterizada por viajes repentinos e inesperados lejos del hogar aunados a la incapacidad de recordar su propio pasado. De identidad disociativo o personalidad múltiple, caracterizado por

¹⁰² Cfr. *Ibidem*, p. 549.

¹⁰³ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁴ Cfr. *Ibidem*, pp. 549 y 550.

la presencia de dos o más estados de personalidad con la misma incapacidad de recordar información.

Se establecen los trastornos sexuales y de la identidad sexual,¹⁰⁵ que se dividen en tres: Las disfunciones sexuales, como la ausencia o disminución de deseo sexual, alteración en la excitación o el orgasmo, y dolor antes, durante o después de la relación sexual. Las parafilias, que se caracterizan por impulsos y fantasías sexuales que incluyen objetos, personas o situaciones inadecuadas. Y de la identidad sexual, que se caracterizan por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente con el mismo sexo.

Los conocidos trastornos de la conducta alimentaria,¹⁰⁶ que son: La anorexia, manifestada con el rechazo a mantener el peso corporal y temor intenso a ganar peso. Y la bulimia en la cual se producen episodios de voracidad compensados mediante comportamientos inadecuados como el uso de laxantes, el vomito provocado, el ayuno o el ejercicio físico excesivo, hay que recordar que estos trastornos son cada vez más comunes entre la población, principalmente entre los jóvenes.

Tenemos también los múltiples trastornos del sueño,¹⁰⁷ que entre ellos pueden encontrarse los relacionados a otro tipo de trastorno o con una enfermedad medica, y son: la incapacidad para conciliar el sueño, somnolencia excesiva, ataques irresistibles de sueño, relacionados con la respiración durante este, las pesadillas o terrores nocturnos y el ambular dormido, más conocido como “sonambulismo”

¹⁰⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 550.

¹⁰⁶ Cfr. *Idem*.

¹⁰⁷ Cfr. *Idem*.

Los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados,¹⁰⁸ se distinguen por la incapacidad para controlar el impulso de llevar a cabo un acto perjudicial para uno mismo o para los demás estos pueden ser impulsos agresivos que provocan violencia o destrucción de propiedades, o la cleptomanía o piromanía entre éstas.

Existen los trastornos adaptativos,¹⁰⁹ que se relacionan con el estrés, y no cumplen con criterios de otro trastorno mental.

Se caracteriza a los trastornos de la personalidad,¹¹⁰ por ser comportamientos extraños, raros, excéntricos, dramáticos, emotivos, ansiosos o temerosos de la personalidad estos comportamientos producen un deterioro de la actividad cotidiana o causan malestar en el sujeto que los realiza.

Y los trastornos de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia,¹¹¹ que son aquellos que se inician en la infancia como: el retraso mental, trastornos de aprendizaje, de las habilidades motoras como la coordinación del lenguaje o conocimiento, de comunicación, hiperactividad, déficit de atención, ansiedad, emisión de orina o excremento en lugares inadecuados, tics como movimientos o vocalizaciones repentinos e involuntarios.

Todos estos trastornos que hemos mencionado y explicado tal vez muy someramente, es con el fin de destacar la cotidianidad con la que se presentan las enfermedades mentales en nuestra sociedad, estos comportamientos considerados por los que saben, “extraños o anormales”, pero que no por ello, se tiene el derecho de tratar diferenciadamente a quien los padezca, ya que no obstante son comportamientos diferentes, son más comunes de lo que se piensa, pero esta tan estigmatizado el padecerlos que se viven en secreto, por muchas

¹⁰⁸ Cfr. *Ibidem*, p. 551.

¹⁰⁹ Cfr. *Idem*.

¹¹⁰ Cfr. *Ibidem*, pp. 551 y 552.

¹¹¹ Cfr. *Ibidem*, pp. 545 y 546.

personas, negándose ellas mismas la posibilidad de rehabilitarse y de ser y llevar a cabo las mismas actividades diarias y cotidianas, así como también, tratamos de hacer mención que muchas de las personas que viven hacinadas en los hospitales psiquiátricos, han sido consideradas como enfermos no rehabilitables, por no hacer un esfuerzo real en lograrlo, para reinsertarlas a su entorno social y familiar.

SEGUNDA PARTE

ASPECTO PRÁCTICO - JURÍDICO DE LA NO DISCRIMINACIÓN

CAPÍTULO III

MARCO JURÍDICO DE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Como se ha mencionado anteriormente, establece la igualdad en el goce de las garantías, al referir que: “en los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.”¹¹² Considerando capacitado y posibilitado a todo ser humano por el simple hecho de serlo, independientemente de cualquier circunstancia, es decir, extiende a todo individuo las garantías individuales.¹¹³ Y en el mismo artículo, novedosamente la tercera fracción,¹¹⁴ señala que queda “prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.” Esta fracción es novedosa al elevar la no discriminación a garantía de todo individuo, con rango constitucional como derecho fundamental del ser humano.

¹¹² Cfr. Artículo 1.

¹¹³ Cfr. OCHOA SÁNCHEZ, Miguel Ángel, *Derecho Positivo Mexicano*, 2ª ed., Mc Graw Hill, México 1994, p. 72.

¹¹⁴ Reformada el 14 de octubre de 2001.

Al ser las garantías individuales, una expresión de la protección de los derechos humanos, y siendo éstos el contenido de aquellas, dichos derechos y garantías son reconocidos para “todo individuo”, para “toda persona”, asumiendo, nuestro texto constitucional, la “igualdad de todos” en la titularidad de tales derechos humanos o garantías.¹¹⁵

La figura de la discriminación, se materializa cuando por determinada conducta se diferencia a un grupo de personas o a una persona en virtud de pertenecer a determinado grupo o, por cualquier otra situación que intente transgredir su dignidad humana, y que en razón de esta diferenciación se infrinjan de alguna manera los derechos humanos, ya sea suprimiendo o disminuyéndolos.

Se fija en nuestra Constitución, el principio de igualdad: “el varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.”¹¹⁶ Con esta fracción se reconocen y atribuyen a todas las personas, sean hombres o mujeres, iguales derechos y por ello son merecedoras de un trato respetuoso, por parte de toda la población.

La tercera fracción del mismo artículo da la pauta especialmente a nuestro tema, al señalar que: “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.” Este artículo es el que establece como una de las facultades del congreso: “dictar leyes sobre... salubridad general de la república.”

Al indicar que toda persona tiene derecho a la protección de la salud como derecho humano, entendemos que se refiere a todos los seres humanos que

¹¹⁵ SALDAÑA, Javier, *La dignidad de la persona. Fundamento de los derechos humanos*, (promanuscrito), 2005, p. 15.

¹¹⁶ Cfr. Artículo 4.

habiten en el territorio nacional, dicho derecho es “calificado como de igualdad, pues no establece una restricción en cuanto a su goce.”¹¹⁷ Es decir, sin distinción de las capacidades o incapacidades que tenga cada persona, ni del tipo de protección y atención que necesite cada individuo de acuerdo a su enfermedad, padecimiento o molestia.

Por lo que respecta a las enfermedades mentales, deben necesariamente ser atendidas en virtud de un mandato constitucional que establece la protección de la salud.¹¹⁸ Por ser el derecho a la salud un derecho humano, reconociendo “la predisposición del Estado de brindar el apoyo necesario a través de instituciones públicas.”¹¹⁹ Teniendo que el papel de apoyo del Estado es por medio de estas instituciones, con la correcta impartición de recursos tanto estructurales, materiales, y humanos pertinentes, necesarios, suficientes en calidad y cantidad necesaria.

2. DOCUMENTOS INTERNACIONALES

Existe una variedad de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que México ha firmado y ratificado, entre los que encontramos Declaraciones, Pactos y Convenios. En razón de los cuales se encuentra obligado a cumplirlos.

2.1. DECLARACIONES INTERNACIONALES

Este tipo de documentos enumeran o determinan derechos o principios, que sólo son manifestaciones, sin contar con fuerza vinculante que obligue a los Estados,

¹¹⁷ Cfr. PÉREZ LÓPEZ, Miguel, *El derecho constitucional a la protección de la salud*, en Alegatos, Núm. 49, UAM, México, 2001, p. 201.

¹¹⁸ Cfr. Artículo 4.

¹¹⁹ BRENA SESMA, Ingrid, *El derecho y la salud* Temas a reflexionar, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, p. 102.

hasta que sean adoptados nuevamente en el plano internacional por medio de un documento que sí obligue al Estado, o cuando en el plano jurídico positivo de cada Estado se realicen las adaptaciones pertinentes a las declaraciones firmadas.

2.1.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS¹²⁰

Estructuralmente, la Declaración contiene además de un preámbulo, 30 artículos que proclaman los derechos humanos y libertades fundamentales que poseen todos los hombres y mujeres del mundo. Los primeros 22 artículos corresponden a los derechos civiles y políticos, los artículos 23 al 27 se refieren a los derechos económicos, sociales y culturales. Finalmente los artículos del 28 al 30, reconocen el derecho de las personas a un orden social e internacional que respete estos derechos, así como los deberes de los individuos para su comunidad. Este documento reconoce que los derechos que prevé no son absolutos y, en su artículo 30 establece que no se puede interpretar esta Declaración en el sentido de suprimir cualquiera de los derechos y libertades enunciados en ella.

Se proclaman los derechos de los que debemos gozar cada ser humano en virtud de nacer libres e iguales en dignidad y derechos, en razón de los cuales, emana el deber de comportarse fraternalmente entre todos los seres humanos, así, determina que: “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.”¹²¹ Tal artículo sustenta el principio de la no discriminación de toda persona, entendiendo a toda persona como todo ser humano, ya que “en toda humana convivencia bien organizada y fecunda hay que colocar como fundamento el principio de que todo

¹²⁰ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, p. 135. Adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

¹²¹ Cfr. Artículo 2.

ser humano es persona, es decir, una naturaleza dotada de inteligencia y de voluntad libre y que, por tanto, de esa misma naturaleza directamente nacen al mismo tiempo derechos y deberes que, al ser universales e inviolables, son también absolutamente inalienables”¹²²

Señala además que: “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”¹²³ Tales tratos inhumanos y degradantes debemos reconocer, viven algunos enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos, en las calles y en sus mismas familias.

El principio de igualdad ante la ley y, en la ley, establece que: “todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”¹²⁴ Con este artículo la ONU nos muestra dos principios básicos para su actuación y la de los pueblos que la forman: el de igualdad y el de no discriminación, aquí aparecen ambos, enlazados con el clásico principio de igualdad ante la ley, por el cual se condena no sólo la discriminación, sino también la provocación a tal discriminación, por lo que son contrarias a este artículo, no sólo las prácticas discriminatorias, sino también la provocación a tales prácticas.¹²⁵

Concretamente habla de la forma y la calidad de vida a la que tenemos derecho, que consiste en que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de

¹²² Cfr. HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, op. cit., p. 140.

¹²³ Cfr. Artículo 5.

¹²⁴ Cfr. Artículo 7.

¹²⁵ Cfr. HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, op. cit., p. 143.

subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”¹²⁶ Es aquí en donde se habla del derecho a la salud que hemos venido haciendo mención, derecho que se materializa en la “asistencia médica”¹²⁷ que deseablemente debe ser ejecutada por un especialista en la área.

2.1.2. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL RETRASADO MENTAL ¹²⁸

En sintonía análoga a la Declaración Universal, esta Declaración nos recuerda la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y, de asegurar su bienestar y su rehabilitación. Así como es fundamental ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad y, fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal.

Proclama y pide que se adopten medidas en el plano nacional o internacional para que sirvan de base y de referencia común para la protección de un listado de derechos del retrasado mental, que para nuestra investigación son aplicables a todas aquellas personas que sufren de un trastorno mental.

Los derechos del retrasado mental, se deben gozar, hasta el máximo grado de viabilidad. Entre esos derechos encontramos el derecho a la atención médica y el tratamiento físico que requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes; el derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a

¹²⁶ Cfr. Artículo 25.

¹²⁷ Cfr. HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, op. cit., p. 154.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 650. Proclamada por: Asamblea General en su Resolución 2856 (XXVI). Fecha de adopción: 20 de diciembre de 1971.

desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil y; contar con la atención de un tutor calificado cuanto esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes.

De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia o en un hogar que reemplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse en la mayor medida posible a los de la vida normal.

Debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.

Expresamente considera que si algunas de estas personas no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra toda forma de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones periódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores.

2.1.3. DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS¹²⁹

Esta declaración tiene presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal.

Señala los derechos de los Impedidos, pidiendo que se adopten medidas en los planos nacional e internacional para que la declaración sirva de base y de referencia comunes para la protección de estos derechos.

Define al impedido como: “una persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.”

Señala que el impedido debe gozar de todos los derechos enunciados en tal declaración, así como que deben reconocerse esos derechos a todos los impedidos, sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente al impedido como a su familia.

Con relación a la dignidad de la persona, establece que el impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su dignidad humana, así como que, el impedido, cualesquiera que sean el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus

¹²⁹ Proclamada por la Asamblea General en su resolución 3447 (XXX), del 9 de diciembre de 1975.

conciudadanos de la misma edad. Lo que supone, en primer lugar, el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.

Enuncia también que el impedido tiene los mismos derechos civiles y políticos que los demás seres humanos. Así como tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible. El derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; la formación y a la readaptación profesionales; las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social; además derecho a la seguridad económica y social y, a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva y remunerativa y, a formar parte de organizaciones sindicales.

El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que la sustituya y, a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas. Ningún impedido podrá ser obligado, en materia de residencia, a un trato distinto del que exija su estado o la mejoría que se le podría aportar. Si fuese indispensable la permanencia del impedido en un establecimiento especializado, el medio y las condiciones de vida en él deberán asemejarse lo más posible a los de la vida normal de las personas de su edad, así como también debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.

Entre otros derechos que proclama la declaración a la que hemos aludido, se encuentra el derecho, tanto del impedido, su familia y su comunidad de ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos

enunciados en la presente Declaración. Con el fin de que disfrute en la más amplia medida de tales derechos reconocidos.

2.1.4. DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE¹³⁰

Esta declaración determina que “todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están por naturaleza de razón y conciencia, deben conducirse fraternalmente los unos con los otros.”¹³¹

Precisando que: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.”¹³² Tal integridad, debe ser protegida por la autoridad encargada de ello.

En relación a la igualdad, destaca que “todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.”¹³³ Esto supone el principio de igualdad en y ante la ley, sin discriminación.

Correspondiente a nuestra investigación, impone que: “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la

¹³⁰ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, p. 102. Aprobada por: Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia. Fecha de adopción: 2 de mayo de 1948.

¹³¹ En su preámbulo

¹³² Cfr. Artículo 1.

¹³³ Cfr. Artículo 2.

comunidad.”¹³⁴ En esta línea, es donde se pone el candado de los recursos públicos.

Se hace el señalamiento de gozar de los derechos civiles fundamentales que: “toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derecho y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales.”¹³⁵

Una obligación que tenemos todos es señalado al colocar como un deber de toda persona, cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias.¹³⁶

2.2. PACTOS INTERNACIONALES

Son acuerdos suscritos por dos o más países, por el cuál se obligan a su observancia. Encontramos aquí, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 3 de enero de 1976 y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos junto con su Protocolo Facultativo el 23 de marzo del mismo año.

Estos dos instrumentos abarcan un amplio panorama de normas en su materia y vinculan a la gran mayoría de los países del mundo con la responsabilidad de respetar los derechos humanos ahí señalados. En efecto, actualmente son Estados partes de estos tratados más de 145 países incluido México.

¹³⁴ Cfr. Artículo 11.

¹³⁵ Cfr. Artículo 17.

¹³⁶ Cfr. Artículo 35.

Existen disposiciones comunes en los dos Pactos, coinciden en el preámbulo y en sus artículos 1, 3 y 5. Por ejemplo, en los dos Pactos se afirma el derecho a la libre determinación de los pueblos¹³⁷ y el principio de igualdad de hombres y mujeres con respecto a los derechos humanos que los Estados se obligan a aplicar.¹³⁸ En estos dos instrumentos se establece también el impedimento para la limitación indebida de los derechos humanos y libertades fundamentales.¹³⁹

Con estos pactos, se intentó dar fuerza jurídica plena a la protección internacional de derechos humanos enunciados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mediante la obligación propia de los tratados internacionales,¹⁴⁰ Y que en nuestro orden jurídico se establece en virtud del artículo 133 Constitucional.

2.2.1. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS¹⁴¹

Los Estados Partes, de este pacto, consideran que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables. Reconocen que estos derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana, y que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre en el disfrute de las libertades civiles y políticas y liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos civiles y políticos, tanto como de sus derechos económicos, sociales y culturales.

¹³⁷ Cfr. Artículo 1.

¹³⁸ Cfr. Artículo 3

¹³⁹ Cfr. Artículo 5.

¹⁴⁰ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, op. cit., p. 456.

¹⁴¹ *Ibidem*, p. 559. Adhesión de México 23 de marzo de 1981.

Se considera que la Carta de las Naciones Unidas impone a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanas, comprendiendo que el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, tiene la obligación de esforzarse por la consecución y la observancia de los derechos reconocidos en este Pacto.

Se determina que: “cada Estado, se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en este pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”¹⁴²

Asimismo, se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

Los Estados, “se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados.”¹⁴³ Estableciendo un criterio de igualdad en el ejercicio de tales derechos, sin importar el sexo de las personas.

Sobre el derecho a la vida, nos refiere, al decir que: “el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”¹⁴⁴ Por lo que al ser inherente este derecho, en virtud de su propia naturaleza, desde el nacimiento hasta la muerte,

¹⁴² Cfr. Artículo 2.

¹⁴³ Cfr. Artículo 3.

¹⁴⁴ Cfr. Artículo 6.

no puede desprenderse de la persona bajo ninguna circunstancia, por lo que, la ley será la encargada de resolver las controversias que se susciten, en caso de ser o intentar ser atentado este derecho.

Lo anterior es importante en aras del derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie puede ser sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos,¹⁴⁵ este artículo tiene particular relevancia en los antecedentes de los tratamientos utilizados para mejorar la salud mental, al ser usados los enfermos como sujetos de experimento, sin su conocimiento ni comprensión de tales situaciones.

El derecho a la no discriminación en especial, sobre la protección de los menores, se manifiesta en el texto, así: “todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”¹⁴⁶

El principio de igualdad queda comprendido en las manifestaciones: “todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia.”¹⁴⁷ Y al decir: “todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”¹⁴⁸ Este principio de igualdad queda

¹⁴⁵ Cfr. Artículo 7.

¹⁴⁶ Cfr. Artículo 24.

¹⁴⁷ Cfr. Artículo 14.

¹⁴⁸ Cfr. Artículo 26.

reforzado con la protección contra la discriminación que puedan sufrir los grupos vulnerables.

2.2.2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES¹⁴⁹

La composición de éste es de 15 artículos dedicados a los derechos humanos y en los demás artículos los Estados se comprometen a presentar informes sobre las medidas y progresos realizados para lograr los derechos reconocidos en el tratado.

Los Estados partes consideran que, conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables. Reconocen que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana y, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Consideran que la Carta de las Naciones Unidas impone a los Estados la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanos, comprendiendo que el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, está obligado a procurar la vigencia y observancia de los derechos reconocidos en este Pacto.

¹⁴⁹ HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales...*, op. cit., p. 546. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Adhesión de México 23 de marzo de 1981.

Éste concuerda en muchos de sus artículos con el pacto anterior, con entrada en vigor un par de meses después de éste, las concordancias se manifiestan con el principio de igualdad, la prohibición de discriminar en el ejercicio de los derechos reconocidos, el reconocimiento a la personalidad jurídica, el derecho a la vida, la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, la determinación de que nadie puede ser sometido sin su consentimiento a tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a la libertad y a la seguridad personal, y los demás derechos humanos a los que a lo largo de la investigación hemos venido haciendo ya referencia.

El derecho más importante, en relación a nuestra investigación, es que se conviene, que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.¹⁵⁰ Con tal precepto, los Estados, están obligados a cumplir con ello, utilizando todos los medios posibles que se establezcan con el fin de lograr el cabal cumplimiento de este derecho.

2.3. CONVENCIONES INTERNACIONALES

Son acuerdos celebrados por escrito entre dos o más Estados u otros sujetos de Derecho Internacional, sometido al derecho internacional sin importar su denominación particular y que crea una obligación jurídica para los mismos, estos instrumentos internacionales, a diferencia de las declaraciones, sí cuentan con una fuerza vinculante que se establece para México en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevé: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a

¹⁵⁰ Cfr. Artículo 12.

pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados.”¹⁵¹ Así, tenemos las siguientes convenciones:

2.3.1. CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS “PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA”¹⁵²

Los Estados partes en esta Convención¹⁵³ se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Y a garantizar por disposiciones legislativas o de otro carácter, la adopción, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades. Fija que para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Se plasma como en otros documentos internacionales el mismo derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, estableciendo que “toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.”¹⁵⁴

Se determina que: “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Asimismo que este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del

¹⁵¹ Cfr. Artículo 133.

¹⁵² *Ibidem*, p. 595. Conocido como: "Pacto de San José" Depositario: OEA. Lugar de adopción: San José de Costa Rica. Fecha de adopción: 22 de noviembre de 1969. Vinculación de México: 24 de marzo de 1981. Adhesión. Aprobación del Senado: 18 de diciembre de 1980, según decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 1981. Entrada en vigor: 18 de julio de 1978- General. 24 de marzo de 1981- México. Publicación Diario Oficial de la Federación: 7 de mayo de 1981.

¹⁵³ Cfr. Artículos 1 y 2.

¹⁵⁴ Cfr. Artículo 3.

momento de la concepción.”¹⁵⁵ Esto es el derecho a la vida, desde el momento mismo de la concepción y hasta el momento de la muerte, mismo que estará protegido de las vulneraciones que al respecto pueda sufrir.

En relación a nuestra investigación, se habla del derecho que tiene toda persona a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como establecer que nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.¹⁵⁶ La integridad psíquica, puede entenderse como la salud mental, es decir, ésta debe procurarse en todas las personas por igual.

La Igualdad ante y en la Ley, queda establecida en el texto: “todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.”¹⁵⁷

2.3.2. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD¹⁵⁸

Los Estados parte en ella, reafirman que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas y, que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.

¹⁵⁵ Cfr. Artículo 4.

¹⁵⁶ Cfr. Artículo 5.

¹⁵⁷ Cfr. Artículo 24

¹⁵⁸ Depositario: OEA. Lugar de adopción: Ciudad de Guatemala, Guatemala. Fecha de adopción: 8 de junio de 1999. Suscrita por México: 8 de junio de 1999. Ratificación del Senado: 26 de abril de 2000.

Conviene diferentes términos,¹⁵⁹ mismos que como veremos, han sido adoptados por legislación en materia nacional.

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

La discriminación contra las personas con discapacidad, se manifestará con toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

No constituyendo discriminación, la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. Y en casos como el de nuestra legislación que prevé la figura de la declaratoria de interdicción, siempre y cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

¹⁵⁹ Cfr. Artículo 1.

2.4. PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL¹⁶⁰

Otro tipo de documentos internacionales para la protección de los enfermos mentales es éste instrumento internacional, elaborado en el Alto Comisionado para los Derechos Humanos, y con especial tarea del Centro de Naciones Unidas de Viena, fue votado por unanimidad en sesión de la Asamblea General de diciembre de 1991, continuando un sostenido esfuerzo por concretar reglas, principios y bases uniformes que permitieran a la humanidad avanzar en el respeto de los derechos fundamentales de la persona.¹⁶¹ Pero igual que las declaraciones, dependen de la voluntad de los Estados para su implementación en el plano nacional.

Estos principios se aplican a todas las personas que ingresan en una institución psiquiátrica¹⁶² y los Estados tienen la obligación de aplicarlos adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole. Que revisarán periódicamente y, de darles amplia difusión por medios apropiados y dinámicos.¹⁶³ Así mismo, estimularán la existencia mecanismos adecuados para promover el cumplimiento, inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes, contenidos en estos principios.¹⁶⁴ Sin imponer ninguna restricción ni admitir ninguna derogación de los derechos de los pacientes, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, so pretexto de que estos principios no reconozcan tales derechos o de que sólo los reconocen

¹⁶⁰ [http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/convencion/Cfr.](http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/convencion/Cfr.Principios_enfermedad-mental.htm)

Principios_enfermedad-mental.htm Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991

¹⁶¹ ATILIO ÁLVAREZ, José, *Garantías de la libertad e internación de enfermos mentales*, en *Prudentia Iuris*, N. 58, Buenos Aires, 2004, p.12.

¹⁶² Cfr. Principio 24.

¹⁶³ Cfr. Principio 23.

¹⁶⁴ Cfr. Principio 22.

parcialmente.¹⁶⁵ Pero sobre todo, se deben aplicar sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

El ejercicio de los derechos enunciados en estos principios, sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por la ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de terceros.

2.4.1. LIBERTADES FUNDAMENTALES Y DERECHOS BÁSICOS

El primero de los principios dedicado a las “Libertades fundamentales y derechos básicos”, enumera siete derechos fundamentales de la persona que padece una enfermedad mental, estos derechos se relacionan directamente con los demás principios.

1. El derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social, relacionado con el principio 8 que nos dice que todo paciente tiene derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud, y será atendido y tratado con arreglo de las mismas normas aplicables de los demás enfermos, aunado a los principios 9 y 10 que establecen las condiciones fundamentales del tratamiento y medicación, así como los principios 13 y 14, que regulan las condiciones y recursos indispensables de las clínicas psiquiátricas.

¹⁶⁵ Cfr. Principio 25.

2. El derecho a ser tratados con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana. “En este derecho fundamental se encuentra comprendida la limitación a lo estrictamente necesario de toda limitación de libertad y de vida social.”¹⁶⁶ Esto se refiere a determinar que toda persona que padezca una enfermedad mental, tendrá derecho a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad¹⁶⁷, y se relaciona, al decir que todo paciente tiene derecho a ser tratado en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive y que el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tiene derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del de sus familiares o amigos, y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.¹⁶⁸ Con esto se refiere a la intención de que exista una pronta rehabilitación y reinserción social del individuo, en base a una correcta distribución de los servicios de salud mental.

3. Se establece el derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico y el trato degradante. Mismo que se refuerza al disponer la protección a los enfermos de cualquier daño, como la administración no justificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, así como del personal o de otras personas u otros actos que le causen ansiedad mental o molestia física.¹⁶⁹

4. En mayor conexión con nuestra investigación se establece el derecho a no ser discriminado por motivo de enfermedad mental, que nos remite al respeto de la dignidad humana y la confidencialidad que exige.¹⁷⁰ Siempre como un medio importante para garantizar la no discriminación, a la vez que forma un trato digno a la persona, por "discriminación" entiende cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos

¹⁶⁶ ATILIO, *op. cit.*, p. 15.

¹⁶⁷ *Cfr.* Principio 3.

¹⁶⁸ *Cfr.* Principio 7.

¹⁶⁹ *Cfr.* Principio 8.

¹⁷⁰ *Cfr.* Principio 6.

en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de estos, que sean necesarios para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

5. Otro de los derechos reconocidos es el de ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos por los instrumentos pertinentes, tales como Declaraciones, Pactos, Convenciones y Tratados sobre derechos humanos. Ya que la enfermedad mental no excluye de la categoría de persona humana a los enfermos, y son sujetos de todos los derechos, solamente limitados por la capacidad de obrar y por la posibilidad de ser perjudiciales para terceras personas o para si mismos.

6. Así como el derecho a la defensa en juicio de su capacidad,¹⁷¹ instituyendo medidas de protección a los enfermos como tener un representante o defensor, audiencia equitativa y, demás medios de defensa. Estableciendo el derecho a la protección jurídica de su persona y sus intereses cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, adoptando medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

7. La determinación de una enfermedad mental,¹⁷² necesariamente se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente, nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo

¹⁷¹ Cfr. Principio 1.

¹⁷² Cfr. Principio 4.

cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental, como conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona, o debido a tener un historial médico de tratamientos o de hospitalización, en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.

2.4.2. GARANTÍAS DEL DIAGNÓSTICO MÉDICO¹⁷³

Tales garantías se asientan en que ninguna persona puede ser forzada a someterse a exámen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el exámen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado judicialmente.

Otro de los derechos establecidos,¹⁷⁴ es a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros, dicho tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal y, los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado siempre por personal profesional calificado. Este es, el expediente clínico.

Toda la medicación debe ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente, ésta responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con

¹⁷³ Cfr. Principio 5.

¹⁷⁴ Cfr. Principio 9

finés terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.¹⁷⁵

No se puede administrar ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado,¹⁷⁶ que debe ser obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, proporcionándole al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, sobre el diagnóstico y su evaluación, así como el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto, las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles y los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

Todo tratamiento debe registrarse en el historial clínico del paciente y señalarse si es voluntario o involuntario, no se puede someter a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, este tipo de internamientos no se debe prolongar más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. En todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos, carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente, todo paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado y, se debe dar pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales si los tiene.

¹⁷⁵ Cfr. Principio 10.

¹⁷⁶ Cfr. Principio 11.

Lo más pronto posible, toda persona recluida en una institución psiquiátrica o su representante personal (persona a la que se debe informar en su nombre y que representa sus intereses ante las autoridades de la institución), debe ser informada de sus derechos y de la manera de ejercerlos, de conformidad con los principios de los que hemos venido hablando y de los derechos que tenga en virtud de la legislación nacional, en una forma y en un lenguaje claro y que comprenda.¹⁷⁷

2.4.3. CONDICIONES DE VIDA EN LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

Las personas que se encuentran en las instituciones psiquiátricas, tienen diversos derechos, así como deben tener ciertas condiciones estas instituciones.¹⁷⁸ Como el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere al reconocimiento en todas partes como persona ante la ley; a una vida privada; a la libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y; a la prensa, la radio y la televisión. Sin olvidar la libertad de religión o creencia.

Las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deben aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán principalmente instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento, instalaciones educativas, instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación, instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales

¹⁷⁷ Cfr. Principio 12.

¹⁷⁸ Cfr. Principio 13.

y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad.

Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad, pero en ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados, por lo que dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar puesto que el trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no puede ser objeto de explotación así, todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente y tiene derecho, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo. Tal como sucede en las ventas que realizan de los productos elaborados en Villa Ocaranza, como veremos más adelante.

Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario¹⁷⁹ y, en particular, del personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa, así como de equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes con una atención profesional adecuada y un tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos. Estas instituciones psiquiátricas deben ser inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes se conformen a estos principios.

¹⁷⁹ Cfr. Principio 14.

2.4.4. GARANTÍAS EN CUÁNTO A LA INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA

Quedan comprendidas en los principios 15 a 18, los cuáles nos determinan que, el acceso a una institución psiquiátrica se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad y cuando una persona necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria, así, todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá el derecho de abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento.

En estos principios, se establece que una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, que esa persona padece una enfermedad mental y considere que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros o, que en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva, es decir, la mejor opción para el usuario. Se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental y de realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

Se establece un órgano de revisión,¹⁸⁰ que será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional, el cuál, al formular sus decisiones contarán con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios (como la petición de que se les de de alta o se les considere pacientes voluntarios) a intervalos razonables especificados por la legislación nacional.

2.4.5. GARANTÍAS PROCESALES

Dentro de las garantías procesales,¹⁸¹ el paciente tiene derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento judicial, de ser necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete, si el paciente no obtiene esa asistencia, se pondrá a su disposición un defensor y tales servicios cuando sean necesarios, sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

Así mismo, el paciente y su defensor podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un dictamen independiente sobre su salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles, también el derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella, a solicitar la presencia de una determinada persona en la audiencia, la decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito con la obligación de presentar las copias

¹⁸⁰ Cfr. Principio 17.

¹⁸¹ Cfr. Principio 18.

pertinentes al paciente y a su defensor, tanto del expediente, como de la decisión de la audiencia.

Todo paciente o ex paciente tiene derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.¹⁸² Cuando se trate de un ex paciente, él o su representante personal y el defensor del paciente tienen derecho de acceso a la información, siempre de carácter confidencial,¹⁸³ relativa a él en el historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica, pero este derecho puede estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Cuando por algún motivo se niegue el acceso a esta información, se deberá fundamentar, el por qué se niega y ésta, estará sujeta a revisión judicial.

La revisión de estos principios, permite sostener que el país debe adecuarse a ellos, tal como lo ha dispuesto la NOM 025-SSA2-1994, pero sobre todo, la obligación de implementarlos de manera efectiva al tratamiento de las enfermedades mentales con el fin de protección, cuidado y sobre todo rehabilitación de los enfermos mentales, por ser un grupo vulnerable a actos tanto de violación a sus derechos humanos, como al atentado de su dignidad de persona, como a la discriminación que pueden sufrir.

3. LEGISLACIÓN NACIONAL O REGLAMENTARIA

En este marco jurídico, una vez mencionados los puntos más de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos importantes sobre nuestra investigación y, abordados los lineamientos internacionales de protección de los enfermos mentales, así como sus derechos. Conviene pormenorizar sobre la legislación

¹⁸² Cfr. Principio 21.

¹⁸³ Cfr. Principio 19.

secundaria que regula diferentes situaciones relacionadas con sus derechos y la atención que estos merecen.

3.1. LEY FEDERAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD¹⁸⁴

Con esta ley, se establecen como obligaciones del Ejecutivo Federal,¹⁸⁵ la propuesta de la coordinación de los sectores público, social y privado, para establecer los planes y programas a favor de las personas con discapacidad del país, así como proponer en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, las partidas correspondientes para la aplicación y ejecución de los programas federales dirigidos a las personas con discapacidad, y el otorgamiento de estímulos fiscales a favor de los prestadores de servicios de asistencia social a personas con discapacidad, conforme a lo que se establezca en la legislación aplicable, además deberá promover la celebración de acuerdos y convenios de colaboración con organizaciones privadas y sociales, para el desarrollo de proyectos que beneficien a las personas con discapacidad.

En esta ley se define que una persona con discapacidad es:¹⁸⁶ todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución en sus facultades físicas, intelectuales ó sensoriales para realizar actividades que le son connaturales. Por rehabilitación se entiende el proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social.

En relación a los derechos de las personas con discapacidad,¹⁸⁷ nos habla de la prevención, salud, habilitación y rehabilitación, al determinar que aquellas

¹⁸⁴ <http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/262.pdf>

¹⁸⁵ Cfr. Artículo 3.

¹⁸⁶ Cfr. Artículo 4.

¹⁸⁷ Cfr. Artículo 5.

personas que su discapacidad les resulte un obstáculo en la continuidad o integración educativa, laboral o social, deberán recibir servicios de prevención, salud, habilitación y rehabilitación, de conformidad con la legislación en la materia. Designando que la Secretaría de Salud, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, deberán implementar programas que tiendan a asegurar la prevención y detección temprana de discapacidades en población infantil, la rehabilitación. Así como prever la cobertura de estos en todo el país, estableciendo como limitante razones presupuétales y normativas.

Señala que como obligación del Ejecutivo Federal,¹⁸⁸ la consideración de la prevención de las discapacidades como una prioridad en el campo de la salud pública y la asistencia social, para tal fin, se adoptarán las medidas necesarias, considerando como limitante, nuevamente, los recursos públicos y los criterios de gradualidad que se diseñen para su implementación.

El objeto consiste en señalar un conjunto de atribuciones al aparato estatal que le permitan proporcionar, propiciar y garantizar las condiciones necesarias a efecto de que la salud de la población esté protegida, en los niveles de prevención, educación, detección, tratamiento y rehabilitación.¹⁸⁹

Para este efecto, los procesos de habilitación y rehabilitación integral, comprenderán:¹⁹⁰ la habilitación o rehabilitación medico funcional; el tratamiento y orientación psicológica, dirigido a potenciar el máximo de sus capacidades residuales; la educación especial y regular y; la habilitación o rehabilitación laboral.

En relación a las políticas publicas, señala que la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en coordinación con las demás dependencias de la Administración Pública Federal, con la opinión de las instituciones privadas y sociales, diseñarán y ejecutarán políticas públicas

¹⁸⁸ Cfr. Artículo 6.

¹⁸⁹ Cfr. PÉREZ LÓPEZ, *op. cit.*, p. 191.

¹⁹⁰ Cfr. Artículo 10.

encaminadas para emprender acciones de habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad.¹⁹¹ Determinando que la Secretaría de Salud promoverá, que los centros de salud y de rehabilitación del país capaciten al personal médico y administrativo, para la atención a personas con discapacidad. Para tal efecto deberá¹⁹² elaborar y expedir normas técnicas para la atención de las personas con discapacidad con el fin de que dichos centros dispongan con instalaciones y equipos adecuados para la prestación de los servicios y, también establecer programas de actualización continua para el personal especializado en rehabilitación.

En ésta ley también se tratan temas como el empleo y capacitación,¹⁹³ al determinar como obligación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social la promoción de la definición de políticas y programas nacionales, encaminados a la integración laboral de las personas con discapacidad. Y a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y la de Educación Pública, la promoción de programas coordinados para la capacitación para el empleo y el desarrollo de actividades productivas para personas con discapacidad.¹⁹⁴ Así mismo, a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, promoverán la firma de convenios y acuerdos de cooperación e información sobre: generación de empleo, capacitación, adiestramiento y financiamiento para las personas con discapacidad, ante otras instancias de Gobierno y organizaciones de la sociedad civil.”¹⁹⁵

En correspondencia a nuestra investigación, señala que las empresas que fomenten el trabajo protegido, entendiéndose éste como: “la actividad que realizan las personas con discapacidad intelectual”, recibirán ciertos estímulos que establece la legislación de la materia.¹⁹⁶

¹⁹¹ Cfr. Artículo 11.

¹⁹² Cfr. Artículo 12.

¹⁹³ Cfr. Artículo 13

¹⁹⁴ Cfr. Artículo 14.

¹⁹⁵ Cfr. Artículo 15.

¹⁹⁶ Cfr. Artículo 16.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social debe impulsar para el empleo, capacitación y adiestramiento de las personas con discapacidad, las acciones de:¹⁹⁷ elaboración de programas nacionales de empleo y capacitación para la población con discapacidad, la implementación de aquéllas para la incorporación de personas con discapacidad al sistema de trabajo o talleres protegidos.

Se establecen las prohibiciones de que a las personas con discapacidad no se les puede:¹⁹⁸ prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo, ni establecer diferencias en la remuneración, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos iguales, así como tampoco limitar el acceso a los programas de capacitación y de promoción profesional.

Se determinarán deberes a las personas que empleen trabajadores con discapacidad, por lo cual los patrones que tengan en su planilla trabajadores con discapacidad, deben necesariamente:¹⁹⁹ proporcionar oportunamente a sus trabajadores con discapacidad, el equipo y herramientas necesarios, considerando aquellos que son especiales por su situación en particular, así mismo, procurar con la colaboración de los trabajadores, contar con los medicamentos, material de curación acorde a las necesidades de éstos y entregar y fijar visiblemente de manera accesible para sus trabajadores con discapacidad, las disposiciones que contengan los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene.

Así también establece obligaciones a este tipo de trabajadores,²⁰⁰ como cumplir con la normatividad laboral vigente que le sea aplicable, observar las medidas preventivas y de higiene del establecimiento laboral, así como las que se instituyan en beneficio de su seguridad en particular, y someterse a los

¹⁹⁷ Cfr. Artículo 17.

¹⁹⁸ Cfr. Artículo 18.

¹⁹⁹ Cfr. Artículo 19.

²⁰⁰ Cfr. Artículo 20.

reconocimientos médicos, previstos en la normatividad correspondiente, en particular aquellos, que por su tipo de discapacidad se requieran.

De la educación nos señala que esta contribuirá a su desarrollo integral para potenciar y ejercer plenamente sus capacidades, habilidades y aptitudes.²⁰¹

Dentro del equipamiento, facilitación arquitectónica, transporte, telecomunicaciones y vivienda, establece que podrán contar con un entorno y medio físico adecuado a su condición que les permita la accesibilidad a éstos.²⁰² Para ello, determina a las autoridades competentes de la Administración Pública Federal, para el cumplimiento de esta disposición, llevarán a cabo²⁰³ la expedición o actualización de reglamentos, normas oficiales mexicanas, manuales, lineamientos técnicos y demás instrumentos relacionados con la materia de la accesibilidad en general para las personas con discapacidad, así también, el impulso a la investigación y el desarrollo tecnológico en materia de discapacidad.

Para la asistencia social y jurídica, señala que serán sujetos de la asistencia social, en los términos de la legislación aplicable.²⁰⁴ En relación a esto, las políticas de asistencia social que se promuevan para las personas con discapacidad procurarán como objetivos:²⁰⁵ la plena integración social, respetando los principios de equidad, la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, los criterios de distribución, y los programas interinstitucionales de atención integral de la población con discapacidad.

Para la celebración de convenios por parte del Gobierno Federal con los sectores privado y social, se tendrá como fin,²⁰⁶ la promoción los servicios de asistencia social para las personas con discapacidad en todo el país, y la

²⁰¹ Cfr. Artículo 21.

²⁰² Cfr. Artículo 27.

²⁰³ Cfr. Artículo 28.

²⁰⁴ Cfr. Artículo 37.

²⁰⁵ Cfr. Artículo 38.

²⁰⁶ Cfr. Artículo 40.

aportación de recursos materiales, humanos y financieros, así como procurar la integración y el fortalecimiento de la asistencia pública y privada y, establecer mecanismos para la demanda de servicios de asistencia social, además de los que tengan por objeto garantizar la prestación de servicios de asistencia social para las personas con discapacidad.

Relacionado con esta investigación, nos encontramos, que las autoridades de la Administración Pública Federal competentes impulsarán el desarrollo de la investigación de la asistencia social para las personas con discapacidad, a fin de que la prestación de estos servicios se realice adecuadamente.²⁰⁷

En materia de asistencia social para personas con discapacidad, las autoridades competentes de la Administración Pública Federal considerarán prioritariamente:²⁰⁸ la prevención de discapacidades, la rehabilitación de las personas con discapacidad, la orientación nutricional y alimentación complementaria, el desarrollo comunitario en localidades y zonas marginadas y, todas las demás que tengan como objeto mejorar las condiciones sociales y permita potenciar las capacidades de las personas con discapacidad.

Para el ejercicio de sus derechos, ante la Administración Pública Federal, se procurará dotarles de los recursos tecnológicos y humanos calificados, tales como estenografía proyectada, intérpretes y traductores de Lengua de Señas Mexicana, de Sistema de escritura Braille, trabajadores sociales debidamente certificados, entre otros, cuando las condiciones económicas de las personas con discapacidad lo ameriten.²⁰⁹ Esto en correspondencia a las discapacidades físicas.

Esta ley, también nos habla del arte y la cultura, por ello, podrán acceder y disfrutar de los servicios culturales, participar en la generación de cultura y

²⁰⁷ Cfr. Artículo 41.

²⁰⁸ Cfr. Artículo 42.

²⁰⁹ Cfr. Artículo 43.

colaborar en la gestión cultural.²¹⁰ En caso de los enfermos mentales, el acceso a la cultura, debe ser a partir de la implementación de estos servicios dentro de los hospitales psiquiátricos, a fin de su reintegración a la vida sociocultural, por lo cual las autoridades competentes de la Administración Pública Federal promoverán que el arte y la cultura procure el desarrollo de las capacidades artísticas de las personas con discapacidad.²¹¹

Estas autoridades procurarán la definición de políticas y acciones²¹² tendientes a fortalecer y apoyar las actividades artísticas y culturales vinculadas con las personas con discapacidad, particularmente las desarrolladas por éstas y, prever que las personas con discapacidad cuenten con las facilidades necesarias para acceder y participar en la generación de cultura.

Esta ley dispone diferentes principios²¹³ a cargo de las autoridades quienes impulsarán en sus políticas y programas los principios de: Concientización, entendida para generar y difundir entre la sociedad el respeto a la diversidad y, participación de las personas con discapacidad en el arte y la cultura; Integración, para establecer condiciones de inclusión de personas con discapacidad y lograr equidad en la promoción, el disfrute y la producción de servicios artísticos y culturales; Accesibilidad, por medio de promover la realización de las adecuaciones materiales necesarias para que las personas con discapacidad tengan acceso a todo recinto donde se desarrolle cualquier actividad cultural. Y difusión de las actividades culturales, como impulsar la capacitación de recursos humanos y el uso de materiales y tecnología a fin de lograr la integración de las personas con discapacidad en las actividades culturales; y fomentar la elaboración de materiales de lectura, así como los implementos adecuados para las personas con discapacidad.

²¹⁰ Cfr. Artículo 44.

²¹¹ Cfr. Artículo 45.

²¹² Cfr. Artículo 46.

²¹³ Cfr. Artículo 47.

3.2. LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN²¹⁴

En principio establece el objeto²¹⁵ de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

Las autoridades y los órganos públicos federales, así como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación,²¹⁶ serán quienes intervendrán en la aplicación de esta ley.

Se obliga al Estado a promover²¹⁷ las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. Y los poderes públicos federales deberán eliminar aquellos obstáculos que limiten en los hechos su ejercicio e impidan el pleno desarrollo de las personas así como su efectiva participación en la vida política, económica, cultural y social del país y promoverán la participación de las autoridades de los demás órdenes de Gobierno y de los particulares en la eliminación de dichos obstáculos.

Determina que cada una de las autoridades y de los órganos públicos federales adoptarán las medidas que estén a su alcance, tanto por separado como coordinadamente, de conformidad con la disponibilidad de recursos que se haya determinado para tal fin en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio correspondiente, para que toda persona goce, sin discriminación alguna, de todos los derechos y libertades consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en las leyes y en los Tratados Internacionales de los que México sea parte, por lo que en el Presupuesto de Egresos de la Federación

²¹⁴ *Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación*, CONAPRED, 2004. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003.

²¹⁵ Cfr. Artículo 1.

²¹⁶ Cfr. Artículo 8.

²¹⁷ Cfr. Artículo 2.

para cada ejercicio fiscal, se incluirán, las asignaciones correspondientes para promover las medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades.²¹⁸

La definición de discriminación que maneja esta ley es entendida como “toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Adicionando que también se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.”²¹⁹

Refiere las conductas que no se consideran discriminatorias que son tanto,²²⁰ las acciones legislativas, educativas o de políticas públicas positivas o compensatorias que sin afectar derechos de terceros establezcan tratos diferenciados con el objeto de promover la igualdad real de oportunidades, las distinciones basadas en capacidades o conocimientos especializados para desempeñar una actividad determinada, la distinción establecida por las instituciones públicas de seguridad social entre sus asegurados y la población en general, en el ámbito educativo, los requisitos académicos, de evaluación y los límites por razón de edad, las que se establezcan como requisitos de ingreso o permanencia para el desempeño del servicio público y cualquier otro señalado en los ordenamientos legales, el trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad mental, las distinciones, exclusiones, restricciones o preferencias que se hagan entre ciudadanos y no ciudadanos y, en general, todas las que no tengan el propósito de anular o menoscabar los derechos, y libertades o la igualdad de oportunidades de las personas ni de atentar contra la dignidad humana.

²¹⁸ Cfr. Artículo 3.

²¹⁹ Cfr. Artículo 4.

²²⁰ Cfr. Artículo 5.

Establece la congruencia en la interpretación del contenido de la Ley, así como la actuación de las autoridades federales, con los instrumentos internacionales aplicables en materia de discriminación de los que México sea parte, así como con las recomendaciones y resoluciones adoptadas por los organismos multilaterales y regionales y demás legislación aplicable.²²¹ Y resuelve que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se deberá preferir aquella que proteja con mayor eficacia a las personas o a los grupos que sean afectados por conductas discriminatorias.²²²

Se establece la prohibición de toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.²²³

Este mismo artículo enumera las conductas consideradas como discriminatorias, para efectos de esta investigación sólo se enunciarán aquellas fracciones que consideramos tienen mayor relación con nuestro tema y son las fracciones:

“VII. Negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios;

XIII. Aplicar cualquier tipo de uso o costumbre que atente contra la dignidad e integridad humana;

XXIII. Explotar o dar un trato abusivo o degradante;

XXIX. En general cualquier otra conducta discriminatoria en términos del artículo 4 de esta Ley.”

Esta ley establece medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades al referirse a las personas con discapacidad, pero son medidas que en poco favorecen a las personas con algún trastorno mental, si

²²¹ Cfr. Artículo 6.

²²² Cfr. Artículo 7.

²²³ Cfr. Artículo 9.

según la Ley Federal para las Personas con Discapacidad, persona con discapacidad, es “todo ser humano que presenta temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución en sus facultades físicas, intelectuales ó sensoriales para realizar actividades que le son connaturales.”²²⁴ Y tales medidas, son, en su mayoría para garantizar la igualdad de oportunidades pero, en especial para discapacidades físicas, no para discapacidades mentales.

Estas medidas positivas y compensatorias, están a cargo de los órganos públicos y las autoridades federales, en el ámbito de su competencia, para favorecer la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad,²²⁵ entre las medidas se encuentra: la promoción de un entorno que permita el libre acceso y desplazamiento; procurar la accesibilidad en los medios de transporte público de uso general, promover que todos los espacios e inmuebles públicos o que presten servicios al público, tengan las adecuaciones físicas y de señalización para su acceso, libre desplazamiento y uso; procurar que las vías generales de comunicación cuenten con señalamientos adecuados para permitirles el libre tránsito; informar y asesorar a los profesionales de la construcción acerca de los requisitos para facilitar el acceso y uso de inmuebles; procurar su incorporación, permanencia y participación en las actividades educativas regulares en todos los niveles y promover el otorgamiento, en los niveles de educación obligatoria, de las ayudas técnicas necesarias para cada discapacidad. Tales fracciones necesariamente benefician mayoritariamente a personas con discapacidades físicas.

Y entre aquellas que pueden ser de cierto modo aplicables para discapacidades mentales, encontramos la creación de programas permanentes de capacitación para el empleo y fomento a la integración laboral; la creación de espacios de recreación adecuados y, principalmente; la promoción de que en las unidades del sistema nacional de salud y de seguridad social reciban

²²⁴ Cfr. Artículo 4.

²²⁵ Cfr. Artículo 13.

regularmente el tratamiento y medicamentos necesarios para mantener y aumentar su capacidad funcional y su calidad de vida.

3.3. LEY GENERAL DE SALUD²²⁶

Esta ley en el capítulo VII, a groso modo en cuatro artículos habla de la salud mental.

Determina que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, basado 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 de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.²²⁷ Esta es una limitación, puesto que considera prioritario sólo la prevención de las enfermedades, sin hacer mención del tratamiento, ni de la rehabilitación de las personas que ya padecen de una enfermedad.

De la promoción de la salud mental,²²⁸ establece que ésta se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, para fomentar y apoyar el desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud, la difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, 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 las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

²²⁶ *Ley General de Salud*, ISEF, México, 2005.

²²⁷ *Cfr.* Artículo 72.

²²⁸ *Cfr.* Artículo 73.

Establece criterios muy generales de lo que comprende la atención de las enfermedades mentales,²²⁹ entre las que encontramos 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, la organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

Así como también determina muy someramente que, la Secretaría de Salud y las disposiciones jurídicas aplicables, regularan el internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, ajustándose siempre a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine.²³⁰

3.4. CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL²³¹

La discriminación es considerada un delito en virtud del Código Penal para el Distrito Federal, en el libro segundo parte especial, título décimo, delitos contra la dignidad de las personas.²³² Este delito es perseguido únicamente por querrela. Sancionando la discriminación, con la imposición de uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa.

Tipifica las acciones de provocación o incitación al odio o a la violencia, la vejación o exclusión de alguna persona o grupo de personas y, la negación o restricción de derechos laborales por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, precedencia étnica, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de

²²⁹ Cfr. Artículo 74.

²³⁰ Cfr. Artículo 75.

²³¹ *Agenda Penal del Distrito Federal*, ISEF, México, 2005.

²³² Cfr. Artículo 206.

piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, características físicas, discapacidad o estado de salud.

Haciendo especial ahínco a que cualquier servidor público que por los motivos anteriores, niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación al que tenga derecho, se le aumentará en una mitad la pena prevista en primer párrafo de este artículo, y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

3.5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-1994, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA²³³

Cabe mencionar que desde su emisión, ésta NOM, como veremos más adelante, únicamente se ha implementado en uno de los veintiocho hospitales psiquiátricos de nuestro país.

Esta NOM tiene concordancia con la norma internacional "Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental", publicada por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, en febrero de 1991.

La vigilancia y aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

²³³ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/025ssa24.html> Fecha de publicación: 16 de noviembre de 1995.

Entrando al contenido de esta norma, señala que los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que padecen enfermedad mental, experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia, de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de la enfermedad mental, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

Una característica fundamental de este cambio, es la tendencia hacia la reinserción social de la persona enferma al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la implementación de programas extrahospitalarios y comunitarios tales como hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos, entre otros, con especial énfasis en la prevención, desde una perspectiva integral que considera la complejidad de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las enfermedades mentales. Para fortalecer esta tendencia es indispensable continuar el proceso modernizador de la organización y funcionamiento de los servicios de salud, que permita superar los rezagos aún prevaletentes.

La entrada en vigor de esta norma, esta condicionada y limitada a la consideración que, tanto por el monto de la inversión requerida, como por el número de recursos humanos necesarios y su capacitación, su cabal cumplimiento deberá atender a la determinación de los plazos pertinentes para el desarrollo de los servicios, tomando en cuenta la condición específica de cada Entidad Federativa. Sin embargo existe la urgente necesidad de que a la mayor brevedad posible la vigencia de la presente NOM opere en plenitud en todos los 28 hospitales psiquiátricos de México.

El objeto de ésta, es básicamente, uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez.

Esta NOM es de aplicación obligatoria en todas las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica para enfermos agudamente perturbados y otros de estancia prolongada, de los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud. Hay que referir que estas unidades, son los establecimientos de salud que disponen de camas, y cuya función esencial es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno o enfermedad mental.

La atención integral médico-psiquiátrica, de la que deben disfrutar aquellas personas que requiera y obtenga servicios de atención médico-psiquiátrica es, el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral, entendiéndose por rehabilitación integral, el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

Los elementos con los que deben de contar las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para ofrecer atención médica de calidad a los usuarios son tanto instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones, Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias, de consulta externa, de servicios de rehabilitación psicosocial, como de recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que establezca la autoridad sanitaria competente y con base en las propias necesidades de las Unidades. Además de contar con procedimientos para que en la Unidad prevalezcan el ambiente cordial, técnicamente eficiente, y las condiciones propicias para el cabal

desarrollo de las actividades que involucra la atención integral médico-psiquiátrica, por medio de un programa general de trabajo, reglamento interno y manuales técnico-administrativos.

Las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a los usuarios, según diferentes características como encontrarse en un episodio agudo, ser usuario de larga evolución, dependiendo del sexo y de la edad del usuario, puesto que no pueden estar todos en las mismas condiciones, por tener diferentes circunstancias cada uno de ellos.

3.5.1. INGRESO Y EGRESO DEL USUARIO A UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA

Se establecen lineamientos sobre el ingreso y egreso de los usuarios, con las que el ingreso de los usuarios a las Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser: voluntario, requiriendo la solicitud del usuario y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal. E involuntario u obligatorio, que se presenta en el caso de usuarios con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás. Requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad hospitalaria.

Establece que cuando las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario. Y deberá notificarse al Ministerio

Público del domicilio del usuario y a las autoridades judiciales, todo internamiento involuntario y su evolución. El ingreso es obligatorio cuando lo solicita la autoridad legal competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

El egreso del usuario del servicio de hospitalización podrá ser por haberse cumplido los objetivos de la hospitalización, por curación o mejoría, por solicitud del usuario o de los familiares legalmente autorizados, con excepción de los casos de ingresos obligatorios e involuntarios que deberá ser por disposición de la autoridad legal competente, en caso de abandonar del servicio de hospitalización sin autorización médica, debiéndose notificar al Ministerio Público del lugar de la adscripción del hospital, por ser trasladado a otra institución o en el caso de defunción.

3.5.2. UNIDADES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Tales unidades deben mantener un programa de atención integral que comprenda los aspectos sobre el tratamiento médico y psicosocial, de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos; el aislamiento del enfermo sólo se aplicará de manera excepcional y para proteger la salud y la integridad del propio enfermo y de quienes lo atienden y rodean, de acuerdo con el criterio del médico responsable.

El paciente bajo este tipo de medida quedará al cuidado y vigilancia de personal calificado mismo personal que, tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, en todo momento; la confidencialidad en el manejo del diagnóstico y de la información; la alimentación con características higiénicas, nutritivas y dietéticas adecuadas; así como el ambiente y acciones que promuevan la participación activa del usuario en su tratamiento y la relación del personal con

los usuarios basada en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos y a sus pertenencias.

Además de proporcionar el servicio de quejas y sugerencias para usuarios y familiares, que garantice el que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones y promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los usuarios y la integración de los comités hospitalarios de ética y vigilancia, auditoría médica, mortalidad, infecciones intrahospitalarias, garantía de calidad de la atención y los comités ciudadanos de apoyo

3.5.3. SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA

Estos servicios tienen como actividades inherentes tanto las preventivas, curativas, rehabilitación, enseñanza y capacitación, e investigación científica, dentro de las diferentes actividades preventivas mismas que se llevan a cabo en espacios intra y extrahospitalarios, puesto que se efectúan en los servicios de consulta externa y hospitalización, encontramos a las acciones de educación para la salud mental, como un proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente y la promoción de la Salud Mental, es otra estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva, la detección y manejo oportuno de casos en la comunidad y entre familiares de los pacientes y personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieren; la información y educación a los usuarios y sus familiares, acerca de las características de la enfermedad y de la participación de

unos y otros en el programa de tratamiento y rehabilitación y, la promoción para la integración de grupos con fines de autoayuda.

Las actividades curativas se llevarán a cabo en los servicios consulta externa, en urgencias, hospitalización continua y hospitalización parcial en sus diferentes modalidades.

El proceso curativo en el servicio de consulta externa, se debe llevar a cabo mediante la valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente, la apertura del expediente clínico y elaboración de la historia clínica, con el estudio psicológico y psicosocial, además de los exámenes de laboratorio y gabinete y, el establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, seguido de la referencia en su caso, a hospitalización en la propia Unidad o a otra unidad de salud, para su manejo.

En el servicio de urgencias, por las acciones de valoración clínica del caso, manejo del estado crítico, apertura del expediente clínico, elaboración de la nota clínica inicial y hospitalización, envío a consulta externa o referencia, en su caso, a otra unidad de salud para su atención.

Para la hospitalización continua o parcial y el ingreso y egreso de usuarios. En el ingreso, el examen clínico, la elaboración de nota de ingreso, de historia clínica y nota de revisión, la realización de exámenes mínimos indispensables y pertinentes, de laboratorio, gabinete y los complementarios en caso necesario y, revisión del caso por el médico responsable y el equipo interdisciplinario con el establecimiento de los diagnósticos probables, el pronóstico y el plan terapéutico, en un plazo no mayor de 48 horas.

En la visita médica diaria, se debe valorar el estado clínico e interpretar los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete, revisión del tratamiento y

solicitud de interconsulta, en caso de ser necesario, seguido de la elaboración de la nota de evolución, con la periodicidad necesaria.

La revaloración o revisión clínica del caso, se debe llevar a cabo por el Director Médico o el Jefe del Servicio, por lo menos una vez cada semana en caso de trastornos agudos y cada mes en casos de larga evolución o antes, a juicio del Director Médico o del Jefe de Servicio, o a solicitud del usuario o de sus familiares responsables, o a solicitud de alguno de los comités del hospital; as como la actualización de exámenes clínicos y la elaboración de notas clínicas que indiquen la evolución y en su caso la necesidad de continuar hospitalizado.

Y la interconsulta en la propia Unidad u otras de apoyo que cuenten con la especialidad requerida, la solicitud escrita que especifique el motivo, la evaluación del caso por el servicio solicitado, la proposición de un plan de estudio y tratamiento seguida de la nota de interconsulta.

En el egreso, son necesarias las acciones de valoración del estado clínico, ratificación o rectificación del diagnóstico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, enunciar el pronóstico y de los problemas clínicos pendientes de resolución, la referencia a un programa terapéutico y de rehabilitación psicosocial., en caso necesario, seguida de la concertación de la cita del usuario al servicio de consulta externa o de hospitalización, o referencia del mismo a otra unidad de salud si procede, con la elaboración de la nota clínica de egreso, informando el plan de egreso al usuario y a sus familiares o responsable legal. Sin olvidar que cualquiera que sea la causa del egreso del usuario, éste tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiere, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica médica.

Todas las actividades de rehabilitación se desarrollarán dependiendo de las necesidades particulares de los usuarios, pero siempre con la participación del personal de salud, la familia y la comunidad en general, dichas acciones

comprenderán tanto acciones intrahospitalarias, como diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la rehabilitación física y mental, que en su caso incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, así como la prevención y atención a deformidades físicas en cada paciente; la conciencia de su cuerpo, del espacio y el desarrollo de sus sentidos, que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación en actividades deportivas y autocuidado, como ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre los pacientes y con el personal de la institución, los familiares, la comunidad y amistades del usuario, que promuevan el proceso para su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos, culturales y programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia; programas reforzadores y aquellos que favorezcan la incorporación del paciente a la vida productiva, y si es el caso, gozar de los beneficios económicos del producto de su actividad y, acciones intermedias que comprenden la hospitalización parcial en sus diversas modalidades, las cuales se desarrollarán con programas que refuercen el área cognoscitiva, afectiva, psicomotriz y la rehabilitación física.

Dentro de las acciones extrahospitalarias tenemos que afirmar que, el hospital debe estar vinculado y promover el desarrollo de programas en la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social mediante su atención en los centros comunitarios de salud mental, centros de día, casas de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.

3.5.4. DERECHOS HUMANOS Y DE RESPETO A LA DIGNIDAD DE LOS USUARIOS.

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a recibir un trato digno y humano por parte del personal de

salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión. Es decir sin discriminaciones de ningún tipo, mucho menos por su condición de enfermo mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

A que a su ingreso al hospital se le informe, a él y a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio, y saber los nombres de quiénes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención, recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para él y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar, así como a ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene en un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

Debe recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea, además de tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario.

La atención médica que reciba debe ser especializada, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales, y siempre de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental. Cuando sea necesario el suministro de medicamentos, estos deben ser prescritos por un especialista autorizado por la ley, y que ello se registre en la

expediente clínico del paciente, que siempre será manejado bajo las normas del secreto profesional y de la confidencialidad.

Señala una serie de derechos que son casi idénticos con los principios de la ONU, como lo son: Negarse a participar como sujeto de investigación científica, solicitar reuniones con su médico y profesionales que lo estén tratando, así como revisión clínica de su caso, recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención, recibir tratamiento orientado a la reintegración, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial que el paciente elija, protección a la explotación, no ser sometido a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente, libertad de comunicarse por diferentes medios, permisos para visitar a sus familias, recibir asistencia religiosa, y autorización, para salir de la unidad y relacionarse con su pareja.

Dentro de las obligaciones del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica, el personal deberá tratar al usuario en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por los ordenamientos en la materia, nacionales e internacionales ratificados por nuestro país.

Al hablar de enseñanza, capacitación e investigación científica, determina que, las actividades de enseñanza en las unidades psiquiátricas, se realizarán de acuerdo con los principios de la ética médica y los objetivos y posibilidades de la unidad hospitalaria, por lo que la capacitación del personal, se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática.

Las actividades de investigación científica que se realicen, deben sujetarse necesariamente a lo dispuesto en la Ley General de Salud y su reglamento en materia de Investigación para la Salud.

Como podemos notar en esta NOM, las condiciones ideales que debe haber en los hospitales psiquiátricos, en nada tiene que ver con la realidad, ya que es bien sabido, que en muchos de los casos, los pacientes, no cuentan con un expediente clínico, ni con un seguimiento en la evolución de su estado de salud, es más, en ocasiones hasta el mismo nombre del enfermo es desconocido, y no cuenta con documentos de identidad como el acta de nacimiento.

CAPÍTULO IV

TRABAJO DE CAMPO

En México existen actualmente 28 hospitales psiquiátricos por parte de la Secretaría de Salud en 21 estados, 11 estados no cuentan con hospitales psiquiátricos del sector salud. Están divididos en dos tipos de áreas: hospitales urbanos y campestres. De los 28 hospitales, existen 4,687 camas, total de médicos 864, psiquiatras en el sector 287, a nivel nacional se habla de que hay como 1,800 psiquiatras. La propuesta de la Organización Mundial de la Salud, es que los hospitales psiquiátricos, tendrán que ser hospitales pequeños de 60 a 90 camas máximo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se supone que deberían ser cerca de 5 mil psiquiatras, un psiquiatra por cada 20 mil habitantes y así, de cien millones de habitantes, tendría que haber como 5 mil psiquiatras,²³⁴ para lograr una mejor atención a la salud mental.

Es notorio que una porción apreciable de éstos hospitales, se encuentran ubicados en lugares aislados, lo cual no facilita la integración y el contacto de los usuarios con su entorno para lograr una pronta rehabilitación, ya que un significativo porcentaje de usuarios lleva ya un largo tiempo en ellos, lo cual nos lleva a entender que la función que realizan estos hospitales viene a ser de asilo y cuidado, más no de rehabilitación que es el fin de estos.

²³⁴ De la Comisión de Salud, de su décima sesión plenaria, realizada el miércoles 27 de junio de 2001. Comparecencia del Dr. Salvador González Gutiérrez y la TR Virginia González Torres, director general de Salud Mental y directora de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos respectivamente de la Secretaría de Salud. Esta comparecencia es resultado del estudio de un Dictamen aprobado por esta Comisión, relativo al Punto de Acuerdo que se presentó el 19 de abril del año 2001, ante el Pleno de la H. Cámara de Diputados.

1. MODELO HIDALGO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Con el Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, se manifiesta un cambio en la asistencia a personas con trastornos mentales, que inicia desde la disminución en el número de enfermos, lo cual despliega la posibilidad de mejorar la calidad en el tratamiento y en la rehabilitación del usuario.

Este modelo se basa en el respeto a los derechos de los usuarios de recibir una atención integral médico-psiquiátrica, de calidad, ofreciendo un sistema de servicios con diferentes alternativas para las personas que padecen algún trastorno mental, proporcionando apoyos intra y extrahospitalarios que ayudan a la reinserción del individuo a su entorno biopsicosocial, se le da una importancia especial a la prevención, por medio de información sobre el tema, un diagnóstico oportuno y tratamiento en Centros de Salud, Centros Comunitarios de Salud Mental y Centros Integrales de Salud Mental, también contempla el servicio de hospitalización en Unidades de Psiquiatría en Hospitales Generales, además de crear nuevas estructuras de hospitalización como son las Villas, para una atención completa al usuario, como marca la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, para lograr su rehabilitación y reintegración con el manejo de actividades de la vida diaria, como son el tendido de su cama, cepillado de dientes, control de esfínteres, cuidado y aseo personal y, de sus vestimentas, así como diversas actividades que se llevan a cabo en diferentes talleres.

Los principios en los que se basa son: eliminar el sistema asilar hospitalario, este es el sistema tradicional de reclusión que se lleva asiduamente en los hospitales psiquiátricos, que atenta principalmente contra la dignidad e integridad de la persona, pero sobre todo, reinsertar en el menor tiempo posible al usuario a su entorno biopsicosocial para que este viva de una manera independiente.

Para lograr la reintegración al entorno social toman en cuenta estructuras dentro de la comunidad que apoyan al usuario en este proceso, como pueden ser: casas de medio camino, residencias comunitarias, departamentos independientes, talleres protegidos, cooperativas mixtas, clubes sociales, etc.²³⁵

El principal objetivo, es establecer y desarrollar programas consagrados a la rehabilitación completa e integral de los usuarios de Villa Ocaranza, para reinsertarlos a la brevedad a su entorno familiar o laboral. Para la operación de esta nueva estrategia de atención, se cuenta con el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), que otorga servicios de consulta externa, laboratorio clínico, electroencefalograma y rehabilitación a niños y adolescentes que presentan problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje y desarrollo, trastornos emocionales y psicológicos. También se atiende en este centro a las personas adultas y de la tercera edad que manifiestan trastornos afectivos, psicóticos y violencia familiar. Además cuenta con escuela para padres, terapia familiar y de grupo.²³⁶

Se considera a las personas con algún trastorno mental, no como pacientes, sino como usuarios de los servicios de atención a la salud mental, como un ser humano que requiere de atención multidisciplinaria que le permita reincorporarse plenamente a un ambiente familiar, social y hasta laboral, para lograr desde la total dependencia de personas como las enfermeras, a la absoluta independencia para llevar a cabo actividades de la vida diaria ya en su entorno biosicosocial.

1.1. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Se requiere llevar a cabo pasos que consisten en la observación, en donde hay una valoración de las actividades de la vida diaria, una valoración objetiva de los

²³⁵ Fuente: Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental. Documento prestado en Villas Ocaranza. Cfr. p 3

²³⁶ Cfr. *Ibidem*, p. 2.

intereses y vocación del usuario, en relación con la manifestación espontánea de sus intereses por alguna de las actividades específicas de la terapia ocupacional que se lleva a cabo en los diferentes talleres.

Después de esta valoración, se evalúa a los usuarios, por medio del establecimiento de un programa sistemático y regulado de actividades laborales, deportivas, recreativas y culturales, encaminado a la comprobación en la práctica, del grado de factibilidad del programa individual de rehabilitación integral, dicho programa se materializa por medio del expediente personal de cada uno de los usuarios en donde se precisa específicamente, las actividades que debe realizar cada usuario y en el mismo detallar cada uno de sus avances o retrocesos, dependiendo de las terapias que reciban, así como los resultados de los exámenes realizados por los médicos a cargo de cada casa.

El siguiente paso, es prácticamente de estímulo al usuario, por medio del fortalecimiento del programa individual de rehabilitación integral, con el desarrollo de las interrelaciones personales y elevación de acciones que favorecen la motivación, el perfeccionamiento de la actividad que el usuario realiza, ya sea este estímulo por medio de actividades que realizan en los diferentes talleres, o por actividades físicas como el deporte, caminatas o paseos recreativos a algunos lugares de la Ciudad como Xochimilco y Chapultepec.

Después se da el tránsito, que es la etapa en donde se preparan para su promoción a las casas de medio camino, o también para actividades laborales a base del trabajo protegido que se lleva a cabo en algunos de los talleres que existen en las Villas, estos trabajos siempre son realizados por los usuarios con cierta independencia progresiva, para que después puedan realizarlo ellos mismos.

Ya que han sido debidamente preparados, algunos usuarios pueden pasar a la casa de medio camino, ésta es una casa habitación ubicada en la Colonia

Robirosa, en Pachuca, Hidalgo, ésta casa es un espacio abierto, en donde viven libremente compartiendo las actividades que se llevan de manera cotidiana en un hogar, a ella los usuarios ingresan siempre voluntariamente.

El tratamiento se continúa a través de la implementación de programas extrahospitalarios y comunitarios, poniendo mayor esmero en la rehabilitación para que los usuarios lleguen a ser completamente independientes, es entonces cuando se ha rehabilitado y puede llevar una mejor convivencia, ya sea con familiares o tutores, además de que puede ser empleado y remunerado por su trabajo.

El modelo Hidalgo, es interesante por los fines que persigue, que es el de tratar de terminar con ese viejo régimen obsoleto de los hospitales psiquiátricos y tratar de incorporar a la vida digna y activa a las personas que tengan la posibilidad de integrarse.

1.2. BASES JURÍDICAS DE VILLA OCARANZA

Las bases con las que se establece Villa Ocaranza son:²³⁷

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; DOF 5-XI-1917
- Art. 4º, 8º, 73, fracción XVIII, DOF, DII.1983; REF.DOF.3VII-1996
- Constitución Política del Estado de Hidalgo.
- Ley General de Salud; DOF, 7-II-1984; REF DOF. 7-V-1997.
- Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; DOF, 14-V-1986.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Insumos para la Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; REF, 15-IX-2000.

²³⁷ Cfr. *Ibidem*, pp. 42 y 43.

- NOM-012-SSAI-1993 que establece los requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano público y privado.
- NOM-017-SSA-1994 para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-025-SSA-1994 para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátricas.
- NOM-027-STPS-1993, de señales de aviso de seguridad e higiene.
- NOM-168-SSAI-1998, del expediente clínico.
- NOM-173-SSAI-1998, para la atención integral con personas con discapacidad.
- NOM-178-SSAI-1998, que establece los requisitos mínimos de equipamientos de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-197-SSAI-2000, establece los requisitos mínimos de infraestructura de atención médica especializada.
- Programa Nacional de Desarrollo 1995-2000:DOF, 27-VII-1996
- Programa Estatal de Desarrollo 1999 – 2005.
- Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000.DOF. 2-III-1996.
- Programa Operativo para las Villas 2000.

1.3. IMPLEMENTACIÓN DE LA NOM-025-SSA2-1994, EN EL HOSPITAL DR. FERNANDO OCARANZA

El Hospital Dr. Fernando Ocaranza, se clausura el 21 de noviembre del año 2000, y surge Villa Ocaranza, compuesto por una unidad hospitalaria para usuarios mentales agudos, Azaleas con 30 camas y, un conjunto de diez casas que forman la Villa con capacidad para 120 personas, ésta mejora tiene un costo inicial de 16 millones de pesos con un gasto de operación de 421 pesos día cama en Azaleas y 446 pesos en Villa.²³⁸

²³⁸ Cfr. *Ibidem*, p. 12.

En mayo del dos mil, se establece un convenio sin precedente firmado por el Lic. José Antonio González Fernández, Secretario de Salud en México, el Lic. Manuel Angel Nuñez Soto, Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, la C. Virginia González Torres, Presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental (FMREM) y el Dr. Alberto Falcón, Director General de los Servicios de Salud de la entidad,²³⁹ con el fin de una efectiva aplicación de la NOM-025-SSA-1994 para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátricas.

Villa Ocaranza, se encuentra dentro del mismo terreno que un día ocupaba el Hospital Dr. Fernando Ocaranza, parte de la misma estructura ahora es ocupada por diferentes talleres en los que trabajan los usuarios, la demás parte del antiguo hospital, como los pabellones, el comedor general, los baños y patio, se encuentran abandonados.

El hospital duro 32 años funcionando, a su cierre albergaba 287 usuarios llamados pacientes, distribuidos en cinco pabellones del A, al pabellón E, quienes vivían en condiciones de hacinamiento, promiscuidad, aislamiento, olvido, con una marcada dependencia casi absoluta de los prestadores de servicios, como lo son las enfermeras.

A mediados del año 2000, se realiza una clasificación de los 287 albergados, donde 67 mujeres son enviadas al Hospital José Sáyago y a 50 hombres al Hospital Samuel Ramírez Moreno, es decir 117 personas se reasignaron a estos Hospitales Psiquiátricos bajo los criterios de mayor deterioro psiquiátrico–neurológico y a su repertorio conductual y dependencia a los prestadores de servicios.²⁴⁰

²³⁹ Cfr. *Ibidem*, p. 5.

²⁴⁰ Cfr. *Ibidem*, p. 16.

Para realizar el diagnóstico clasificatorio, participó un grupo de profesionales de la Coordinación en la Salud Mental, de la FMREM y de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo. Este grupo también asignó a 34 personas para vivir en dos Casas de Medio Camino; éstas ubicadas en la Colonia Robirosa de Pachuca, Hidalgo. Por consecuencia permanecieron 120 usuarios iniciales de larga estancia, candidatos para Villa Ocaranza y conservando además un promedio de 16 usuarios agudos²⁴¹ en Azaleas.

Para esta llevar a cabo esta clasificación, se evaluó del 21 de Noviembre del 2000 al 07 de Abril del 2001, al usuario, este fue estudiado y evaluado por un grupo multidisciplinario que identificó básicamente sus aptitudes para diferentes actividades de la vida diaria (AVD), este equipo estableció diferentes criterios para la ubicación de los usuarios en cada casa, se tomo en cuenta así, el género, la edad, el repertorio conductual, el grado de dependencia para realizar AVD, así como el diagnostico psiquiátrico y la relación interpersonal.

Esta clasificación de los usuarios para su convivencia en las casas, llevo a que a las mujeres se les ubicara en 6 casas; Gardenias, Bugambilias, Azalias, Dalias, Margaritas y Rosas y los hombres en; Tulipanes, Magnolias, Jazmines y Azucenas.

Cada casa contó con un equipo multidisciplinario llamado "eje", compuesto por una Trabajadora Social, un Terapista, un Psicólogo, una Enfermera, una Afanadora y un Cocinero.²⁴²

²⁴¹ Cfr. *Ibidem*, p. 17.

²⁴² Cfr. *Ibidem*, p. 20.

1.4. TRABAJO DE CAMPO

Acudimos a estas instalaciones y encontramos que el personal que labora en Villas, es el mismo que trabajaba en el antiguo Hospital, lo que hace que se trabaje con insuficiencia de recursos humanos, del personal obtuvimos información de cuáles eran las condiciones que existían antes del cierre del hospital, se nos dijo que los pacientes, usaban ropa y calzado muy esporádicamente, o andaban desnudos, no se bañaban por sí solos y para que se bañaran, las enfermeras debían hacerlo todo, para alimentarse, necesitaban que las enfermeras les ayudaran, ya que no utilizaban los cubiertos por si mismos, además podía uno encontrarse con que no sabían usar los baños o simplemente no les interesaba hacerlo, por lo que realizaban sus necesidades en cualquier lugar del hospital, ningún paciente ayudaba en la limpieza y si lo hacia era por dinero o cosas, por lo cual, quienes limpiaban era básicamente el personal.

Tuvimos la oportunidad de conocer los antiguos baños que había en cada pabellón y dado el número de pacientes que había en cada uno de estos, eran claramente insuficientes, porque era un baño con aproximadamente seis regaderas y seis retretes en cada pabellón, en el cuál había más de 100 pacientes.

En el antiguo hospital, los pacientes, no se reunían en grupos para hacer algo en común, no se les motivaba para realizar dinámicas ni nada, esto daba por resultado que no desarrollaran su autoconcepto, ni la socialización, ni el sentido de pertenencia a un grupo. Ahora con la creación de Villas, se da un sentido individual de pertenencia a cada casa, es visto, que se reúnen los lunes a las 10 de la mañana, para rendir honores a la bandera, lo cual es realmente sorprendente, porque cantan el himno nacional, saludan a la bandera, tienen y demuestran espíritu cívico.

Todas las casas de las Villas, tienen nombre de flores, Bugambilias, Azucenas, Gardenias, Rosas, Magnolias, Tulipanes, Margaritas, Dalias, Jazmines, Azalias.²⁴³ Cada casa tiene áreas libres comunes donde el usuario se encuentra socializándose con libertad y respeto ya sea en la sala o en las recamaras. Cada casa tiene cuatro recamaras para tres personas cada una, con sanitario completo cada recamara, camas y ropero individual. Tienen una sala con televisión, y algunos han comprado un estéreo, hay iluminación, ventilación, las casas están limpias, higiénicas con un ambiente agradable. Se tiene un área de enfermería que parecería como si fuera una habitación más. Una cocina con estufa de gas, anaqueles, refrigerador con alimentos suficientes, un comedor y alacena así como loza y cubiertos para doce personas, agua purificada. Tiene cada casa un patio con lavadero y una lavadora secadora, con un lugar para tenderla, hay dos boilers de calentamiento automático para su aseo personal.

Este modelo comenzó a tener interés nacional e internacional y en abril del 2001 se le comienza a identificar como “Modelo Hidalgo” que recuerda a don Miguel Hidalgo y Costilla y al grito de libertad e independencia del 15 de septiembre de 1810, pero también el Modelo Hidalgo recuerda el inicio de la Revolución de la Salud Mental en México por lo que nuevamente suena la campana de la libertad e independencia para el paciente convertido en usuario. Y surge Villa Ocaranza, una comunidad de Terapia Psicosocial en el Estado de Hidalgo, el 21 de noviembre del 2000.²⁴⁴

Aun así, el Modelo Hidalgo, tiene necesidades de recursos humanos, antes, el antiguo Hospital Psiquiátrico, brindaba la atención en salas que superaban a los 100 usuarios, atendidas por 2 o 3 enfermeras.

Al transformarse el antiguo hospital en Villa Ocaranza, con 10 casas y capacidad de 12 usuarios cada una, necesita de cuando menos una enfermera por

²⁴³ Cfr. *Ibidem*, p. 13.

²⁴⁴ Cfr. *Ibidem*, p. 14.

casa las 24 horas²⁴⁵ y con los recursos con los que se cuenta, escasamente se cubre esa necesidad.

El Modelo Hidalgo requiere que cada casa de Villa sea atendida por un equipo multidisciplinario llamado “eje” compuesto por un psiquiatra, enfermera, psicólogo, trabajador social, terapeuta, cocinera y afanadora, por lo que se tiene déficit en estos recursos.²⁴⁶

Los recursos humanos que se requieren para la operación del Modelo Hidalgo en Villa Ocaranza²⁴⁷ son:

Psiquiatras	3
Psicólogos clínicos	6
Terapeutas	6
Trabajadoras sociales	2
Enfermeras generales	16
Cocineros	10

Al recorrer la Villa, es fascinante darse cuenta del interés que despiertan las diferentes terapias ocupacionales en los usuarios, ya que se respetan, hacen deporte, realizan actividades de grupo como sembrar diferentes hortalizas, hay en el patio una imagen religiosa a la que acuden con total libertad. Cuidan de su propio aspecto a tal grado que en Villas, hay una peluquería, a la cuál acuden los usuarios y solicitan que se les corte el cabello a su diferente gusto, los hombres, piden un afeitado casi a diario, todo esto se da con absoluta independencia y gusto de cada usuario.

²⁴⁵ Cfr. *Ibidem*, p. 78.

²⁴⁶ Cfr. *Idem*.

²⁴⁷ Cfr. *Ibidem*, p. 79.

En la Villa existe un muy rústico gimnasio, con viejos aparatos para hacer ejercicio, se tiene un listado de los usuarios con obesidad, y cada uno de ellos tiene diferentes rutinas de ejercicio.

Con la disminución del número de usuarios y una mejor atención, las actividades de rehabilitación han tenido mejores resultados, así los usuarios llevan a cabo terapia en sus diferentes modalidades como salir a paseos, manualidades, maquila, dibujo libre, lecto-escritura, bordado a mano, se lleva a cabo terapia física, los usuarios realizan actividades de educación física todas la mañanas. También, con el apoyo de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito del Estado de Hidalgo, se otorga el curso de seguridad y educación vial a los usuarios, en el cual se les enseña o recuerda para que sirven los semáforos así como el significado de cada luz de estos y el significado de diferentes señalamientos de tránsito.

Antes el baño y vestido era de total dependencia de los prestadores del servicio, ahora en Villas la mayoría de los usuarios lo hace sin esperar que se les indique, algunos necesitan apoyo, el aseo dental la mayoría lo realiza después de cada alimento, algunos necesitan apoyo y otros lo hacen sólo ocasionalmente.

El aseo de la casa, se realiza conjuntamente con el personal y los usuarios, estos últimos tienen un calendario en una de las paredes de la casa, señalado con una fácil mecánica lo que les corresponde hacer cada día, así también lavan su ropa ellos mismos y la mayoría de los usuarios tienden su cama diariamente, cosa que antes nadie hacía.

Este modelo, se trata no sólo de la atención centrada en el aprendizaje del usuario para construir su meta hacia su independencia, sino también de restablecer y desarrollar equipos funcionales, ahora interdisciplinarios, se trata

también de establecer la compenetración al modelo por parte de familiares o tutores.²⁴⁸

Villa Ocaranza, trabaja en el establecimiento y desarrollo de un modelo innovador de la atención a la Salud Mental. El nivel lógico del entorno, es determinante para el punto de partida de esta organización, generó nuevas líneas de acción, mayor coordinación de interrelaciones, por tanto, a modificaciones de estrategias, estructura, clima organizacional, cultura, sistemas y conductas.²⁴⁹

Existen diferentes ventajas, como la fortaleza, al contar con una clasificación nueva de usuarios, la integración y desarrollo de un equipo directivo interdisciplinario con experiencia, habilidades técnicas, interpersonales y conceptuales; la integración de un equipo interdisciplinario por cada casa, y una innovadora estructura física con un programa en desarrollo.

Se cuenta con el apoyo tanto de las autoridades estatales, como de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, con la opinión muy favorable de los medios masivos de comunicación incluso internacionalmente. Se cuenta con estudiantes de servicio social, practicantes y un ambiente nada parecido a un hospital psiquiátrico clásico.

Las debilidades se encuentran en que aún existe esa actitud apática en la compenetración al modelo; la incipiente comunicación con integración positiva, con una esperada divergencia en los equipos de casa, una pronta convergencia para su madurez, la integración del PIRI, la discontinuidad de actividades entre los turnos y la no capacitación segmentada del personal, formal y continua, además como amenazas, el nulo apoyo familiar y tutoría de los usuarios, concomitante a la ausencia de capacitación para con ello; completar la plantilla del personal, el

²⁴⁸ Cfr. *Ibidem*, p. 35.

²⁴⁹ Cfr. *Ibidem*, p. 40.

establecer otros talleres, áreas deportivas recursos materiales para terapias de rehabilitación.²⁵⁰

Del presupuesto asignado en 2001, se obtienen las cifras del programa operativo para Villa Ocaranza, con un costo de día cama de esta manera:²⁵¹

Costo de unidad	Azaleas	Villa
Medicamentos	\$ 81.22	\$16.56
Recursos humanos	\$279.98	\$362.83
Material de limpieza	\$4.14	\$10.35
Material de oficina	\$0.04	\$1.00
Alimentación	\$30.27	\$30.27
Servicios generales	\$25.71	\$25.71
Total	\$421.36	\$445.72

2. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “LA SALUD”

En marzo de 1961, ubicado a la salida de la carretera al Estado de Puebla, se inaugura éste hospital, mejor conocido como “la granja”, que por ese entonces, se encontraba bastante alejado de la ciudad, hoy podemos ver que se han construido unidades habitacionales barda con barda del hospital. Esto es, que en un principio se coloco a las personas que padecían algún trastorno mental, lo más alejados que se pudiera, pero ¿por qué?, la respuesta es simple, se tiene una falsa concepción de que todas las personas que padecen algún trastorno mental, suelen ser agresivas, lo que causa miedo en la población, y en razón de esto, es que la mayoría de los hospitales psiquiátricos se encuentran en las afueras de la ciudad, en donde nadie pueda verlos, en donde no causen un malestar a la vista.

²⁵⁰ Cfr. *Idem*.

²⁵¹ Fuente: presupuesto asignado en 2001 a Villa Ocaranza.

Lo que ha generado que estas personas pasen en muchas veces desapercibidas, olvidadas y por tanto, vulnerables a situaciones inhumanas.

2.1. TRABAJO DE CAMPO

Este hospital, es únicamente para hombres, en él, los pacientes aún viven en los clásicos pabellones que son corredores largos, con camas, que albergan cada uno a un diferente número de personas, se comparten baños y regaderas inadecuadas para el número de habitantes de cada pabellón, lo que provoca una absoluta falta de intimidad, además de depender de las enfermeras para el baño y cepillado de dientes.

Se tiene un comedor común, en el cual se alimentan todos los pacientes, dicho comedor queda alejado de los pabellones, e igual depende de las enfermeras la alimentación de muchos de los pacientes.

Existen talleres que se encuentran cerrados porque el instructor del taller se ha ido o ha muerto, y ese taller se ha quedado abandonado y los que trabajaban en el pues se han quedado sin hacer nada.

Muy pocos de los pacientes acuden a los talleres tal vez en razón de no tener la suficiente motivación para hacerlo, hay talleres que en ocasiones tienen la oportunidad de vender los artículos realizados por los usuarios, cuando van de visita escuelas, o gente, y el trabajo que hacen es un trabajo enteramente artesanal, entre algunos de sus trabajos encontramos joyería hecha con papel reciclado para elaborar cuentas de collares y pulseras, las ganancias son repartidas entre los que trabajen ese taller y en la compra de nuevo material. No obstante, es preciso decir que las actividades rehabilitadoras se ponen en practica en muchos casos sólo con una parte de la población que está internada, en especial con aquellos que presentan una mayor posibilidad de reinserción laboral

y social, olvidando frecuentemente a otros enfermos que podrían mejorar su autonomía personal, la convivencia con otras personas y diferentes habilidades.

Por lo que, al no haber motivación, la mayoría de ellos se encuentran deambulando por las instalaciones del hospital, y puede verse lamentablemente a algunos desnudos de algunas partes de su cuerpo, sin zapatos, y por lo mismo con enfermedades físicas como hongos en las uñas, pies y piernas hinchadas, por decir algo que se nota a simple vista, además de que uno puede encontrarse excretas al aire libre al caminar por las instalaciones del hospital.

“Como a simple vista se puede observar, para muchas de esta personas la residencia en dichos centros hospitalarios más que rehabilitarlas, como la propia Ley General de Salud señala, hace que su estancia en esos lugares llegue a representar verdaderos infiernos donde día con día su condición de ser humano se ve disminuida a grado tal que preferirían la muerte antes de seguir padeciendo el martirio de tales condiciones”²⁵²

En ocasiones se han realizado paseos recreativos a Xochimilco principalmente, en los cuales los usuarios tienen la oportunidad de divertirse, de bailar, de cantar, pero sobre todo de tratar de llevar una vida más normal de la que están acostumbrados en su aislamiento.

Es de mencionar, que el personal que labora en este hospital es muy escaso para el número de pacientes que pudimos observar, por lo que no existen los recursos suficientes para llevar a cabo terapias, motivación para los talleres, y demás actividades en grupo.

Uno de los médicos psiquiatras de este hospital, nos relataba que en éste hospital, se había implementado el Modelo Hidalgo, no conocido en ese entonces con ese nombre, sino llamado “Villas Terapéuticas”, del año 1979 a 1983, y de

²⁵² SALDAÑA, Javier, *Derechos del Enfermo...*, op. cit., p. 5.

hecho aún se encuentran las casas que conformaban la Villa, pero ahora se han habilitado esas instalaciones como diferentes oficinas del hospital, pero aun así hay algunas casitas abandonadas.

Estas casas también contaban con boilers para calentar el agua con que los pacientes se bañaban, comedor, habitaciones y demás. Había una habitación en cada una de las casas, en la que vivía un medico psiquiatra por un año con los pacientes de esa casa, lo cual era benéfico, porque este médico, tenia contacto directo con los pacientes las 24 horas del día.

Lamentablemente sin razón ni motivo, en 1983 se termino con este programa de Villas Terapéuticas, y se regreso a los pacientes al sistema asilar tradicional, pero a decir del medico psiquiatra, este programa si tuvo avances en la rehabilitación de los enfermos mentales, hubo personas que volvieron a sus casas después de llevar un programa de rehabilitación, y se tuvieron alcances en incorporar al mercado laboral a personas que habían sido rehabilitadas, con lo cual surge el interés en investigar las causas por las que fueron deshabilitadas las Villas Terapéuticas, si efectivamente habían tenido resultados favorables.

Al acercarse a la situación en la que están este tipo de personas, resultan lamentables las condiciones en las que viven, es triste ver la manera en la que se acercan a las personas pidiendo dinero o comida, y esto es no sólo en Villas Ocaranza y en el Hospital Psiquiátrico “La Salud”, ya que podemos ver a personas enfermas en las calles, pidiendo dinero, siendo discriminadas por su aspecto y condición, de hecho resulta penosa la actitud del Estado para con este grupo tan marginado, vulnerable y débil de la sociedad, el cual esta ahí, pero no se ve por que no tienen la capacidad de reclamar por sí mismos sus derechos.

Aún más, siendo que el derecho a la salud viene a ser una obligación del Estado, para que precisamente haga efectivos derechos instituidos en beneficio tanto de los grupos y clases menos favorecidos, como de la totalidad del conjunto

social, a efecto de mejorar sus condiciones que les permita alcanzar mejores niveles de vida en comunidad.²⁵³

Es indudable que las personas con problemas de salud mental son objeto de exclusión, rechazo social y discriminación por esta condición, y en especial en el caso de las que por su condición tienen que estar internadas, el olvido y la reclusión en las instituciones psiquiátricas conduce con regularidad a que sean violentados sus derechos y libertades fundamentales.²⁵⁴

Para el mejoramiento de la salud mental, en concreto, tres son los aspectos, primero llevar la salud mental al primer nivel de atención, segundo, unidades hospitalarias que permitan la rehabilitación y hacer a un lado ese modelo asilar donde todo se le hace al enfermo, y tercero, la reintegración del usuario a la vida familiar y a la vida social, por lo que se necesita revisar a conciencia el modelo Hidalgo de atención en salud mental, es poco dinero, es mucho resultado, pero se necesita contemplarlo en los presupuestos, necesitamos un presupuesto acorde al problema ya no podemos que en México nos conformemos con hospitales psiquiátricos asilares como única opción, carísimos. No nos conformemos, porque la salud no es un lujo, la salud es una necesidad de todos.²⁵⁵

Ya que en realidad el “clima” cultural de nuestra época, es el generador – con sus modelos y exigencias- de un verdadero atentado al derecho humano a la salud mental que, de muy diferentes maneras y grados, incide en todos los

²⁵³ Cfr. PÉREZ LÓPEZ, *op. cit.*, p. 192.

²⁵⁴ Cfr. MARTINEZ SANTILLAN, F., *Los derechos...*, *op. cit.*, p. 3.

²⁵⁵ De la Comisión de Salud, de su décima sesión plenaria, realizada el miércoles 27 de junio de 2001. Comparecencia del Dr. Salvador González Gutiérrez y la TR Virginia González Torres, director general de Salud Mental y directora de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos respectivamente de la Secretaría de Salud. Esta comparecencia es resultado del estudio de un Dictamen aprobado por esta Comisión, relativo al Punto de Acuerdo que se presentó el 19 de abril del año 2001, ante el Pleno de la H. Cámara de Diputados.

habitantes sin excepción,²⁵⁶ puesto que, la dificultad de acceso al derecho humano a la salud mental no sólo existe para los sectores sociales en mayor pobreza sino que afecta a todos los enfermos mentales independientemente de su situación socioeconómica, en razón del trato diferenciado o discriminatorio que reciben en el ámbito familiar, social y hospitalario.

²⁵⁶ Cfr. GUINSBERG, Enrique, *El derecho humano a la salud mental*, en Los momentos y el parteaguas, Núm. 1, Comisión Mexicana de defensa y promoción de los derechos humanos A.C., México 1999, p. 33.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, MODELO ANTIDISCRIMINATORIO

1. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES

Entre los derechos de las personas con trastornos mentales, encontramos lo determina, entre otras fuentes, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria medico-psiquiátrica, al hacer mención de la importancia de sus derechos humanos y de respeto a la dignidad de los usuarios, ya que dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el usuario tiene derecho a no sufrir discriminación por su condición de enfermo mental, además del derecho a recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, así como ser respetadas de acuerdo con la dignidad inherente a la persona humana, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

Deben ser informados de las normas que rigen el funcionamiento del hospital, así como gozar de un ambiente seguro, higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de alimentación, habitación, atención médica profesional y espacio seguro.

Tienen el derecho de ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene, así como recibir alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea.

Deben tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario, así como recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para él y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

Así como recibir la mejor atención médica especializada disponible en materia de salud mental, es decir por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales y que la atención psiquiátrica o terapéutica que se le preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental.

Gozan del derecho de que toda medicación debe ser prescrita por un especialista autorizado por la ley, y que ello se registre en el expediente clínico del paciente y la información, tanto la proporcionada por los propios enfermos o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de la confidencialidad.

Pueden negarse a participar como sujeto de investigación científica, sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria, solicitar reuniones con su médico y profesionales que lo estén tratando, solicitar la revisión clínica de su caso, recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

Tienen el derecho de recibir tratamientos orientados a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional,

educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá, en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de una retribución justa, esto es precisamente lo que se da en los talleres ocupacionales.

Deben ser protegidos contra toda explotación económica, sexual o de otra índole, de abuso y maltrato físico o trato degradante, y en su caso denunciar por sí o a través de su representante legal cualquier abuso físico, psicológico o moral que se cometa en su contra.

No pueden ser sometidos a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio y, en el caso de que de no aplicarse el tratamiento, se afecte su salud. Cuando haya limitación de libertad, ésta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás. El paciente bajo este tipo de medida quedará, en todo momento, al cuidado y vigilancia de personal calificado.

Tienen el derecho de comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución y del exterior, recibir visitas familiares en caso de que no afecte el tratamiento, así como enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada, tener acceso a los servicios telefónicos, así como leer la prensa y otras publicaciones, escuchar la radio y ver televisión, de conformidad con las indicaciones del médico tratante, gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias, siempre de acuerdo con el criterio médico.

Otro de sus derechos es recibir asistencia religiosa, si es su deseo y obtener autorización de su médico tratante o de un profesional autorizado, para

salir de la unidad y relacionarse con su pareja, así como ejercer todos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que consienta la legislación.

Por otra parte, en la Ley General de Salud, encontramos con que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario,²⁵⁷ basado 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 de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental. Entonces debe darse ese trato prioritario del que la ley nos habla, deben darse condiciones de vida más humanas a las personas que se encuentran hacinadas en hospitales psiquiátricos, debe darse la eficaz aplicación de la legislación existente, con la correcta implementación y compenetración de la NOM-025-SSA2-1994, que ha demostrado su eficacia, al lograr que las personas con trastornos mentales que alberga, vayan avanzando en el proceso de rehabilitación hasta lograr su total reinserción del individuo a la sociedad.

2. REQUERIMIENTOS Y ACCIONES

Las enfermedades mentales tienen diversas repercusiones ya que además de alterar las capacidades mentales, se afecta tanto la relación familiar como social y laboral de la persona que padece algún trastorno, influyendo principalmente en el desempleo, la burla o el rechazo social, la calidad de vida del individuo y por consiguiente en la discriminación.

Es de afirmar que los enfermos mentales, son un grupo especialmente vulnerable a actos discriminatorios, desde casos de abandono por parte de familiares, amigos o tutores, que los llevan a los hospitales y ahí los dejan a su

²⁵⁷ *Ley General de Salud*, Artículo 72.

suerte, o en el peor de los casos, simplemente los desamparan en las calles, en donde son víctimas de abusos, hambres, condiciones de vida no aptas para un ser humano y demás situaciones que podemos ver a diario en las calles; hasta la falta de esfuerzo real de lograr su rehabilitación por parte de las autoridades encargadas de ello.

Tal es el desamparo por parte de sus familias al abandonarlos a su suerte o al no visitar a sus familiares, visitas que podrían ayudar a su rehabilitación y reintegración al círculo familiar y social, que entre los usuarios al paso del tiempo se acentúa el deterioro físico, mental y anímico acrecentando el llamado “síndrome de hospitalización”, que lleva a estas personas a creer que estando reclusos en un hospital están mejor que en su casa, y a identificar a el personal de los servicios de salud, como su familia.

El esfuerzo en lograr su rehabilitación versa en que las condiciones de salud sean óptimas y favorables, relacionado con la necesidad de protección de los derechos fundamentales de los enfermos, ya que son derechos humanos inherentes a la persona en virtud de la dignidad humana, que es igual en todos los individuos, y sin su observancia se cae en discriminaciones de todo tipo.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, tiene como ideal común el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, con medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción, por lo tanto, es necesario el fomento en la atención de la salud mental, además de erradicar prácticas que señalen y discriminen a las personas con algún trastorno mental, por medio de una cultura dirigida a la población en general, pero sobre todo hacer énfasis en las personas que tiene un trato directo,

como lo son su familia, amigos, tutores y el personal de salud, sobre la no discriminación a los enfermos mentales, e información de lo que es una enfermedad mental, cuáles son los derechos de los enfermos y la aclaración de que muchas de estas personas pueden ser rehabilitados aunque en un principio se dude de que pueda lograrse.

Es deseable que se proporcionen servicios de salud, en igualdad de circunstancias, adecuados en el costo y calidad, que estén al alcance de la población en general, así como brindar el tratamiento necesario para la rehabilitación requerida por medio de medicamentos o terapias que coadyuven a la rehabilitación de estas personas, pero sobre todo promover e informar sobre la existencia de estos servicios. Ya que el derecho a la salud, como hemos visto, no sólo es objeto de regulación constitucional, sino que también forma parte constante en el derecho internacional, tanto en declaraciones de derechos humanos, como en pactos que nuestro país ha suscrito, y que por tanto, esta obligado a cumplir.

Sin olvidar la salud física de los usuarios, ya que es de hacer notar que por las condiciones en las que se encuentran de marcado olvido, además de padecer por su trastorno mental, su salud física se ve deteriorada, al no darse las condiciones de vida necesarias en cada persona, ya que al tener sólo esporádicamente zapatos, ropa y medicamentos, es frecuente que contraigan enfermedades como hongos en las uñas, infecciones, y demás enfermedades que en personas que se encuentran en diferentes circunstancias es más fácil que hagan saber que se sienten mal, o que necesitan algo, pero que a las personas con enfermedad mental, en ocasiones es difícil que se expresen de una manera comprensible.

Si las políticas de asistencia social que se promuevan para las personas con discapacidad procurarán como objetivos, la plena integración social,

respetando los principios de equidad, la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios,²⁵⁸ entre otros, entonces es válido el requerimiento de una mejora en los servicios de salud, especialmente en la atención a la salud mental, en nuestra concepción, se ha logrado un avance significativo en vista de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria medico-psiquiátrica, norma obligatoria que determina que existe la urgente necesidad de que a la mayor brevedad posible la vigencia de esta Norma Oficial Mexicana opere a plenitud, pero que hasta el momento sólo en se ha materializado en el antiguo hospital Dr. Fernando Ocaranza, al clausurarlo e implementar en 2001, el modelo Hidalgo de atención en la salud mental, con la creación de Villa Ocaranza, que es diseñado para dar una atención especializada de calidad, con la preservación de los derechos humanos, trato digno a los usuarios y principalmente la reinserción social de ellos en el menor tiempo posible.

Para implementar esta norma en los demás hospitales psiquiátricos, se requiere del apoyo de las autoridades, así como la difusión en medios de comunicación, apoyo de estudiantes de servicio social y prácticas, así como de apoyo familiar o tutorial para cada usuario brindando capacitación continua y formal a los familiares del usuario sobre el tratamiento que debe seguir una vez rehabilitado y entregado a sus familiares o tutor.

Se requiere mejorar cualitativa y cuantitativamente al personal de salud que labora en estas instituciones, como enfermeras y terapistas, ya que el actual es visiblemente insuficiente, además de el eficaz y correcto seguimiento de la evolución en la rehabilitación de cada usuario, asociado con la concientización de el personal sobre el trato a usuarios y los derechos de los mismos como seres humanos y como personas que padecen un trastorno mental, ya que “las normas y principios de derechos humanos deben formar parte de la convicción de los servidores públicos encargados de hacerlos cumplir, por ello, el respeto a los

²⁵⁸ *Ley Federal para las Personas con Discapacidad*, Artículo 38.

derechos humanos también debe ser materia de supervisión en los hospitales psiquiátricos por parte de las autoridades sanitarias.”²⁵⁹

Se necesitan recursos materiales para la implementación y el mejoramiento de diversas terapias ocupacionales para la rehabilitación del enfermo mental, así como del mejoramiento de los talleres actuales y de la implementación de nuevos talleres en los que el usuario pueda desarrollar sus habilidades y además obtener ganancias propias, con el fin de que estos no se encuentren pidiendo dinero a la gente que acude a los hospitales ya sea de visita o a consulta externa.

Es deseable y necesario equiparar los mismos derechos a los grupos vulnerables como lo son los enfermos mentales, por medio de medidas afirmativas o acciones positivas que nivelen el terreno de las desigualdades que provoquen desventajas, estas medidas como un remedio para la discriminación, deben ser medidas temporales que con el fin de establecer la igualdad de oportunidades, que en la práctica, permitan mentalizar a las personas o a corregir aquellas situaciones que son el resultado de prácticas o sistemas discriminatorios, con el fin de encontrar niveles de igualdad plenos para un sector discriminado de la población, tales acciones afirmativas comprenden las medidas especiales adoptadas con el fin exclusivo de asegurar el adecuado progreso de ciertos grupos raciales o étnicos o de ciertas personas que requieran la protección que pueda ser necesaria con objeto de garantizarles, en condiciones de igualdad, el disfrute o ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.²⁶⁰ Como sería el hecho de que en las unidades de atención a la salud mental, se llevara a cabo el correcto tratamiento, así como la circulación de la cantidad necesaria de medicamentos para mantener y aumentar la rehabilitación y calidad de vida de los enfermos.

²⁵⁹ CNDH, *Lineamientos para la preservación de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos*, CNDH, México, 2004.

²⁶⁰ *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial*, Artículo 1, párrafo 4.

Es inexcusable el establecimiento de políticas claras sobre la atención, la salud y lo que es una enfermedad mental, con el propósito no solamente de atender enfermos, que son más o menos 15 millones de personas entre alcohólicos, depresivos, esquizofrénicos, adictos (niños, adolescentes y personas de la tercera edad), sino de información a toda la sociedad, para así evitar el trato diferenciado de esta y de las autoridades a este grupo. Se requiere fomentar la salud mental, medidas de educación para la salud con tres áreas fundamentales de servicios de salud mental comunitaria de servicio con un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social, para poder iniciar la atención de todos los habitantes, que toda la comunidad de alguna u otra forma participe en los programas de atención en salud mental.²⁶¹ Es necesario llevar a cabo un análisis estatal para valorar las necesidades, esto podría permitir presionar un poco a los gobiernos estatales, a los secretarios de salud estatales y con el apoyo de la Comisión de Salud del Poder Legislativo, implementar acciones más específicas, para cambiar la estructura de los hospitales, para que estos pasen a ser lugares de rehabilitación y no una “especie de prisión de duración indeterminada”²⁶²

Para lograr cambios en la sociedad es indispensable, además de la sensibilización y concientización de ésta, la intervención de las autoridades públicas para inhibir o reducir acciones negativas que afecten la dignidad de las personas, así como promover la igualdad de derechos y oportunidades para quienes se hallan en condiciones de desventaja, por lo que la acción gubernamental debe considerar principalmente a las personas o grupos de personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, y por tanto, en mayor riesgo de padecer la discriminación, como el grupo conformado por los enfermos mentales.

²⁶¹ De la Comisión de Salud, de su décima sesión plenaria, realizada el miércoles 27 de junio de 2001. Comparecencia del Dr. Salvador González Gutiérrez y la TR Virginia González Torres, director general de Salud Mental y directora de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos respectivamente de la Secretaría de Salud. Esta comparecencia es resultado del estudio de un Dictamen aprobado por esta Comisión, relativo al Punto de Acuerdo que se presentó el 19 de abril del año 2001, ante el Pleno de la H. Cámara de Diputados.

²⁶² Cfr. CASTAÑOS, Martín F., *La enajenación mental*, en TAPIA, Año XIV, Núm. 84, Madrid, 1995, p. 90.

La discriminación a este grupo, se manifiesta en razón de las condiciones inhumanas en las que sobreviven las personas con trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos, condiciones que atentan contra la dignidad humana de la persona, condiciones que se especifican en dos situaciones, una por parte de sus familiares, tutores o amigos, que se olvidan de ellos, y esto se origina por la falta de información y desconocimiento de las enfermedades así como de su tratamiento, asociado con un miedo culturalmente infundado que se tiene a este tipo de personas, y que llevan a tratarlos con menosprecio, temor pero principalmente con un alejamiento de ellos, y la otra situación, es la que se da por parte de las autoridades y del personal de salud, las autoridades por su falta de preocupación de la atención a la salud mental, y en su apática participación en la implementación de la NOM-025-SSA2-1994, en las condiciones en las que se produce la vida de estas personas, condiciones que son claramente desiguales, desfavorables y nefastas. Pero la principal preocupación es que por ser un grupo particularmente vulnerable, por no poder expresar en la mayoría de los casos las discriminaciones y vulneraciones a las que son sujetos, son dañados por el desconocimiento, la falta de preocupación y de procuración de su salud, así como del abandono y de la falta de interés de su situación, lo cual aparte de ser triste, es denigrante. Y por parte del personal de salud, con lo que nos encontramos es principalmente con la falta de programas o cursos que permitan una mayor sensibilización en el tratamiento de las personas con trastornos mentales, así como de los derechos que estos tienen, propiciando así una mejora en la calidad de la atención y en el personal de salud.

Todo ello en vista de que “la salud es un valor importante que, sumado a otros que condicionan un bienestar general, se constituyen como indicador del logro de oportunidades para el desarrollo de los individuos en igualdad de circunstancias.”²⁶³ Por lo cual, la salud como un derecho fundamental, viene a representar una obligación que las autoridades deben garantizar y satisfacer,

²⁶³ ROCCATTI, Mirelle, *Los derechos humanos y el derecho a la protección de de salud en México*, en Gaceta, No. 105, CNDH, Mexico, 1999, p. 7.

procurando la salud física y mental de la población y, para los enfermos mentales, su pronta rehabilitación y disfrute de derechos establecidos.

Puesto que, un modelo de atención en salud mental que no contemple la prevención, hospitalización y la reintegración social no queda completo, el modelo que empieza en el estado de Hidalgo donde las tres áreas: prevención, hospitalización y reintegración social, se llevan a cabo. El objetivo es entender que el paciente va a ser atendido, que se va a poner en condiciones para reintegrarlo lo más pronto posible a su vida social a su vida familiar, y evitar esos abandonos, hacer a un lado a los pacientes y pensar que los hospitales psiquiátricos es igual a segregación. Esto es lo que viene a constituir el modelo de Villa Ocaranza, la diferencia fundamental estriba en las villas, ofreciéndole una oportunidad que en hospitales tradicionales no tenían, que es la reinserción a la sociedad, la readaptación a la vida cotidiana, lo que permite que el paciente empiece a tener conciencia de su propia persona, de tener propiedad privada, su ropa, cama, baño, cepillo de dientes, zapatos. La esencia es la rehabilitación para que el paciente sea reintegrado a su familia o a la sociedad.

En conformidad de legislación previamente referida en esta investigación, la autoridad está obligada a cumplir su compromiso con la sociedad e implantar acciones tendentes a lograr el bienestar mental de la población, principalmente de los grupos más necesitados, a fin de propiciar y expandir de manera cualitativa los servicios de salud adecuados, mismos a los que se ha comprometido en el plano nacional e internacional con la firma de los diferentes instrumentos internacionales anteriormente mencionados.

Pues el derecho a la salud, requiere para su ejercicio de la suficiente capacidad económica del Estado; esto es, que en la medida en que se destine un porcentaje “suficiente” de su producto interno bruto al gasto social y se dé un desarrollo regional equilibrado, el derecho a la salud cobrara cada vez mayor vigencia y dejará de ser un derecho difuso o imposible, porque la conducta

negligente o falta de ética de los funcionarios encargados de ofrecer los servicios de salud pueden ser la causa para vulnerar los derechos fundamentales de las personas. Pudiendo inclusive repercutírsele responsabilidad institucional a los Estados que no doten a sus clínicas y hospitales de insumos, medicamentos, aparatos y actualización profesional para sus funcionarios.²⁶⁴

Por lo visto en esta investigación, lo que consideramos la vía para solucionar el problema por parte de las autoridades, del trato diferenciado o discriminación a los enfermos mentales, se puede encontrar en una adecuada información, toma de conciencia y sensibilización, para incrementar y fortalecer, tanto en los familiares, el personal de salud y la población en general, la cultura de los derechos humanos y, el respeto a la dignidad humana de las personas con alguna discapacidad psíquica. Dando así, cumplimiento a disposiciones nacionales e internacionales de protección a los derechos humanos.

Pues tal y como lo establece nuestra constitución, todos los seres humanos tienen igual dignidad ya que la naturaleza es igual en todos ellos; todo hombre tiene igual dignidad desde que comienza a existir hasta que deja de existir; no hay gradación de dignidad ni pérdida de ésta por accidentes o condiciones externas del hombre, no disminuyen o aumentan la dignidad inherente a la persona humana. Sólo así puede ser comprendido a cabalidad el tercer párrafo del artículo primero de nuestra constitución, de lo contrario estaríamos ante una clara discriminación de derechos y de personas.²⁶⁵

²⁶⁴ Cfr. ROCCATTI, *op. cit.*, p. 11 y 12.

²⁶⁵ SALDAÑA, Javier, *La dignidad de la persona. Fundamento de los derechos humanos*, (promanuscrito), 2005, p. 23.

CONCLUSIONES

Derivadas de la investigación realizada, hemos llegado a una serie de conclusiones que a continuación formulamos brevemente.

PRIMERAS:

La dignidad inherente a la persona, es reconocida nacional e internacionalmente como fundamento de los derechos humanos, considerada como la excelencia en la persona, que en virtud de su propia naturaleza inherente no puede separarse por ningún motivo o circunstancia, la cual es constante e igual en todos los individuos, y en razón de ella todos los seres humanos son iguales. Esta dignidad no puede variar de persona a persona, no se tiene más o menos dignidad por razón de encontrarse en diferentes circunstancias, es igual sin ninguna otra condición que ser humano, como consecuencia, para todas las personas, sean hombres o mujeres, emanan y deben ser reconocidos los mismos derechos y garantías.

SEGUNDAS:

Persona jurídica no debería ser solamente “aquel sujeto titular de derechos y obligaciones.” puesto que la palabra persona, implicaría solamente un ser pensante, capaz de razonar y reflexionar, por tanto libre y dueño de sus propios actos y emociones, por lo que, el ser humano, sólo en cuanto tuviera la capacidad para ser sujeto de derechos y obligaciones se le podría llamar persona, con lo cual, los enfermos mentales se encontrarían con que al no ser plenamente dueños de sus actos y emociones, no son personas. No obstante tal como determina el

Código Civil Chileno “son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.”

TERCERAS:

En México, está prohibida toda discriminación motivada por capacidades diferentes, o que atente en contra de la dignidad humana, que tenga por finalidad anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Discriminación, en su uso peyorativo, implica diferenciar, excluir o restringir, de tal manera que injustificadamente, se tienda a minimizar a una persona o a un grupo de personas, dando un trato de inferioridad, violando impidiendo o anulando el reconocimiento, ejercicio o la igualdad de derechos y libertades de las que toda persona debe gozar. La discriminación puede ser entre otras, directa o indirecta, la primera se realiza cuando hay una intencionalidad y una racionalidad por parte del actor, cuando hay tratamientos que irrazonablemente desfavorecen a alguien, y la segunda se concreta al presentarse orientaciones y prácticas sociales, que son aparentemente neutrales, pero que tienen el efecto de excluir o reducir oportunidades, cuando hay criterios no definidos como discriminatorios, pero que aún así vulneren los derechos o libertades de alguien.

CUARTAS:

Los enfermos mentales, son el grupo más vulnerable, desprotegido e indefenso que existe, ya que sufren desamparo y falta de interés de su situación, por parte de sus familias y de las autoridades, por ello se les debe proteger de lo abusos, transgresiones y discriminaciones que sufran al no respetar el hecho de que tienen la misma dignidad que cualquier persona, no obstante se encuentren en algunos casos impedidos de exigir o de darse cuenta ello. Es indudable que las personas con problemas de salud mental son objeto de exclusión, rechazo social y

discriminación por esta condición, y en especial en el caso de las que por su condición tienen que estar internadas, el olvido y la reclusión en las instituciones psiquiátricas conduce con regularidad a que sean violentados sus derechos y libertades fundamentales, por lo que resulta penosa la actitud del Estado para con este grupo tan marginado, vulnerable y débil de la sociedad, el cual está ahí, pero no se ve porque no tienen la capacidad de reclamar por sí mismos sus derechos. Así, la discriminación a los enfermos mentales, a nuestro parecer, se manifiesta principalmente, en razón de las condiciones inhumanas en las que viven las personas con trastornos mentales en hospitales psiquiátricos, vulnerando tales condiciones de la dignidad humana inherente a la persona. Y en la conducta diferenciada por parte de sus familiares y la sociedad en general.

QUINTAS:

En razón de la dignidad, todos somos iguales en derechos, de ahí que se deban equiparar los mismos derechos a cada grupo por medio de medidas afirmativas o acciones positivas que equilibren la esfera de las desigualdades que infieran desventajas, igualando los mismos derechos a los grupos vulnerables como los enfermos mentales. Estas medidas como un remedio para la discriminación, se encuentran establecidas en el artículo 3 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y detalladas en relación a las personas con discapacidad, en el artículo 13, las cuales deben ser medidas temporales que con el fin de establecer la igualdad de oportunidades que en la práctica, permitan mentalizar a las personas o a corregir aquellas situaciones que son el resultado de prácticas o de sistemas sociales discriminatorios, con el fin de encontrar niveles de igualdad plenos para este sector discriminado de la población.

SEXTAS:

Existe una variedad de instrumentos nacionales e internacionales relacionados con la protección de los derechos humanos y la no discriminación a los enfermos mentales, considerados como personas que padecen una discapacidad mental. Instrumentos con los cuales nuestro país está obligado a dar un mejor trato a la salud mental. Para cumplir con esas obligaciones, las condiciones de salud deben ser óptimas y favorables, relacionado con la necesidad de protección de los derechos fundamentales de los enfermos, ya que son derechos humanos inherentes a la persona en virtud de la dignidad humana, que es igual en todos los individuos, y sin su observancia se cae en discriminaciones de todo tipo. Por lo cual es imperioso el fomento en la atención de la salud mental, conjuntamente con la eliminación de usos que señalen y discriminen a las personas con algún trastorno mental, por medio de una cultura orientada básicamente a la población en general, pero sobre todo hacer ahínco en las personas que tienen contacto más estrecho con ellos, como su familia, amigos, tutores y el personal de salud, acerca del perjuicio que les ocasiona el abandono y la discriminación. Así también informarles lo que es una enfermedad mental, cuáles son los derechos de los enfermos y la aclaración de que tal vez se dude, pero que muchas de estas personas pueden efectivamente ser rehabilitadas en base a medicamentos apropiados, terapias de rehabilitación, y fomento de las actividades de la vida diaria. Aunado a la necesidad de proporcionar servicios de salud, que estén al alcance de la población en general, así como brindar el tratamiento necesario para la rehabilitación requerida por medio de los medicamentos y terapias que coadyuven a la rehabilitación de estas personas, pero sobre todo promover e informar sobre la existencia de estos servicios siempre adecuados en el costo y calidad. Además de mejorar la plantilla del personal que trabaja en los hospitales psiquiátricos de una manera cualitativa y cuantitativa, ya que en el mejoramiento del personal estriba la optimización en la atención a los usuarios, en las terapias, en los talleres y en las actividades de grupo, para obtener mejores resultados en su rehabilitación y reintegración social.

SÉPTIMAS:

El sistema asilar tradicional en los hospitales psiquiátricos, de reclusión, atenta principalmente contra la dignidad e integridad de la persona, por lo que es deseable que se erradiquen estas prácticas con la correcta y eficaz aplicación de la NOM-025-SSA2-1994. Para la implementación de ésta en los demás hospitales psiquiátricos, se requiere del apoyo de las autoridades, así como la difusión en medios de comunicación, apoyo de estudiantes de servicio social y prácticas, así como de apoyo familiar o tutorial para cada usuario brindando capacitación continua y formal a los familiares del usuario sobre el tratamiento que debe seguir una vez rehabilitado y entregado a sus familiares o tutor. Ya que las personas que padecen una enfermedad mental, deben ser tratadas como usuarios del sistema de salud, como seres humanos que requieren de atención para ser más independientes en sus actividades de la vida diaria y principalmente para ser rehabilitados y reincorporados a su ambiente biosicosocial. Para ello, se debe procurar la implementación de nuevos talleres en los que los usuarios tengan actividades de rehabilitación al mismo tiempo que pueden obtener una remuneración por su trabajo, con el fin de que puedan complacer algunos de sus gustos o necesidades y así no se encuentren deambulando por las instalaciones del hospital pidiendo dinero o cosas. Sin dejar de lado la atención en la salud física de las personas que se encuentran en los hospitales psiquiátricos.

OCTAVAS:

Es necesaria una mejora en los servicios de salud, especialmente en la atención a la salud mental, en nuestra concepción, se ha logrado un avance significativo en vista de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria medico-psiquiátrica, implementada en el hospital Dr. Fernando Ocaranza, con la creación de Villa Ocaranza, que es diseñado para dar una atención especializada de

calidad, con la preservación de los derechos humanos, trato digno a los usuarios y principalmente la reinserción social de ellos en el menor tiempo posible. Ya que es sabido que hace aproximadamente veinte años, el modelo de las Villas ya se había implementado en el hospital psiquiátrico “La Salud,” obteniendo avances en la rehabilitación de los enfermos mentales, hubo personas que volvieron a sus casas después de llevar un programa de rehabilitación, y se tuvieron alcances en incorporar al mercado laboral a personas que habían sido rehabilitadas, lamentablemente aún con esos avances, por razones desconocidas fue suspendido y se regreso al sistema asilar tradicional. Y que hasta el año 2000, se llevo a cabo nuevamente este modelo de las Villas en Hidalgo, sólo uno de los 28 hospitales psiquiátricos de nuestro país.

Por esto, y otras razones que en el trabajo se exponen, podemos afirmar que los enfermos mentales son el grupo más vulnerable a sufrir discriminaciones, sea por su discapacidad o enfermedad. Han sido mantenidos en la segregación y el olvido por parte de las autoridades, familiares, amigos y la sociedad en general. Dando por resultado el atentado a su dignidad humana, discriminación y violación de sus derechos, entre ellos, el derecho humano a la salud. Por lo cual es necesario cambiar ese trato indigno dado, por medio de medidas afirmativas. Igual de importante es realizar cambios en la forma en la que “sobreviven” hacinados en los hospitales psiquiátricos, y sobre todo en la mentalidad de la autoridad y la sociedad por medio de una cultura de la no discriminación a los enfermos mentales como derecho humano.

BIBLIOGRAFÍA

BETTA, Juan Camilo, *Manual de Psiquiatría*, 9ª ed., Centro Editor Argentino, Argentina, 2002

BEUCHOT, Mauricio, SALDAÑA, Javier, *Derechos Humanos y Naturaleza Humana*, Instituto de Investigaciones Filológicas, UNAM., México, 2000

BRENA SESMA, Ingrid, *El derecho y la salud. Temas a reflexionar*, UNAM, IJ, México, 2004.

CDHDF, *Manual de sensibilización para la no discriminación, respeto a la diversidad y ejercicio de la tolerancia*, CDHDF, México, 2004.

CDHDF, *Salud para todos para todas*, Campaña permanente por la No Discriminación, CDHDF, México, 2003.

CNDH, *Lineamientos para la preservación de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos*, CNDH, México, 2004.

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo, *Introducción al estudio del derecho*, 23ª ed., Porrúa, México, 2000.

HERVADA, J., ZUMAQUERO, J., M., *Textos internacionales de derechos humanos*, 2ª ed., Eunsa, Pamplona, 1992.

Instituto Interamericano de Derecho Humanos, *Curso Básico sobre derechos económicos, sociales y culturales*. IIDH

LERNER, Natán, *Minorías y grupos en el derecho internacional*. Derechos y discriminación, CNDH, México, 1990.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV, Masson, Barcelona, 1997.

MARTÍNEZ SANTILLAN, Francisco Javier, *Los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales*, CNDH, México, 2002.

MASSINI CORREAS, C., *Filosofía del derecho. El derecho y los derechos humanos*, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1994.

MASSINI, Carlos, y Pedro SERNA, *El derecho a la vida*, Eunsa, Pamplona, 1998.

OCHOA SÁNCHEZ, Miguel Ángel, *Derecho Positivo Mexicano*, 2ª ed., Mc Graw Hill, México 1994.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª ed., Espasa, España, 2001
SALDAÑA SERRANO, Javier, *Derechos del enfermo mental*, Cámara de Diputados-UNAM, México, 2001

HEMEROGRAFÍA

ALVES DA FROTA, *Hidemberg*, *O princípio da dignidade da pessoa humana à luz do direito constitucional comparado e do direito internacional dos direitos humanos*, en *Revista Latinoamericana de derecho*, Num. 4, Año II, UNAM-IIJ, México, 2005.

ATILIO ÁLVAREZ, José, *Garantías de la libertad e internación de enfermo mentales*, en *Prudentia Iuris*, N. 58, Buenos Aires, 2004.

CASTAÑOS, Martín F., *La enajenación mental*, en *TAPIA*, Año XIV, Núm. 84, Madrid, 1995.

CORRAL TALCIANI, Hernán. *El concepto jurídico de persona. Una propuesta de reconstrucción unitaria*. *Revista Chilena de Derecho*, Facultad de derecho de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Vol. 17, núm. 2, Chile, 1990.

GUINSBERG, Enrique, *El derecho humano a la salud mental*, en *Los momentos y el parteaguas*, Núm. 1, Comisión Mexicana de defensa y promoción de los derechos humanos A.C., México 1999.

HERVADA, Javier, *Los derechos inherentes a la dignidad de la persona humana*, en *Ars Iuris*, no. 25, Universidad Panamericana, México, 2001.

HERVADA, Javier, *Diez postulados sobre la igualdad jurídica entre el varón y la mujer*.

PÉREZ LÓPEZ, Miguel, *El derecho constitucional a la protección de la salud*, en *Alegatos*, Núm. 49, UAM, México, 2001, p. 201.

ROCCATTI, Mirelle, *Los derechos humanos y el derecho a la protección de de salud en México*, en *Gaceta*, No. 105, CNDH, Mexico, 1999.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Mc Graw Hill, 2005. Última reforma publicada DOF 27-09-2004.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, CONAPRED, México, 2004. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003.

Ley General de Salud, ISEF, México, 2005.

Agenda Penal del Distrito Federal, ISEF, 2005.

Ley Federal para las Personas con Discapacidad

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial,

Constitución de Bélgica de 1994, Artículo 23.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.

Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

Constitución de la OMS de 1948.

Fuente: Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental. Documento prestado en Villas Ocaranza.

PÁGINAS WEB

<http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>

http://www.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/convencion/Principios_enfermedad-mental.htm

<http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/262.pdf>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/025ssa24.html> Fecha de publicación:
16 de noviembre de 1995.

Código Civil Chileno. <http://colegioabogados.org/normas/codice/codigocivil.html>

[http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&numdoc=32000X1218\(01\)&lg=ES](http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&numdoc=32000X1218(01)&lg=ES)