



Universidad Nacional
Autónoma de México

**Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales**

***"Aplicación del «Modelo Miguel
Hidalgo de Atención en Salud
Mental», para el caso del Hospital
Psiquiátrico «José Sayago»".***

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Especialidad en Administración Pública

PRESENTA:

Samir Eljure Casas

Asesor

Lic. Raúl Fernando Fernández Puente

México, D. F., 2009.



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.

Dedicatoria

El esfuerzo y la dedicación que he puesto en este trabajo, va con mucho cariño a mis padres cuyo afecto y comprensión ha sido mi inspiración, a mi hermano quien siempre ha estado a mi lado, a mi esposa cuyo apoyo ha sido fundamental en todos estos años de estudio, a mis más queridos amigos, pues su hermandad ha sido parte de este esfuerzo y por su puesto, a mi hija Priscila por ser lo mas hermoso que me ha sucedido en la vida y por ser la motivación mas grande para concluir este trabajo.

Agradecimientos

A mis padres por haberme
infundado el coraje necesario
para iniciar y terminar las cosas,
los valores y el rigor que guían
mi transitar por la vida.

A mi hermano
por confiar en mí.

A mis amigos porque siempre
he podido contar con ellos
en todo momento y por
haberme acompañado
para llevar a buen
término mi car
universitaria.

A todo el jurado de este
trabajo que con sus críticas
aportaron ideas constructivas, en
especial a mi asesor Raúl Fernando
Fernández Puente por haberme
guiado puntualmente y por su
estímulo para seguir creciendo
académica y personalmente.

A Mony, por haber comprendido en muchas ocasiones mis múltiples actividades, por haberme apoyado en mí desarrollo personal y universitario, por ser mi compañera de toda la vida, por ser mi esposa y en especial...por su amor.

INDICE

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPITULO I	
"POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA"	1
1.1 Marco Teórico.	2
1.2 El nuevo reto para el Estado y la relación con las políticas públicas.	6
1.3 La modernización en la instrumentación de políticas públicas.	12
1.4 La instrumentación de políticas públicas para el sector salud.	20
CAPITULO II	
"LOS APORTES EN LA SALUD MENTAL"	27
2.1 Antecedentes.	28
2.2 Enfoques, teorías y tendencias en la salud mental.	34
2.3 La salud mental y los impactos de la globalización en la sociedad.	39
2.4 Modelos aplicativos en los hospitales psiquiátricos.	45
CAPITULO III	
"LA SALUD MENTAL EN MÉXICO".	52
3.1 Antecedentes.	53
3.2 El modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental.	58
3.3 Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, para el caso del Hospital "José Sayago".	64
3.4 La instrumentación de políticas públicas, en el caso del Hospital "José Sayago".	70

CONCLUSIONES

77

BIBLIOGRAFÍA

86

INTRODUCCION

"Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

El Estado moderno, como organización política, jurídica y administrativa publicado en un territorio, debe caracterizarse por sus resultados, orientados a mejorar permanentemente la calidad de vida de la población que día a día demanda mayores y mejores servicios, mediante prácticas transparentes y servicios de eficiencia, eficacia y honradez.

Para cumplir lo anterior, el gobierno, a través de sus diferentes instituciones públicas administra, organiza y sirve a fin de proporcionar los servicios demandados por la población, asumiendo la responsabilidad de lo público.

En la búsqueda de mejorar la productividad en el ejercicio de los recursos públicos, la administración pública desde hace varios años, se encuentra en un proceso de transformación institucional y administrativa o permanente a fin de alcanzar una operación moderna, sencilla, ágil y eficiente que responda a las expectativas de la sociedad.

En este contexto el trabajo de investigación que presento tiene como propósito concluir el compromiso académico con la UNAM y presentar respuestas a las inquietudes que me surgieron durante mi labor administrativa en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago". Para ello, en el trabajo describo la forma en que se entiende la instrumentación de las políticas públicas en el sector salud, para dar a conocer como se aplican los recursos públicos en materia social, para ofrecer mejores bienes/servicios públicos a la población que vive en marginación y pobreza.

En mi trabajo de investigación, retomare algunas premisas de las políticas públicas¹, para instrumentar una política de salud en caso del hospital psiquiátrico "José Sayago", considerando el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental. Con este modelo de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedades Mentales (IAP), en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental; se pretende desarrollar una propuesta que responda a las nuevas concepciones en la atención de personas con alguna enfermedad mental, considerando

¹ **Políticas Públicas:** "... *Public Policy* (actividades del Estado) en general, las acciones y omisiones de las Instituciones estatales; en el sentido más estricto, las políticas (entiéndase este concepto como *Policy*) del Estado o de determinados órganos de éste, especialmente la asociación que se orienta hacia decisiones vinculantes para la sociedad entera.

Las P. P. Se refieren sobre todo a la acción y omisión de gobiernos o de «cogobiernos», como las de un tribunal constitucional autónomo y de un Banco Central autónomo. Los sinónimos son: política de Estado, conducción del Estado, ocasionalmente, también política gubernamental, práctica gubernamental, política material (en plural, políticas materiales) y *public policy*..." (Nohlen, 06: 1069).

la dignificación, las dimensiones sociales, psicológicas y biológicas que requieren las instituciones psiquiátricas.

Este documento, tendrá como punto de partida las perspectivas que se tienen de las políticas públicas dentro del proceso de modernización de la administración pública iniciado a partir del 82 y el contexto en el que se han dado estas transformaciones. Se describirán los análisis sobre los enfoques y modelos que se han puesto en marcha en diferentes países, el establecimiento de políticas de salud para los hospitales psiquiátricos, así como los resultados alcanzados en estos procesos. Hecho lo anterior, planteó una alternativa en el enfoque de políticas públicas para el "Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental", en el caso del Hospital Psiquiátrico "José Sayago".

Objetivo general:

- Realizar un análisis de la situación, realidades y alternativas a las que se enfrenta el sector salud en México, considerando el caso de los hospitales psiquiátricos y las soluciones que ofrece la instrumentación de una buena política pública, que considera la aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago".

Objetivos particulares:

- Presentar una perspectiva sobre la conceptualización de las políticas públicas, entendidas desde la óptica de la modernización y su instrumentación para el caso del sector salud.
- Analizar cuáles son las perspectivas que se tienen sobre la salud mental, presentando sus enfoques, teorías y tendencias, para poder entender la influencia de la globalización en los males que aquejan a la sociedad, con la posibilidad de revisar los modelos aplicativos en los psiquiátricos.
- Proponer una revisión de la situación de la salud mental en el caso de México, con la alternativa del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y la instrumentación de una política pública para el Hospital Psiquiátrico "José Sayago".

Hipótesis:

"Si la salud mental es uno de los elementos de la estabilidad social y una de las premisas de bienestar social de un país, entonces esto implicará nuevos retos e innovaciones para el gobierno mexicano, ya que se requerirá entender cuales son las implicaciones económicas, políticas y sociales en la instrumentación de una buena política pública en la aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental para el Hospital Psiquiátrico "José Sayago".

Durante la investigación presento algunos argumentos que se han utilizado en la literatura para justificar el accionar de los gobiernos durante los últimos años, exponiendo brevemente aquellos elementos que han ido delimitando el accionar del Estado para reducir su participación y presentarse como un ente regulador y coordinador en la esfera pública, limitando los bienes/servicios que pueden ser ofrecidos a la población. Este es uno de los principales motivos por los cuales las políticas públicas han tenido un gran impulso en tanto que se busca establecer políticas focalizadas que ayuden a beneficiar al mayor número de personas.

Como podrá observarse en el trabajo, el Estado debe considerar las condiciones políticas, administrativas y sociales internas y como la globalización ha influido en las concepciones sobre los diferentes tópicos de la administración pública, la globalización intenta ser una visión integradora, donde los países participan en la configuración de un nuevo orden económico internacional, pero esto ha planteado nuevos retos a los Estado-Nación, debido principalmente a la redefinición de las obligaciones de bienestar que son su responsabilidad, que en el caso de la política social y de salud, solo han ampliado la brecha entre la población con recursos económicos y aquellos que solo viven con lo necesario.

Los males también se han extendido por el mundo, principalmente la segmentación, marginación y pobreza de la gran mayoría de la población. Actualmente los gobiernos deben resolver los problemas asociados con la pobreza: salud, educación, cultura, seguridad y bienestar entre otros.

Con la globalización/mundialización, las comunicaciones se han transformado en universales, las empresas multinacionales se han instalado en todos los países, la

"Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Menta, para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

estandarización de patrones de consumo y los estilos de vida tienden a homogeneizarse; también se pueden distinguir poderes localizados, identificables y centralizados, reagrupándose en nuevos centros financieros y es ahí donde se puede decidir el futuro del mundo. Las estrategias y objetivos instrumentados por los gobiernos en la administración pública, están sujetos a la eficiencia, eficacia y productividad, determinando la forma en que se destina el gasto público para los diferentes bienes y servicios que ofrece.

La investigación está dividida en tres capítulos, a través de los cuales presento una perspectiva general y finalizo con el análisis para el caso del Hospital Psiquiátrico "José Sayago". El primer capítulo, se expone la conceptualización de la administración pública y la relación que existe con las políticas públicas. Aquí se presentan los aspectos teóricos y argumentos que permiten entender cuál ha sido el cambio de paradigma sobre el Estado y las formas de concebir la administración pública, así como, esta desarrolló argumentos que le han permitido consolidar la visión sobre el proceso de modernización administrativa en México.

Entender cómo esta relacionada la concepciones sobre la intervención del Estado a nivel mundial con la crisis financiera de 1929 y la solución desarrollada por Keynes para estabilizar la crisis económica, ya que los países desarrollados tenían pocas posibilidades de crecimiento. Los planteamientos presentados por el economista inglés, consideraban el papel del Estado para ampliar la inversión pública en tres sectores económicos: garantizar la producción de bienes básicos (alimentos), diversificar la producción industrial (innovaciones en los procesos y productos) y brindar más servicios públicos (infraestructura, educación, salud, entre otros).

Con esta visión, se desarrolló un esquema que permitió a las economías de los países desarrollados salir de la crisis económica y financiera de los 30's; pero además, estableció reglas donde los países se verían sujetos a los criterios establecidos por los nuevos organismos internacionales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional, Organización de Cooperación y Desarrollo Económico); adecuando la intervención del Estado en el fomento de las actividades económicas nacionales y la inversión pública, se consideró como el motor para activar la dinámica de crecimiento y desarrollo que intentaron influir en las estrategias de desarrollo en los países del bloque capitalista (el mundo todavía estaba inmerso en la confrontación entre los bloques socialista y capitalista).

El nuevo paradigma para los Estado-Nación, se instaló como una discusión y debate en el mundo académico, donde la nueva realidad de la dinámica económica estaba influida por las bondades que ofrece el Mercado. A finales de los 70's, la discusión sobre los programas económicos en Estados Unidos y Gran Bretaña, estableció como una de las prioridades de estos gobiernos era reducir al mínimo la intervención del Estado permitiendo que las libres fuerzas del Mercado determinen los equilibrios en los precios.

Todos los aspectos relacionados con la participación y fomento a las actividades económicas, estaban cuestionadas y reducidas a su mínima expresión. Como sucedió en el caso de la inversión en infraestructura, que hasta hace algunos años había sido una función exclusiva del Estado, mas recientemente, esa tendencia cambió radicalmente permitiéndole al sector privado responsabilizarse de una parte importante de ésta (carreteras, puentes, puertos, entre otros) y social (salud, educación, esparcimiento, cultura y equipamiento urbano).

El segundo capítulo, describe las tendencias históricas, evolución y una concepción sobre el Estado que ha implementado políticas públicas desde mediados de los 80's en económica, social y salud.

Se mencionaran las reformas de modernización que intentaron replantear la función del Estado, donde solamente han vislumbrado los criterios eficientistas para la administración pública, dejando de lado la responsabilidad social en las iniciativas presentadas por el sector privado, llegando hasta los nuevos enfoques y problemática sobre la salud mental, donde los retos que enfrenta el sistema de salud, es contar con una buena estructura, comprendida por una amplia gama de instituciones, organismos y servicios en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal).

También se plantearan los impactos que ha tenido la globalización, su relación con la salud mental, la planificación y el diseño de políticas de salud, así como la mención del crecimiento demográfico, las concentraciones urbanas y el aislamiento/dispersión de la población rural, ya que son factores detonantes. Los requerimientos de servicios públicos -educación, vivienda, esparcimiento, empleo y salud- van en aumento, y las deficiencias en su prestación como en su calidad han agravado significativamente los problemas de la salud pública. Algunos organismos, como la Organización Mundial de

"Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

la Salud (OMS) establecen como prioridad, a la que se debe sujetar cualquier país, la calidad en los servicios médicos (minimizando los riesgos de efectos adversos y maximizando la satisfacción del paciente).

En el tercer capítulo, se hace referencia a la salud mental en México y la oportunidad que presenta el Hospital Psiquiátrico "José Sayago", a través de una breve descripción de la historia de la salud mental en México y la presentación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, exponiendo sus características y forma en que se ha implantado en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago"; finalizo este capítulo planteando la necesidad de instrumentar un programa de políticas públicas orientado a beneficiar a las personas que presentan algún padecimiento mental.

Como estudiante de la carrera de Ciencias Políticas y Administración Pública pretendo presentar un panorama de la Salud Mental y cual pueden ser las alternativas que tiene ante sí el gobierno y la Administración Pública, ya que con la redefinición de la participación del Estado en la promoción del bienestar colectivo, los retos que enfrenta la Administración Pública son la creatividad para llevar a cabo propuestas que permitan resolver la problemática que enfrenta el Sistema de Salud y encontrar formas más humanas y accesibles para la población, en especial la que se puede ofrecer a los pacientes que padecen algún trastorno mental.

Como se podrá leer en el documento que presento, el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago", es una nueva forma de concebir los servicios de Salud Mental en beneficio de la gente con pocas posibilidades de acceder a un servicio de salud con calidad humana, ya que los costos para la atención, cobertura, accesibilidad, control, compromiso social, entre otros, parten de un modelo de atención más humano y con un nuevo enfoque sobre el uso de recursos públicos, como una alternativa tangible para mejorar los hospitales psiquiátricos en el Sistema Nacional de Salud.

El aporte que en lo personal, considero se da a nuestra carrera se ubica en que para la Administración Pública, esta es una nueva posibilidad de redefinir su campo de acción y hacer corresponsable a la comunidad en el compromiso de mejores servicios públicos; el caso que aquí presento se configura como ejemplo para la instrumentación de una buena política pública en la prestación de servicios, modernizando los preceptos que guiaban la normatividad en la Administración Pública. La principal limitante, son

"Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Menta, para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

los enfoques discrecionales que se van estableciendo en la Administración Pública y los acuerdos cupulares para prestar los servicios públicos; los diferentes grupos de poder, en sus programas nacionales de desarrollo establecen cuáles son sus prioridades durante el sexenio que les toca gobernar.

Durante el desarrollo del trabajo, utilice esencialmente la investigación bibliográfica y documental (libros, revistas, documentos oficiales, *paper's* de Internet, entre otros), sobre la conceptualización de la salud mental, que me permitieran integrar los enfoques, teorías y tendencias, para identificar cuáles deben ser las medias de política pública para el caso de los hospitales psiquiátricos.

Mediante el uso del método deductivo de la información disponible -una parte importante de ésta no estuvo a mi alcance- se llegó a inferir, sintetizar y analizar los resultados que nos han permitido efectuar la propuesta aquí presentada.

No quiero pasar por alto el mencionar que el desarrollo del trabajo, me ha permitido consolidar los conocimientos académicos relativos al entendimiento y comprensión de la Administración Pública, así como a la sensibilidad sobre la forma de abordar el tema de la salud mental, entendiendo que para poder establecer un panorama integral sobre esta problemática se requiere una investigación a fondo de algunos de los tópicos presentados aquí, he tenido la limitante espacio y tiempo, por lo que considero que con los elementos presentados en este proyecto pueden servir como fundamento para posteriores trabajos de investigación.

CAPITULO I

*“POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA
MODERNIZACIÓN DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”*

1.1 Marco Teórico.

En los últimos años ha habido una fuerte discusión teórica, sobre cuáles deben ser los tópicos para las políticas públicas, en la literatura se encuentran diferentes enfoques y perspectivas que pueden ayudar a entender mejor como utilizar el concepto. Para ello, será necesario establecer en primer lugar una definición lo más acertada posible, para de ahí partir en la perspectiva que se plantea en este capítulo. Desde los primeros enfoques desarrollados a partir de finales de los 50's, las concepciones sobre políticas públicas, centran su discusión en la racionalidad económica y la corresponsabilidad:

"... Al hablar de políticas públicas queremos decir decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos electores y contribuyentes. Concedamos que en esta perspectiva disminuye el solidario protagonismo gubernamental y aumenta el peso de los individuos y de sus organizaciones... Hoy como tal vez ayer se trata de formular y desarrollar políticas que sean susceptibles de fundamento legal (constitucional), de apoyo político, de viabilidad administrativa y de racionalidad económica..." (Aguilar, 96: 36).

El gran debate en lo 50's¹, fue cómo entender o definir "lo público" para poder plantear un nuevo bagaje teórico que respondiera a las circunstancias de ese momento histórico. El principal tópico estudiado en este aspecto fue replantear la forma en que se estructura, concibe y se da lógica a las argumentaciones para el desarrollo de una teoría sobre políticas públicas; estableciéndose una diferencia entre la ciencia política "tradicional" y la ciencia política "moderna"². A todo lo anterior, la ciencia política

¹ El debate en la literatura, se centra en la discrepancia por la forma de concebir el proceso de toma de decisiones políticas, dándose dos frentes en el debate:

- a) Corriente Sinóptica: racionalista, analistas, sinópticos, comprensivos, planificadores y maximizadores; quienes identificarían el análisis de sistemas como metateorías, utilizando el empirismo estadístico como metodología y la optimización de valores como criterio de decisión.
- b) Corriente Antisinóptica: incrementalistas, racionalistas limitados, pluralistas y politólogos de las políticas; quienes identifican el pluralismo como metateoría, utilizando el análisis contextual y de caso como metodología, además de la racionalidad social (integración de intereses) como el criterio de decisión.

La discusión se centra entre los tecnócratas y los políticos, debido a que a unos les interesa el contenido de la política y a los otros el proceso de la política, pero también existe una diferencia al concebir el replazo de la política por el conocimiento y quienes replazan el conocimiento por política.

² Las políticas públicas no han sido históricamente uno de los temas de mayor investigación en la ciencia política, interesándose más en el desarrollo institucional, las estructuras de gobierno, los procesos y comportamientos políticos; estableciéndose una diferencia muy clara:

- Ciencia política tradicional: enfocada a las estructuras institucionales y la justificación filosófica del gobierno.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

agregó las discusiones por las preocupaciones normativas de eficiencia y responsabilidad, incorporándose peligrosamente las diferencias normativas y operativas en la administración pública.

Por ello, el interés de la ciencia política trabajó en dos campos de investigación: a) desarrollando una ciencia de formación e investigación de las políticas, utilizando los métodos de las ciencias sociales y la sociología y, b) mejorando los contenidos de la información y la interpretación disponibles para los hacedores de políticas, rebasando las fronteras metodológicas de las ciencias sociales y la sociología. La ciencia política logró establecer los contenidos que orientan las políticas mediante los siguientes criterios:

- 1) Métodos de investigación del proceso de la política.
- 2) Resultados de los estudios de las políticas.
- 3) Descubrimiento de las disciplinas que aportan contribuciones importantes (Lasswell, 96: 79-81).

En este contexto, la instrumentación de las políticas deben consolidar estos tres atributos: i) *contextualidad* (las decisiones son una parte importante de un proceso social); ii) *orientación hacia problemas* (los científicos de la política hacen suyas las actividades de esclarecimiento de metas, tendencias, condiciones, proyecciones y alternativas); y, iii) *diversidad* (los métodos utilizados pueden ser múltiples y diversos).

En los 70's, la teoría de la *Elección Pública*³ se posicionó en gran parte de los análisis y aplicabilidad en las políticas públicas, imponiendo su perspectiva en el proceso de toma de decisiones con una gran similitud a lo que se plantea en el mercado, ya desde

-
- Ciencia política moderna: centrada en los análisis de procesos y comportamientos asociados con el gobierno.

También para la Administración Pública, ha sido un tema que al finalizar la Segunda Guerra Mundial generó confusión por la gran cantidad de definiciones, por lo que esta se quedó con una base imprecisa y cambiante. Desde la perspectiva de las políticas públicas, no se concibe a la Administración Pública como una subárea de la ciencia política y no la abarca o comprende.

³ La teoría de la Elección Pública se ha desarrollado en la ciencia económica, teniendo como principal objetivo el entender los procesos por los cuales el gobierno toma sus decisiones:

“... En los últimos años, la economía ha desarrollado un nuevo campo llamado *elección pública*, que consiste en el estudio de la manera en que los gobiernos toman sus decisiones y dirigen la economía. Se pregunta *qué* bienes compra el Estado, *para quién* son los beneficios de sus programas y *cómo* se producen sus bienes y servicios... La teoría de la elección pública comienza con un examen del papel normativo del Estado, es decir, el tipo de funciones económicas que debe desempeñar éste...” (Samuelson y Nordhaus, 91: 880).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

este momento las perspectivas que se brindan son demasiado economicistas y donde el desarrollo de los elementos teóricos, tienen una relación directa con la racionalidad⁴. Con los aportes de la ciencia económica y las tendencias para convertirla en una ciencia dura, por el gran desarrollo de los métodos matemáticos que son su sustento, los diferentes aportes en las políticas públicas tuvieron que considerar estas tendencias, para ofrecer enfoques teóricos y aplicativos más esquematizados.

En los 80's, en gran parte del mundo existió un gran auge por las políticas públicas y se consideró como uno de los instrumentos básicos para que el gobierno, llevará a cabo soluciones con una visión política de Estado; desde los problemas más comunes (salud, agua, educación, mayor seguridad pública, etc.) hasta los casos *sui generis* (soluciones a la prostitución, problemas de vialidad, entre otros). De esta forma las Políticas públicas se convirtieron en pocos años, en una de las áreas más importantes de las ciencias sociales y de mayor debate en el mundo académico, por sus aportes teóricos a los enfoques desarrollados para el gobierno.

Para autores como David Garson, en las políticas públicas existen nuevas dimensiones, nivel de análisis y tipo de procedimientos; que representan una complejidad geométrica, en donde plantea que:

"... solo discuten tres procedimientos (optimización racional, ajuste mutuo y rutinización burocrática) y cuatro niveles de análisis (sistémico, organizacional, grupos pequeños e individuos). Este marco de referencia bidimensional arroja un espacio con once lugares... este simple mapeo nos llama la atención sobre la importancia que tienen para el análisis de políticas toda una serie de contribuciones, desde la teoría y conducta de la organización hasta la ciencia política y las disciplinas tradicionales..." (Garson, 96: 172).

⁴ La teoría de la Elección Pública, tiene como principal sustento teórico el concepto de racionalidad:

"... Una de las características básicas de la racionalidad es la de aprovechar toda oportunidad que suponga un avance en la consecución de un objetivo, siempre que no exija la pérdida de otras oportunidades. Si el significado de racionalidad incluye prestar atención y reflexionar, implica ciertamente no desaprovechar las oportunidades que tienen un «costo de oportunidad» nulo... El individuo que elige racionalmente decidirá apropiarse de la *ganancia* –el avance hacia sus objetivos- que permite la ampliación del conjunto de oportunidades, rechazando la posición que habría elegido si dicho conjunto hubiera variado, con el fin de beneficiarse de las nuevas oportunidades..." (Phelps, 86: 39).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Además, Garson agrega otros elementos como la función, secuencia, contexto y los criterios normativos; a través de las cuales realiza una breve descripción sobre los diferentes aportes en la literatura:

- 1) Procedimientos: dividiéndolos en tipos racional, tradicional y carismático; racional exhaustivo contra ajuste mutuo; exploración mixta; incrementalista; rutinas organizacionales; poliarquía; y, muchas otras variantes.
- 2) Nivel: niveles de análisis sistémico, organizacional o de grupos pequeños e individuales (miembros del equipo de trabajo, líneas de mando, funcionarios destinados o de carrera, niveles profesionales o no profesionales).
- 3) Función: incluye el esquema de planeación, organización, personal, dirección, coordinación, presentación de informe y presupuestación⁵.
- 4) Secuencia: divide su análisis en etapas todavía muy burdas, propuesto en un esquema de siete pasos (inteligencia, promoción, prescripción, invocación, aplicación, terminación y valoración) y con un enfoque racional-exhaustivo (clarificación de metas, descripción de tendencias, análisis de factores causales, condicionantes, proyecciones de desarrollos, invención, evolución, selección de alternativas y selección de estrategias óptimas).
- 5) Contexto: división entre el análisis histórico y el análisis comparativo, entre el análisis de los contextos económicos y cultural.
- 6) Criterios normativos: toma como premisa los criterios de eficiencia/efectividad, cuestiones de poder/control y de distribución/equidad (Garson, 96: 173-176).

El enfoque multidisciplinario en las Políticas Públicas, tiene un gran soporte en la sensibilidad de la matriz social donde se formulan y aplican las respectivas políticas de gobierno. Aunque en la literatura de finales de los 80's, se puede analizar el gran énfasis en los diagramas organizativos mas que en la forma en que operan los individuos y las instituciones; cada vez más, se considera a la conducta humana como un determinante con muchas interconexiones: políticas, legales, sociales, económicas y psicológicas.

A la luz de lo expuesto, ofrecer una definición lo más acertada posible, plantea varios retos para aquellos que se dedican a la investigación e implementación de Políticas Públicas. Por ello, para el presente trabajo de investigación consideró la siguiente definición, una de las más acertadas y completas:

⁵ En este caso, destacan cuatro situaciones funcionales (científica, tecnológica, administrativa y cultural) y cinco institucionales (gubernamental, económica, académica, social y militar).

Políticas Públicas: "... **Public Policy** (actividades del Estado) en general, las acciones y omisiones de las instituciones estatales; en el sentido más estricto, las políticas (entiéndase este concepto como **Policy**) del Estado o de determinados órganos de éste, especialmente la asociación que se orienta hacia decisiones vinculantes para la sociedad entera.

Las P. P. Se refieren sobre todo a la acción y omisión de gobiernos o de «cogobiernos», como las de un tribunal constitucional autónomo y de un Banco Central autónomo. Los sinónimos son: política de Estado, conducción del Estado, ocasionalmente, también política gubernamental, práctica gubernamental, política material (en plural, políticas materiales) y **public policy**..." (Nohlen, 06: 1069).

Por lo que he expuesto hasta ahora, la literatura sobre Políticas públicas ofrece un campo muy grande de acción y trabajo, como se menciona en esta definición se refiere a las políticas del Estado⁶ por acciones u omisiones de este. Aunque hasta aquí, solo he mencionado o descrito una orientación para la toma de decisiones que vinculan a la sociedad en su conjunto; en las próximas páginas desarrollaré e integraré las tendencias globales para poder clarificar cuales son los posibles impactos al intentar establecer el diseño, planeación, instrumentación y evolución de las Políticas Públicas.

1.2 El nuevo reto para el Estado y la relación con las políticas públicas.

La situación mundial ha cambiado demasiado desde la década de los 80's y hasta la actualidad, en el mundo ya no existe una confrontación de bloques y la geopolítica es totalmente diferente a la existente después de la segunda guerra mundial. Las disputas dejaron de ser ideológicas, para convertirse en confrontaciones comerciales y económicas, donde los países se ven obligados a competir y sacar ventajas de la especialización. Uno de los aspectos de mayor impacto mundial en las últimas décadas,

⁶ Actualmente los debates son sobre el Estado, uno más moderno que ayude a incentivar las actividades de los agentes económicos, dejando de lado la rectora y promotora de todas las actividades económicas. Con ello, se van estableciendo una adecuada combinación de categorías y definiciones sobre lo que se entiende por: sector público, administración pública, Estado y gobierno.

En la literatura se encuentra los aportes de una gran cantidad de académicos, entre ellos se pueden mencionar a: Alt y Shepsle (90); Dahl y Lindblom (92); Stiglitz et all (90); Przeworski (90); Downs (57); Unman (87); y, Buchanan y Tullock (93).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

ha sido el fenómeno de la globalización⁷ y los paradigmas que ha planteado a la humanidad.

Basta recordar que después de la segunda guerra mundial, el mundo se dividió en dos bloques ideológicos (socialista y capitalista) que se disputaron zonas de influencia e integración como satélites a ese bloque; en cada uno de ellos, se tenía una visión de lo que debe ser el Estado y las funciones del gobierno⁸. Con la conformación de un mundo bipolar, las dos principales potencias nucleares crearon y consolidaron sus esferas de influencia. La reconstrucción de Europa estuvo sujeta a los planes y programas implementados por las potencias victoriosas, cada bloque los desarrolló en los países que se habían dividido.

Las transformaciones económicas, políticas y sociales han acompañado el inicio de la globalidad, pero fue en la década de los 80´s donde se fueron marcando los nuevos rumbos en el mundo:

1. *Actores reformadores del capitalismo:* en los primeros años de esta década, llegaron al poder dos reformadores básicos para el sistema capitalista (Ronald Reagan y Margaret Thatcher), con un grupo de académicos e intelectuales en sus respectivos países, plantearon la redefinición del Estado en la economía⁹.

⁷ Chesnais (96: 233-269) en una interesante nota al pie de la pagina 239, comenta como el término globalización aparece en las grandes escuelas de negocios en los Estados Unidos (*Business Management*) Harvard, Columbia, Stanford, entre otras; antes de ser popularizado por las obras y los artículos de los consultores en estrategias de mercadotecnia, graduados en estas escuelas principalmente K. Ohmae (85 y 90) y M. Porter (86). En una perspectiva de administración de empresas, este término fue utilizado para dirigirse a grandes grupos, entregando este mensaje: «los obstáculos al desarrollo de sus actividades en todas partes donde pueden obtener beneficios; la teleinformática (telemática) y los satélites de comunicaciones ponen a su disposición formidables herramientas de comunicación y de control; reorganización y reformulando sus estrategias internacionales como consecuencia de ellos». En esta génesis, se va confirmando la idea de movilidad en las inversiones financieras, ya que la perspectiva presentada por las *Business School* es muy restrictiva y limitada.

La literatura sobre globalización es abundante, se encuentra desde los primeros planteamientos desarrollados por Francis Fukuyama y su "The End of History" (90), pasando por autores como Attali (89), Galbraith (86), Toffler (90), Dahl (92), Porter (92), entre otros.

⁸ Las diferencias iban más allá de una confrontación ideológica, cada uno había desarrollado un sistema de gobierno que lo hacia sui generis:

- Socialista: con la integración de gobierno en el Estado, convirtiéndose en el principal promotor de todas las actividades económicas, políticas y sociales.
- Capitalista: con sus diferentes formas de establecerse en el gobierno (monarquías, democracia parlamentaria, democracia liberal, entre otras), con una visión Keynesiana donde el gobierno y el Estado alentaría las actividades económicas, políticas y sociales.

Un mundo en constante confrontación, los dos Estados intentarían garantizar: i) socialismo: el bienestar colectivo; ii) capitalismo: las libertades individuales.

⁹ En la literatura se puede encontrar la nueva concepción en la política económica de Estados Unidos, que permite entender mejor la nueva concepción que establecieron algunos organismos internacionales (Fondo

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

2. *Nueva concepción de la economía*: uno de los elementos fundamentales, para intentar universalizar las bondades del mercado, fue la caída del Muro de Berlín¹⁰.

A partir de ese momento, el debate sobre la nueva conformación del orden mundial¹¹ y el nuevo paradigma económico¹², vislumbró un mundo dominado por una sola superpotencia nuclear que impuso a los demás países criterios económicos, políticos y sociales. La nueva realidad para la administración pública, fue dejar de señalar las fallas del mercado para dedicarse a identificar las llagas de la intervención estatal. En la literatura el debate sobre la intervención estatal se ha planteado desde diferentes perspectivas económicas, políticas, administrativas e ideológicas.

- Fortalecimiento del mercado: como el mecanismo idóneo para asignar eficientemente recursos y absorber actividades que abruma a la administración estatal.

Monetario Internacional, Banco Mundial, entre otros) y la influencia que tuvo sobre los demás países del mundo. Al respecto se puede consultar, la obra de: Feldstein, M., *American Economic Policy in the 1980's: A Personal View*, en *American Economic Policy*, Universidad of Chicago Press, 1993.

¹⁰ Aunque la caída del Muro de Berlín, ha permitido elevar odas por capitalismo liberal y democrático, todavía en el mundo existe una confrontación entre las formas de asumir el gobierno por parte de los representantes del Estado. Ahora se habla de dos tipos de capitalismo:

- Sajón: las principales características son su utilitarismo, individualismo y libertades individuales, está influido por la ilustración individualista (Hobbes, Locke, Hume y Montesquieu).
- Renano: su principal característica es garantizar el bienestar colectivo, contrato social y mutualidad, sus principales representantes en la ilustración mutualista o continental serían Kant y Rousseau.

Al respecto, se puede consultar el libro de Albert, M., *Capitalismo contra capitalismo*, Paídos, México, 1992.

¹¹ Attali (90) será uno de los primeros que plantea la conformación de un nuevo orden internacional, con la caída del Muro de Berlín, el mundo se divide en tres grandes bloques o espacios económicos, políticos y sociales:

- Europa: en donde Alemania se ha convertido en el eje económico de esta zona.
- América: se considera la gran influencia que tiene Estados Unidos en toda América, ya que continúa siendo la principal potencia militar.
- Asia: en esta zona destaca Japón, como el país con un gran crecimiento económico desde el final de la segunda Guerra Mundial y hasta la década de los 90's del siglo pasado.

Existen dos importantes zonas que no entrarían en estos bloques, debido a su ubicación geográfica África, una parte de Asia y Sudamérica; con este tipo de globalización habrá ganadores y perdedores; debido principalmente a la integración de innovaciones tecnológicas en los procesos y productos.

¹² El debate académico a finales de los 70's, giró principalmente a concebir al Estado como un ente administrativo y regulador, dejando de lado la visión sobre el Estado promotor del desarrollo, quienes llevaron a cabo esta labor, fue un grupo de académicos y funcionarios públicos que en gran parte del mundo promovieron una serie de políticas de modernización:

“A diferencia del paradigma keynesiano (que buscó hacer de la distribución generalizada de beneficios a base del acuerdo consensual), la visión nueva busca apuntalar el funcionamiento de las economías, revitalizando las utilidades y la formación privada de capitales, esto es, sometiendo a la disciplina del mercado –sin atemperamientos estatales- el resto de los agentes productivos y desde luego, a trabajadores y consumidores. A largo plazo, la mayor información y la absorción de mejores tecnologías elevarán la productividad y facilitarán el crecimiento, mientras que la simplificación del campo jurisdiccional del Estado, suprimirá la reaparición de demandas excesivas” (Ibarra, 90: 22).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Defensa del principio tradicional de igualdad de oportunidades: rechazando la igualación en las condiciones sociales o económicas (ingresos) por ser peligrosas para la libertad.
- Reordenamiento de las relaciones sociales en la agenda de la acción gubernamental: en el campo económico pierde terreno el empleo o el crecimiento como objetivos prioritarios en la política (Ayala, 92: 1-170).

Desde mediados de los 80's, se ha dado una confrontación entre dos vertientes que intentan esquematizar las funciones del Estado:

- a) Neoliberales: quienes consideran al mercado, como el mecanismo más adecuado para el funcionamiento del sistema económico, considerando la intervención estatal como una fuente de distorsiones para su operación.
- b) Estatistas: intentan justificar con el apoyo de la evidencia histórica, como las relaciones de intercambio son características de los mercados y las relaciones de autoridad son características de los Estados¹³.

Las odas a la democracia y la liberalización económica, han conducido a gran parte de los países del mundo a implementar las medidas recomendadas por los organismos financieros internacionales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Organización de Cooperación y Desarrollo Económico y algunas organizaciones de las Naciones Unidas); considerándose como el dominó ideológico del capitalismo sobre las esferas económica, política y social en cada país.

Los dilemas planteados por estos organismos y los funcionarios públicos, establecieron desde los primeros años de los 80's una serie de reformas e innovaciones administrativas, que tuvieron como principal objetivo consolidar el nuevo paradigma económico donde la liberalización brinda una oportunidad al desarrollo. La

¹³ Los argumentos utilizados por unos y otros, se pueden sintetizar en los argumentos esgrimidos por Polanyi, quien sostiene la siguiente tesis:

“... la idea del mercado autorregulador significaba una utopía total. Tal institución no podía existir durante un espacio apreciable de tiempo sin destruir la sustancia humana y natural de la sociedad... Inevitablemente la sociedad adopta medidas para protegerse. Pero las medidas (...) dificultaron la autorregulación del mercado, desorganizaron la vida (económica), (ello) obligó a desarrollar el sistema mercantil dentro de un cauce definido y finalmente desarticuló la organización social basada en él” (Polanyi, 75: 17-18).

La contraparte, puede ejemplificarse en Hayek quien sostiene que el comercio es anterior al Estado, y por ello, se puede considerar errónea la tesis según la cual “... el establecimiento del poder político dotado de un alto nivel de organización marcó el inicio de la civilización... es más, el proceso de extensión del comercio a nuevas áreas fue más entorpecido que ayudado por el Estado...” (Hayek, 90: 87).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

nueva concepción teórica sobre el Estado, ha permitido encontrar diferentes planteamientos y casi todos tienen una perspectiva económica:

- Competencia perfecta: desde su perspectiva el mercado, es el único y más eficiente mecanismo de asignación de recursos, porque el Estado no está considerado como un elemento en esta concepción; reduciendo su participación solamente a un orden político y legal, manteniendo la estabilidad social, garantizando la defensa nacional y brindando atención a los pobres.
- Competencia imperfecta: considerado como una más de las variantes neoclásicas, admitiendo que los mercados no funcionan perfectamente y presenta argumentos sobre las deficiencias del modelo de competencia perfecta; en esta teoría existen dos variantes: a) el *modelo de mercados disputables*: que pone de especial relieve en el nulo realismo y aplicabilidad de los análisis de competencia perfecta, estableciendo que en los mercados existe libre entrada y salida, sin costos para las empresas que están disputando un lugar en el mercado; y, b) el *modelo de información incompleta y asimétrica*: su principal premisa hace referencia a la falta de información completa y asimétrica por parte de los individuos, empresas y gobierno (no está disponible, es distribuida inequitativamente entre los agentes y su adquisición es costosa); permitiendo que los mercados funcionen competitivamente con una intervención moderada del gobierno, para mejorar la transmisión y difusión de información (solución para optimizar la eficiencia y conducir a las soluciones de mercado).
- Economía del bienestar: esta teoría ha intentado, presentar una relación estrecha entre los criterios de los mercados competitivos y la eficiencia en el sentido de Pareto¹⁴, subrayando la importancia que deben tener los juicios de valor en la toma de decisiones en las políticas públicas.
- Fallas del Mercado: es un enfoque teórico que supera las restricciones de los modelos competitivos, al ser más realista y analizan las funciones del Estado desde dos perspectivas: a) como resultado de las imperfecciones en los mercados; y, b) las capacidades que posee el Estado para corregir las fallas del mercado. El Estado de bienestar menciona como las fallas que se dan en el mercado pueden en algunos casos extenderse al sector público y abarcar la toma de decisiones en el gobierno, debido a que los mecanismos de mercado presentan imperfecciones (no alcanza resultados socialmente equitativos).

¹⁴ El economista y sociólogo italiano, Wilfredo Pareto (1848-1923) estableció que el librecambismo permitiría a las economías mejorar sus condiciones de crecimiento económico y competitividad, en su obra se encuentran los primeros argumentos para establecer una conexión entre eficiencia y bienestar.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Elección pública: el desarrollo de esta teoría, ha intentado compaginar las elecciones macroeconómicas individuales, las elecciones públicas y colectivas que ocurren en el mercado y fuera de su marco de influencia. La teoría brinda un buen panorama, sobre el papel que juega el proceso político en la toma de decisiones sobre gasto, impuestos y la mejor forma de instrumentar políticas públicas¹⁵.

Las visiones sobre la conceptualización del Estado y sus funciones gubernamentales, están acotadas en las esferas teóricas que he mencionado en los párrafos anteriores y que permiten vislumbrar cómo el gobierno utiliza algunos de estos elementos teóricos para diseñar, instrumentar, aplicar y evaluar las diferentes políticas públicas en sus respectivos ámbitos de influencia. Al realizar una introspectiva en los argumentos utilizados para establecer la intervención del Estado en la economía, las deducciones que se pueden obtener en la relación entre cómo entender el Estado y las políticas públicas, es necesario considerar las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se concibe al Estado?: cuál será su participación en la actividad económica (como los grupos de poder e interés, presentan el papel de Estado en la actividad económica, política y social).
- ¿Cuáles son las características del sistema político?: cómo se configuró el sistema político y cuáles son sus principales rasgos (andamiaje institucional, sistema de partidos políticos, niveles de gobierno, federalización, desconcentración, controles políticos, participación ciudadana, entre otros temas).
- ¿Cuál es la política económica y social?: qué define las prioridades económicas y sociales (como se destina el gasto público, niveles de inversión pública, eficiencia en el gasto, entre otras).
- ¿Cómo se toman las decisiones en política pública?: quiénes son los agentes económicos, políticos y sociales que participan en la toma de decisiones (como se determina el proceso de toma de decisiones, quienes participan, como participan, cuales son las relaciones de poder al tomar decisiones, entre otros elementos).
- ¿Cómo se entienden las políticas públicas?: en base a la concepción del Estado, cómo se diseñan, instrumentan, aplican y evalúan las políticas públicas (Ayala, 92: 1-172)

¹⁵ En el caso de los tópicos mencionados aquí, la literatura es abundante para poder tener una idea mas clara sobre estas cuestiones y sobre los elementos que conforman estas teorías, se pueden consultar los siguientes autores: Olson (65), Hamin (86), Stiglitz (88), Cullis y Jones (87), Kreps (90), Helm (89), Hodgson (88) y Eggertsson (91); entre otros.

Al considerar estos elementos, se podrán consolidar políticas económicas que respondan al interés de los bloques económicos, regional, nacional o localmente.

1.3 La modernización en la instrumentación de políticas públicas.

Desde el momento en que se cuestionó el intervencionismo del Estado, en el mundo académico se comenzó a debatir sobre cuál debería ser el rumbo y las posibilidades que se tenían al modernizarlo. Los planteamientos utilizados para este fin, fueron retomados de los postulados de Adam Smith sobre el libre comercio: "... ***laissez-faire, laissez pass...***"¹⁶. Con esto, se pasa de la era de las ventajas competitivas, a la era de las ventajas comparativas y donde cada vez es más importante determinar cuáles deben ser las estrategias nacionales:

"Un país que quiere vencer empieza por estudiar atentamente a la competencia. El propósito no es la emulación, sino lo que el mundo empresario denomina «*la comparación de rendimientos*». Encuentre a los protagonistas mundiales que son los mejores en cada aspecto del funcionamiento económico. Compare su rendimiento con el que ellos alcanzan, comprenda por qué son mejores. Fíjese la meta de igualar primero y sobrepasar ese rendimiento" (Thurow, 92: 302).

Por lo que es necesario establecer, tres definiciones básicas para poder establecer cómo se entiende el desarrollo, modernización y globalización:

- Desarrollo: "... es un concepto normativo hacia el cual se canalizan ideas respecto a la dirección deseada de las transformaciones sociales, teorías sobre las causas del subdesarrollo, afirmaciones sobre los grupos sociales portadores, y esquemas de desenvolvimiento de las transformaciones socioeconómicas, decisiones sobre el instrumental de su implementación y mantenimiento, etc." (Nohlen, 06: 398)¹⁷.

¹⁶ El término, se puede traducir como "... dejar hacer, dejar pasar...", con esta expresión Smith intentaba establecer las ventajas que puede obtener un país al acotar o eliminar los mecanismos de intervención estatal y permitir que los mecanismos del mercado actúen libremente, con estos argumentos, consolida su visión sobre la "la mano invisible" que permite ajustes automáticos en los mercados (equilibrio entre oferta y demanda).

Al respecto se puede consultar, el libro de: Smith, A., *El origen y causa de las naciones*, FCE, México, D. F., 1991.

¹⁷ Nohlen, planteará tres evoluciones en la definición de desarrollo:

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Modernización: "... en general, el proceso de adaptación de unidades como empresas, economía, administración, etc., a estándares que se consideran modernos y necesarios del progreso técnico, del crecimiento económico y de la administración racional. Históricamente, el proceso de transformación de la sociedad en su conjunto que tuvo su origen en el siglo XVIII en la Revolución Industrial en Inglaterra, y políticamente en la Revolución Francesa. Es el proceso de racionalización, diferenciación, secularización, y movilización social, que tienen como resultado el aumento del bienestar de las naciones y la mejora de las condiciones generales de vida de los seres humanos" (Nohlen, 06: 910).
- Globalización: "... término usual desde mediados de los años 1990. Originalmente se utilizaba en el ámbito económico, caracterizando el creciente entrelazamiento mundial de las economías (como consecuencia de la baja generalizada de aranceles y la ampliación del libre comercio) y particularmente de los mercados financieros (a causa de la liberalización del tráfico de capitales)..." (Nohlen, 06: 644).

El concepto que se había perfilado en la teoría política en el siglo XX, fue un Estado-Nación fuerte con una gran participación en las actividades productivas, para permitir y garantizar ciertos niveles de bienestar a la población. Todo esto ha cambiado, desde la década de los 80's, las clases políticas en gran parte del mundo, han planteado una reforma y modernización a las estructuras del Estado. La identidad y la pertenencia son potencialmente divisivas¹⁸, ya que permitían diferenciar y establecer fronteras

1. Antigua Teoría del Desarrollo: colocando el crecimiento económico en el centro del concepto de desarrollo, además de posicionarse de todas las reflexiones estrategias al respecto (la formula Desarrollo-Crecimiento, es una parte fundamental en la Teoría del Crecimiento).

2. Moderna Teoría del Desarrollo: como parte del debate sobre desarrollo, comenzarían a utilizarse adjetivos, basándose en la idea de satisfacción prioritaria de las necesidades básicas (autonomía nacional, retorno a las tradiciones y valores de los países en desarrollo, cooperación Sur-Sur, respeto al medio ambiente, entre otras).

3. Postmoderna Teoría del Desarrollo: con la visión sobre el desarrollo sustentable, la controversia normativa se desplazaría hacia el concepto de sustentabilidad (reprochándosele cierta vaguedad y formalidad vacía).

¹⁸ "Los Estados-nación se formaron realmente cuando consolidaron «*fronteras*» claras, en lugar de los «*límites*» más imprecisos característicos de los Estados más tradicionales. Las fronteras son líneas precisas dibujadas sobre un mapa que designan el territorio de la nación y cualquier violación de ellas es considerada como un ataque a la integridad de la nación. Los Estados están volviendo a tener límites más que fronteras, pero no por las mismas razones que en el pasado. Los Estados más antiguos tenían un aparato político inadecuado: no podían hacer que su autoridad tuviera efecto en sus perímetros externos. Las fronteras de los Estados actuales están convirtiéndose en límites debido a sus lazos con otras regiones y a su integración en agrupaciones transnacionales de todo tipo. La Unión Europea es el prototipo, pero el debilitamiento de las fronteras está ocurriendo también en otras partes del mundo.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

geográficas en el contexto internacional, aunque en la actualidad las identidades y pertenencias al Estado-Nación, están siendo muy duramente cuestionadas por las tendencias globalizadoras y totalizadoras.

En un artículo de Amartya Sen¹⁹, menciona como "el interés propio domina a la mayoría de los hombres", esto ha consolidado las visiones sobre el mercado y la empresa; dejando de lado los niveles mínimos de bienestar que debería garantizar el Estado. Ahora todo está sobre la balanza de la comercialización, el bienestar de la población estará determinado por su poder adquisitivo. Las perspectivas que se tenían sobre la Nación han sufrido un cambio importante, este cambio es comentado por Attali (89), Kennedy (92), Reich (93), Porter (91), Thurow (92), Galbraith (86), lo que está en cuestión es la viabilidad del estado-nación. La disyuntiva a la que se enfrentan las naciones es la competencia por integrarse mejor a las cambiantes condiciones de la economía mundial; por atraer una mayor cantidad de capitales; por tener un estado moderno; por lograr el bienestar de su población; por lograr la equidad y justicia en todos los ámbitos (económico, político y social); entre otros.

Las prerrogativas a las que se enfrentan los Estados-Nación, también deben considerar los requisitos señalados por el FMI, BM, OCDE y BIRD. El moderno Estado-Nación tiene que enfrentar dos tipos de condiciones:

- *Endógenas:* se deben considerar los factores económico, político y social. La integración de la economía es inobjetable, las naciones se están integrando en bloques económicos, como una posibilidad para compartir ventajas y desventajas en los flujos de comercio internacional. Por ello, muchos países tienen como principal objetivo económico: "tener una economía de exportación" (las oportunidades pueden ser muchas, en algunos casos no se consideran los riesgos de este proceso). El sueño americano de democracia²⁰ se convirtió de golpe en un ejemplo a seguir por todos los

La identidad nacional sólo puede ser una influencia benigna si es tolerante con la ambivalencia o con la afiliación múltiple. Los individuos que son simultáneamente ingleses, británicos, europeos y quienes tienen algún sentido general de la ciudadanía global pueden considerar a alguna de éstas como su identidad dominante, pero esto no ha de evitar necesariamente que acepten también otra. . ." (Giddens, 99: 154-155).

¹⁹ Amartya Sen, "La razón antes que la identidad", en *Letras Libres*, Noviembre del 2000, pp. 12-18.

²⁰ Más que considerar a la democracia norteamericana como el objetivo político a seguir, se debe considerar que la globalización ha fragmentado a la sociedad, es una sociedad de minorías. Existen varios planteamientos interesantes sobre federalización de la nación, como un principio de descentralización y democratización económica. Huntington, Trudeau, Fuentes, Berlin, González, Illich y Ahmed (todos ellos en Moyers, 96: 24-43, 58-68 y 69-115), donde explican que no existen soluciones globales. Para una visión de la influencia norteamericana en el debate actual en: Tulchin, J.; *The consolidation of Democracy in Latin America*, Lynne Reiner Publishers, Inc., 1995, 177 pp.

países del mundo (la democracia es un precepto constitutivo de los modernos Estados-Nación, porque permite la participación de todos sus ciudadanos, garantizando sus libertades básicas). En lo social se ha dado un neocolonialismo cultural: valores, preceptos, estilos de vida, creatividad, transformación, oportunidades, entre otros; están influenciados por la cultura norteamericana (personas y objetos nómadas²¹).

• ***Exógenas:*** es la influencia de los países desarrollados, cómo van delineando las necesidades en la economía internacional. Aprovechan las ventajas comparativas que ofrecen los países en vías de desarrollo: ***dumping*** en precios, ***dumping*** social, ***dumping*** ecológico²², entre otros. Como muy bien lo comenta Porter²³ (91) los países deben crear las condiciones necesarias para cadenas de valor, permitiéndole una ventaja comparativa. La empresa es el eje de la actividad económica nacional, por ello es importante para un Estado-Nación el consolidar la cadena de valor de una compañía para competir en un determinado sector. Las estrategias mundiales van determinando las nacionales, ya que las empresas venden en muchas naciones que representan

²¹ Atalli (89) en su idea sobre el desarrollo antropológico de la sociedad, plantea la disyuntiva a la que se enfrentan las sociedades modernas. Existe una transformación en las elecciones de los consumidores, de los productores y de los gobiernos. Todas las mercancías tienen las mismas características, son pequeñas (autos compactos, teléfonos celulares, microcomputadoras, etc.), satisfacen necesidades inmediatas (se consumen en grandes cantidades y sus desechos son tirados a la basura). El fácil manejo de estos bienes ha permitido un cambio en los consumidores, pueden viajar con ellos a cualquier parte del mundo transformando a los individuos; de individuos sedentarios a individuos nómadas (ya no tienen un lugar fijo, pueden cambiar su residencia constantemente). Él al igual que algunos otros autores, señala que en este juego existen ganadores y perdedores.

²² Estos son algunos de los planteamientos de la Social Democracia Europea, la especificación sobre los diferentes tipos de ***dumping*** se encuentran en el trabajo de Lafontaine / Müller (98). Los países desarrollados realizan ***dumping*** social, al transferir sus empresas a países en vías de desarrollo en donde no se ven obligados a pagar la seguridad social de sus trabajadores, son algunas de las prebendas que ofrecen los países en vías de desarrollo a las empresas internacionales (porque generan empleo). El ***dumping*** ecológico, se refiere a la escasa normatividad ecológica en los países en desarrollo. El ***dumping*** en el precio, es la venta de un producto vendido en el extranjero, conteniendo un subsidio que permite tener un precio menor y con ello, se tiene una cuota mayor del mercado.

²³ "La competitividad comparativa basada en los factores de producción tiene el interés intuitivo y las diferencias nacionales en los costos de los factores que han desempeñado a buen seguro un papel importante en la determinación de las estructuras del comercio en muchos sectores. Este punto de vista ha condicionado una gran parte de la política gubernamental respecto a la competitividad, porque se ha reconocido que los Gobiernos pueden alterar la ventaja en los factores, sea con carácter general o en sectores específicos, mediante varias formas de intervención. Acertada o desacertadamente, los Gobiernos han implantado varias políticas destinadas a mejorar la ventaja comparativa en los costos de los factores. Cabe citar como ejemplo la reducción de los tipos de interés, los esfuerzos por mantener bajos los costes salariales, la devaluación que pretende afectar a los precios comparativos, las subvenciones, las desgravaciones vía amortizaciones especiales, y la financiación a la exportación dirigida a determinados sectores" (Porter, 92:35-36).

Lo que queda claro es como las naciones tratan de aprovechar dos tipos de ventajas:

- ***Absolutas*** (Smith): una nación exporta un artículo si es el productor de más bajo coste del mundo.
- ***Relativas*** (Ricardo): refino esta noción, pasando a la ventaja comparativa, reconociendo que las fuerzas del mercado asignaran los recursos de una nación a aquellos sectores donde sea relativamente más productiva (el comercio se basa en las diferencias en la productividad de la mano de obra entre unas y otras naciones).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

mercados significativos para sus productos. Las empresas tienen dos formas para contrarrestar las desventajas nacionales:

- **Repartir:** la manera en que la empresa mundial divide las actividades entre las naciones para servir al mercado mundial.
- **Coordinar:** la capacidad que desarrolla una empresa mundial para coordinar las actividades dispersas.

Los requerimientos internacionales exigen a muchas empresas ser multinacionales, permitiendo una competencia multidoméstica (en diferentes naciones y dependiendo de las características en cada una de ellas), la fragmentación de las empresas permite observar cómo algunas son filiales en gran medida autónomas y las gestionan con técnicas de gestión de cartera. El avance del capitalismo ha planteado nuevas paradojas, parece que en lugar de pugnas militares, se ha dado paso a una pugna económica²⁴. Los países buscan competir con mercancías intensivas en conocimientos, en lugar de competir en mercancías intensivas en mano de obra. Los diferenciales en los costos, le permiten invertir en *innovación en procesos e innovación en productos (I+D)*.²⁵

Las visiones sobre modernización del Estado, han integrado los elementos que se utilizan en la esfera de la iniciativa privada y la aplicación de sus procesos de

²⁴ Amsden, A., "Industrialización a través del aprendizaje", en Investigación Económica No. 204, abril-junio de 1993, pp. 11-36. En este artículo encontramos algunos de los retos que tienen que enfrentar las naciones, es una fuerte lucha en la adquisición de los avances tecnológicos (de la ciencia aplicada). Se menciona el caso de los países del sudeste asiático como un desarrollo tardío de capitalismo, pero como describe muy acertadamente Amsden, el estado tiene un papel importante en transformación económica de estos países. Se le conoce como "estado dirigista", en algunos momentos jugó con las variables macroeconómicas: apertura comercial, flotación en el tipo de cambio, aumento en las tasas de interés, etc., pero en otro momento imponía una política proteccionista. Las características en estos países son: fortalecimiento de la educación (ingeniería principalmente), selección de sectores a desarrollar (automotriz, electrónica, entre otros), políticas compensatorias (subvenciones, reducción de impuestos, subsidios, etc.), estas son algunas de las iniciativas que permitieron un desarrollo *sui generis*, ya que como comenta Kemp (81), existen dos formas clásicas:

- **Farmer** (agricultor): en la que se consideraba a los pequeños agricultores como promotores de los cambios necesarios para el desarrollo.
- **Junker** (recolector): el Estado toma las iniciativas necesarias para promover los cambios necesarios para el desarrollo.

Cada uno de ellos plantea dos conceptos diferenciados para el desarrollo: el primero considera al desarrollo desde los ciudadanos; el segundo, plantea el desarrollo desde arriba (Estado).

²⁵ La segmentación en la producción de mercancías, permite a las empresas transnacionales diferir los costos de producción en los diferentes niveles de especialización del producto. De esa forma, los países podrán tener una ventaja comparativa: "Un país que quiere vencer empieza por estudiar atentamente la competencia. El propósito no es la emulación, sino lo que el mudo empresarial denomina «la comparación de rendimiento». Encuentre a los protagonistas mundiales que son los mejores en cada aspecto del funcionamiento económico. Compare su rendimiento con el que ellos alcanzan. Comprenda por qué son los mejores. Fíjese la meta de igualar primero y después sobrepasar este rendimiento". (Thurow, 92: 302).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

sistematización. Por ello, es importante considerar cuales son las posibles áreas en las que puede haber una intervención estatal:

- Política (esfera pública):
 - El orden jurídico y su normatividad.
 - La garantía de los contratos.
 - La administración pública (Federal, Estatal y Municipal).
 - La defensa.
- Sociedad (esfera privada):
 - Las organizaciones sociales.
 - Las instituciones privadas.

En el aspecto económico, que comprende a los sectores público y privado, donde la intervención puede ser directa o indirecta:

- Indirecta:
 - Política macroeconómica (fiscal y monetaria).
 - Políticas sectoriales.
- Directa:
 - Empresas públicas (financieras, comerciales, no comerciales).
 - Organismos de bienestar social.
 - Infraestructura básica.

Por ello, es importante entender las reformas necesarias para un buen funcionamiento del Estado. Las experiencias han sido ilustrativas, en un análisis comparativo realizado por Crozier²⁶ se observa:

- i) La sorprendente coincidencia reflexiva de los responsables acerca del carácter central de la crisis del Estado y su necesaria modernización en el contexto del cambio acelerado del mundo.
- ii) Las condiciones de éxito y límites de las experiencias de reforma global.
- iii) La solución opcional pero también paralela que aporta la existencia o la creación de una dependencia nacional de administración, coordinación o evaluación del sistema administrativo.
- iv) Los éxitos y fracasos en materia de descentralización.
- v) Los éxitos y fracasos en materia de administración de personal.

²⁶ Para una mejor comprensión sobre este punto, se puede consultar el libro de Crozier (92: 10).

La modernización económica, plantea nuevos elementos de innovación administrativa con un fuerte sustento en criterios eficientistas: control de calidad, círculos de calidad, programación por objetivos, innovaciones en procesos, reducción de la burocracia, eliminación y simplificación administrativa, entre otros.

La modernización en la esfera política²⁷, ha planteado al Estado-Nación el considerar la democratización y la apertura de la sociedad, aunque esta reforma de los sistemas políticos se inició a finales de los 90's, por lo que su impacto ha sido muy limitado.

La modernización en la esfera social, en gran parte del mundo ha intentado abrir y ampliar los canales de comunicación, sobre todo aquellos que permitan una mayor participación en la toma de decisiones por parte de la ciudadanía²⁸.

²⁷ El proceso de reforma político-económica, intentaba superar la mezcla de imperfecto intervencionismo del Estado al imperfecto control del mercado; pero las cifras en América Latina son ilustrativas: "Las tasas de crecimiento de la economía, que durante *«la década perdida»* de los años ochenta sólo llegaban a un 1,0% en el promedio latinoamericano, subieron durante la primera mitad de los años noventa (1990-1996) a un 3,3% promedio, de manera que con un crecimiento demográfico del 1,8% anual se lograron mejoras cuantitativas de los ingresos per cápita, En contraste con las elevadas tasas de crecimiento económico que prevalecieron durante la primera mitad de los años noventa, América Latina enfrentó desde 1998 un contexto de dinamismo económico más bajo; en los años de 1998 y 1999 del PIB latinoamericano registró una variación de 2,3% y 0,3%, respectivamente, aunque en 2000 surgieron señales promisorias de recuperación, Los números para el año 2000 indican que el PIB latinoamericano creció un 4%, en comparación con el año anterior" (Sangmeister, 01: 154-155).

²⁸ En América Latina y México, existe una tradición presidencialista que limitó el desarrollo institucional y un nuevo andamiaje que permitió la participación de la sociedad civil, siendo este un elemento amenazador para la estabilidad de los nacientes regímenes democráticos. Stepan y Skach (93), ofrecieron evidencia empírica que demuestra como el presidencialismo es una amenaza a la estabilidad:

- a) disminuye la probabilidad de que un país alcance un desarrollo democrático acorde con su nivel de desarrollo socioeconómico.
- b) reduce la posibilidad de supervivencia de las nuevas democracias (democracia establecidas entre 1973 y 1989).
- c) ofrece a los ejecutivos una probabilidad significativamente más baja de disponer de mayorías parlamentarias afines.

Sartori (93) asevera que la democracia norteamericana, como una muestra del sistema más exitoso en los sistemas presidenciales, ha podido funcionar a pesar de su mal diseño. Aunque la afirmación realizada por Juan Linz (93), es el argumento teórico con mayor precisión en la asociación empírica entre presidencialismo e inestabilidad democrática; establecida en cinco observaciones:

- i. los sistemas presidenciales dan lugar a un conflicto de legitimidades con el legislativo, ya que en la mayoría de las democracias presidenciales las facultades legislativas están distribuidas entre el presidente y los congresos.
- ii. referida al mandato fijo y la frecuente imposibilidad de reelección de los presidentes, la imposibilidad de reelección dificulta el control electoral de los ciudadanos sobre la acción presidencial.
- iii. la presidencia es un premio difícilmente divisible, ya que si un partido político dispone de suficiente apoyo como para ganar la presidencia, no tendrá ningún incentivo para compartir la composición del gabinete con otras fuerzas políticas.

Las políticas públicas también han tenido una influencia notable, en la literatura los temas más recurrentes se refieren a las posibilidades que tiene el gobierno para subsanar algunos problemas:

- Gobernabilidad democrática: libertad y representatividad de los diferentes niveles de gobierno, donde se ha puesto en evidencia las posibilidades y limitantes en el diseño institucional. La gobernabilidad puede analizarse desde dos perspectivas: a) sentido restringido: como la capacidad institucional para procesar acuerdos institucionales; y, b) sentido amplio: relacionada con la capacidad de atender y resolver las necesidades y demandas de los ciudadanos.
- Políticas para recuperar el crecimiento con empleo y sin inflación: consolidación de un ambiente macroeconómico estable, que garantice el acceso a los mercados externos e impulsar las reformas estructurales que permitan mayor competitividad (empleo y un mejor nivel de ingresos).
- Igualdad de oportunidades: evitar o minimizar la incidencia de la pobreza extrema, ya que la desigualdad y miseria limitan las posibilidades de crecimiento económico (urbanización de zonas pobres, nuevas fuentes de ingresos para la gente pobre del campo, eliminar la resistencia de la pobreza, mayor cobertura y calidad educativa, elevar los indicadores de salud y minimizar su desigualdad, permitir ampliar la cobertura, eficiencia y equidad en el sector salud, mayor número de empleos formales, avances en la política social, entre otros).
- Economía competitiva en la era global: políticas que permitan continuar con la apertura económica, un sistema fiscal que grave más el consumo, fijar los precios de los insumos provistos por el sector público, reforma laboral, programas para promover la competitividad interna, promover una regulación sectorial moderna, eliminar trabas y regulaciones excesivas, deducción de los gastos en innovación en procesos e innovación en productos (I+D), concentrar la actividad productiva del Estado en los sectores que establece la legislación, fomentar el uso y oferta de nuevas tecnologías, mantener políticas de cambio flexible, entre otras.
- Estrategias para impulsar un Federalismo gobernable ante los ciudadanos: ampliar la distribución de competencias, facultades y recursos en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) (Giddens, 96).

iv. el presidencialismo puede estimular en los titulares del ejecutivo, la creencia de que la legitimidad del mandato popular reside en su persona.

v. el acceso.

Estos serán algunos de los temas, donde las políticas públicas tendrán un gran desafío en los próximos años, probando la viabilidad y eficacia en los programas implementados por el gobierno.

1.4 La instrumentación de políticas públicas para el sector salud.

La salud es uno de los grandes temas que deben ser considerados como un elemento básico de cualquier buen gobierno, ya que le permite subsanar la problemática con la pobreza y la justicia social²⁹; debido principalmente al proceso de globalización que solo ha ampliado las diferencias entre ricos y pobres, minando las posibilidades de desarrollo humano de mucha gente en el mundo.

Los resultados preliminares en la globalización, demuestran un importante crecimiento en los flujos comerciales, acompañados por un crecimiento económico. Lo que se observa es el fortalecimiento de ciertas oligarquías económicas (nacionales e internacionales): las fusiones, las alianzas, las liquidaciones, son cotidianas. Existe una

²⁹ La literatura ofrece una gran cantidad de argumentos a favor de la globalización, aunque es importante destacar cómo en los últimos años han aparecido nuevos grupos y organizaciones de la sociedad civil global, con planteamientos alternativos de integración globalizadora; considerando que en la globalización debe considerarse desde una óptica local y regional (sincretismos, sistema político, factores económicos, tradiciones y cultura, entre otros).

Los países donde se han implementado los dogmas ortodoxos de la globalización, existen grandes costos económicos, políticos y sociales; un buen ejemplo, es América Latina: "El año de 1999 fue clasificado como el peor del siglo, esta clasificación en modo alguno responde a una percepción política subjetiva, pues a través del análisis de los principales indicadores, particularmente de orden social, puede comprobarse que en efecto, nunca antes la situación de la mayoría de la población fue tan negativa como en 1999... En efecto, nos revela que mientras el salario mínimo vital en los últimos veinte años se ha incrementado en un 2400%, el costo de la vida había crecido en un 3500%; pero si en 1998, el ingreso de un trabajador arrojaba un déficit en relación con el costo de la canasta familiar de alrededor del 40%, en 1999, cuando en un hogar se pudiera contar con dos perceptores de ingresos, éstos aún resultaban insuficientes. Con mayor razón, cuando a finales de 1999 se había acumulado un índice de inflación anual del 65%, a lo que se ha de sumar el proceso de devaluación de la moneda que, para ilustrar su situación, en los primeros días del año 2000 significó que en poco más de tres días, el sucre perdiera el 30% su valor... En materia de educación, se calcula que en 1999, alrededor de 250,000 niños dejaron la escuela por falta de recursos económicos...en el sector rural el 90% de la población se encuentra en situación de pobreza y lo que es más se calcula que el 72% está sumida en la miseria. De la población indígena solamente un cuarto logra superar ingresos que le permiten escapar de la pobreza y alrededor de la tercera parte es indigente" (Chaves, 01: 130-131).

Las cifras mencionadas, se refieren al caso de Ecuador en donde implantaron una política económica para la liberalización y apertura. Como en muchos países de América Latina, las reformas pretendían reducir al mínimo al Estado, para que el mercado determinara los puntos de equilibrio. Los problemas de pobreza se han acentuado, como consecuencia de la gran concentración de la riqueza y la transformación de las políticas sociales; además de las concepciones sobre un Estado pequeño, subsidiario, facilitador o regulador de la actividad económica.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

concentración elevada de la riqueza³⁰, "los países ricos son cada vez más ricos y los países pobres son cada vez más pobres". En los países en desarrollo existe un crecimiento importante de los índices de marginación y pobreza, que en ocasiones son un obstáculo para los apologistas de la globalización. La pobreza ha demostrado que en algunos casos el mercado no funciona eficazmente, existen fallas en la distribución justa y equitativa de la riqueza³¹.

Existen claros peligros para el capitalismo, "... Uno de los grandes defectos del sistema capitalista global es que ha permitido que el mecanismo del mercado y el afán de lucro penetren en esferas de actividad que no les son propias³²". El permitir el avance del capitalismo global, teniendo como eje al sistema financiero global, es un peligro, "... Debemos comenzar por lo que existe y decidir qué es lo que debe cambiarse. Debemos de ser capaces también de movilizar el apoyo necesario³³. Lo que necesita la sociedad abierta global es una agenda internacional, "... Los estados soberanos tienen que cooperar y esto requiere una acción política. La opinión pública y la sociedad civil tienen que desempeñar papeles importantes porque en una democracia los políticos deben ser receptivos a las demandas populares"³⁴.

Es claro que la globalización ha transformado todos los ámbitos de la vida humana: políticos, económicos y sociales. Por eso es importante preguntarse: ¿Cuál es el

³⁰ Como los señala Attali: "habrá ganadores y perdedores". Por ello, es importante que los Estados-Nación establezcan estrategias que les permitan estar lo más cerca posible del espacio dominante. Los países que logren estar lo más cerca de los tres ejes económicos: América (E. U.), Europa (Alemania) y Asia (Japón); consolidando ciertas ventajas, establecerá en el largo plazo el control en la economía internacional.

³¹ Uno de los primeros líderes mundiales, que en su momento planteo la necesidad de cambiar la visión de los países ricos es François Mitterrand: "Me temo que quienes vivimos en los países más ricos del norte hemos pasado en los años de sentir una desconcertada indiferencia a una indiferencia complacida. Tal pareciera que cada país se interesa únicamente por lo que ocurre en su propio traspatio. Cualquier interés que hubiera tenido por el desarrollo prácticamente ha desaparecido creamos una especie de clase marginada global excluyendo del crecimiento a regiones enteras del globo, entonces padecimientos retroactivos como el SIDA, la propagación de las drogas y la destrucción ambiental generada por la pobreza masiva con el paso de los años, les exigirán su cuota a los complacidos de hoy las desigualdades continúan creciendo a pesar de la afirmación de que el mercado global es la panacea para todos los males" (Mitterrand, 96: 301). Se requiere de un nuevo "contrato de desarrollo" entre el norte y el sur (fundamentado en un nuevo código ético y moral internacional). Se sintetiza en tres aspectos:

- *Ayuda para el desarrollo:* reduciendo las obligaciones de estos países (merman recursos).
- *Respeto mutuo:* no sacrificarlos ante el liberalismo intolerante de los mercados libres del mundo (autodeterminación).
- *Acuerdos dignos:* fomentar acuerdos que ubiquen al Sur en la posición de desarrollarse por sus propias fuerzas.

³² Soros (99:25).

³³ Ibidem, p. 257.

³⁴ Ibidem, p. 270.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

porvenir del mundo?, ¿cómo se debe vislumbrar la dinámica económica?, ¿cuáles serán los planteamientos y soluciones de la «derecha» y la «izquierda» ante la globalización? "A priori, las respuestas a estas cuestiones son todas negativas. Jamás el mundo ha estado más dominado por la ley del dinero. Jamás el capitalismo ha sido más triunfante, más seguro de sí mismo, menos soslayable. Jamás resultó más difícil de definir, en cualquier país, un proyecto político que no sea el de su simple adaptación a las exigencias del orden mercantil" (Attali, 90: 91).

Ahora se tiene que aprender a manejar de forma diferente la mundialización de los problemas, replanteando una nueva cultura, una nueva visión política y nuevas instituciones³⁵: "... Exigirán de los hombres de Estado del mañana el valor de aceptar *impopulares abandonos de soberanía*. El hombre deberá protegerse de sí mismo, fijar límites a sus propias quimeras, dejar de creerse propietarios del mundo y de la especie, admitir que no tiene más que su usufructo" (Attali, 90: 102).

Por ello, es inherente tener soluciones en cinco áreas básicas:

- Malnutrición: para preservar a los niños de la enfermedad, la subalimentación y la ignorancia³⁶.
- Gases Tóxicos: para preservar el clima y los bosques. Fijar normas de contaminación máxima, medir las infracciones a las normas, acceso a tecnologías que permitan eliminar la contaminación por clorofluorocarbonos y gas carbónico³⁷.
- Manipulaciones Genéticas: para proteger a la especie humana, estableciendo normas universales con una participación democrática en su elaboración³⁸.
- Armamento: como medida preventiva, para protegerse de los armamentos que están proliferando en el planeta³⁹.
- Drogas: para protegerse de las drogas, por los estragos causados en la política, economía y sociedad⁴⁰.

³⁵ Las soluciones a los problemas globales, tienen que considerar los aspectos nacionales, regionales y locales. El paradigma de la globalización es cuestionado por los magros resultados mundiales. Un planteamiento interesante para la industria en el siglo XXI, es el desarrollado por Enrique Dussel, Michael Piore y Clemente Ruiz, "*Pensar globalmente y actuar regionalmente: hacia un nuevo paradigma industrial para el siglo XXI*", UNAM/Fundación Friedrich Ebert/Editorial Jus, 1997.

³⁶ Replanteando la generosidad de las organizaciones financieras internacionales.

³⁷ Estableciendo una relación simbiótica entre "*desarrollo económico*" y "*medio ambiente*", incorporando el concepto de "*desarrollo sustentable*".

³⁸ Deberá permitir el dominio en la procreación médicamente asistida, el diagnóstico prenatal, la marca genética y mantener su gratuidad.

³⁹ Verificación en la aplicación de los acuerdos y sanciones internacionales, tanto en lo que se refiere a las armas químicas, nucleares y convencionales.

En este contexto, la globalización tiene ante sí un gran reto: el ayudar a resolver los rezagos provocados por una desregulación sin control. Los aspectos macroeconómicos nacionales los he mencionando en el apartado anterior. En los aspectos microeconómicos el Estado no interviene directamente, pero puede jugar un papel importante en el fomento de actividades económicas.

Aunque lo más importante en este aspecto, es la salud de la población mundial debido a las constantes epidemias, pandemias y sanitarios que ya desde la Segunda Guerra Mundial han planteado nuevos retos para el Estado⁴¹. Con las transformaciones globales y los nuevos retos para el Estado, la salud se ha convertido en una de las paradojas de su modernización⁴²: "como garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los miembros de la sociedad, en tiempos en donde las funciones y gasto públicos han sido reorientados (quien pagará la salud para una población con un crecimiento acelerado)".

⁴⁰ El establecimiento de una legislación internacional, sancionando a toda institución financiera que autorice el blanqueo de dinero. También, se tendrá que establecer una agencia internacional que ayude a la conversión de las economías en la lucha contra los traficantes.

⁴¹ Los argumentos utilizado en los 50's, resaltaban las bondades y capacidades del Estado para garantizar la salud a todos los ciudadanos:

"... la salud es un bien especial, diferente a todos los demás, del cual depende que la persona sufra dolor o discapacidad, o incluso la muerte; más aún, el hecho de sufrir un accidente o una enfermedad, en la mayoría de los casos no es el elegido por el individuo y su aparición no es previsible; adicionalmente, dentro de un discurso basado en la igualdad de oportunidades, es claro que la enfermedad o la discapacidad reducen el rango normal de oportunidades que están al alcance de los individuos. Estos argumentos, son intuitivos incuestionables son lo que hace que la salud sea considerada como un bien meritorio, es decir, que cualquier persona tiene derecho a ella sin importar su capacidad de pago. Si la salud es un bien meritorio, el Estado esta obligado a proporcionarlo a aquellas personas que no tienen capacidad de pago, en unas condiciones de calidad y oportunidad que garanticen para todos un mínimo decente. Y es aquí donde empieza el problema al que se enfrenta el formulador de políticas: ¿cuál es el mínimo decente? ¿Cuáles son los recursos disponibles para garantizar este mínimo decente?" (Castaño, 00: 2-3).

⁴² Hasta mediados de los 80's, los países intentaron mantener los recursos para la salud a la par del crecimiento de sus costos, pero debido a las transformaciones que se han sucedido, la encrucijada es como mantener ese crecimiento indefinido sin desestabilizar su económica (crisis de financiación en la salud):

"La necesidad de reformar los sistema de salud en el mundo es clara. Lo que no es claro es la solución. El informe del Banco Mundial de 1993 llama la atención sobre el problema de la financiación, haciendo hincapié sobre cuatro problemas principales: la distribución de los recursos hacia intervenciones costo-ineficiencias, la inequidad en el acceso a servicios básicos, la ineficiencia en la utilización de los recursos disponibles y los costos crecientes de la salud que hacen que el grato agregado del sector crezca a un ritmo superior al del ingreso. Lo anterior, sumado a la tendencia mundial hacia la reducción del tamaño del Estado, pone al sector salud como uno de los objetivos de dicha tendencia; esto se manifiesta en los diversos procesos de privatización que han avanzado en muchos países mediante la implementación de mercados con fuerte regulación estatal pero manejados en su parte operativa por particulares..." (Castaño, 00: 5).

La política de salud, intenta conciliar las dos visiones que se han desarrollado en el sistema de salud: a) la visión que considera al Estado como monopolizador y centralizador de las decisiones sobre salud; y, b) la visión que considera que el Estado es un obstáculo a las libres fuerzas del mercado. Este es uno de los retos más importantes del sistema de salud, porque en los últimos años se han desarrollado diferentes teorías que intentan conciliar los dos extremos, ya que las reglas del juego han cambiado y esto exige un punto intermedio. En la literatura sobre este tópico, se intenta conciliar la eficiencia, equidad y calidad; donde la eficiencia se entiende como el lograr mejores beneficios posibles con la inversión realizada en salud; equidad como garantía para que todos tengan el derecho a la atención y, calidad en términos de no comprometerla a los criterios de costos y generación de resultados⁴³.

Por lo que dentro de la política social, las cuestiones sobre salud deben centrar su análisis y perspectivas futuras en las oportunidades que se ofrecen a nivel mundial, no obstante éstas en algunos casos son locales y no globales. Las perspectivas que tiene la política social, es hacer suyas las directrices establecidas por la democracia administrativa⁴⁴ al ir más allá de los cambios fenomenológicos y de calidad de servicio⁴⁵.

⁴³ “Algunos países ven los principios básicos del suministro de servicios al público, tales como la imparcialidad, igualdad, equidad, neutralidad y confidencialidad, como aspectos de *«calidad»*. Otros países ven estos aspectos como asuntos de más alto nivel, que es mejor mantener aparte de los componentes de la prestación de servicios. En general, estos aspectos son de naturaleza distinta y son principios utilizados para asegurarse de que no se ejerza una discriminación en contra de los ciudadanos a causa de su estrato social, raza, color, origen, sexo, etc...” (Shand y Amberg, 96: 29).

⁴⁴ “Tradicionalmente la legitimidad está basada en cuatro elementos...: la legalidad como correspondencia de las decisiones y reglas como el principio de derecho; el poder legal y la ley tal como se deriva de la constitución, lo cual nos refiere a los valores comunes y básicos de la sociedad; poder del Estado orientado hacia el interés público, y la aprobación de los ciudadanos a través de una posibilidad garantizada de institucionalidad de que habrá evaluaciones periódicas de las políticas y de los políticos.

Primero, el nuevo modelo presentado aquí agrega un nuevo elemento a los componentes de la legitimidad: el acuerdo entre los profesionales y los clientes.

Segundo, hay una nueva división del trabajo entre distintos actores; el personal profesional es más prominente.

Tercero, adicionalmente a los dos tipos tradicionales de gobierno descentralizado, emergen dos nuevos tipos. Existe una delegación de facultades entre los niveles nacionales y locales del sistema gubernamental (poner las actividades en niveles locales si es posible, y a nivel nacional si es necesario), y entre el sector privado y el público (poner las actividades en el sector privado si es posible y en el sector público si es necesario). Dos nuevos tipos de delegación de facultades emergen: entre políticos y administradores (poner las actividades y las responsabilidades a niveles administrativos si es posible, y a niveles políticos si es necesario), y entre administradores y ciudadanos (poner las actividades a nivel del ciudadano de ser posible y a nivel administrativo si es necesario)” (Bouckaert, 96: 127).

⁴⁵ “La doble paradoja de calidad-satisfacción indica que es posible tener una disminución en calidad objetiva (definida por el productor) y aún tener un aumento en la satisfacción. Por otro lado, es posible tener un

La aplicación de programas de políticas públicas para el caso del sector salud, debe de considerar algunos elementos básicos:

- Examinar la organización gubernamental⁴⁶ y el comportamiento del personal⁴⁷ (productividad⁴⁸).
- Seleccionar un reemplazo responsable en el sector privado (inversión, análisis comercial, finanzas)⁴⁹.
- Redefinir donde y como trabajan los empleados y su participación en este proceso de calidad en el servicio⁵⁰.
- Manejar el proceso y/o acciones específicas (gestión⁵¹).

aumento en la calidad objetiva y aún sin embargo tener un decremento en la satisfacción" (Bouckaert, 96: 124).

⁴⁶ "De acuerdo a las teorías denominadas «nuevo institucionalismo», las instituciones son de vital importancia para el éxito de las reformas en el servicio público. Al introducir nuevas herramientas para el diálogo al interior de la administración pública o fuera de ella, debemos cerciorarnos de que efectivamente contribuyen a cambios reales en las instituciones del sector público" (Hjortdal y Schou, 96: 117).

⁴⁷ "La capacidad de respuesta en el sector público se origina en el nivel operativo en donde el sector público está diariamente en contacto directo con el cliente. Aquí es donde el diálogo fundamental entre el sector público (sus instituciones, empresas y empleados) y los clientes pueden existir, desarrollarse y crecer vigorosamente" (Hjortdal y Schou, 96: 111).

⁴⁸ La visión de una administración pública con criterios de la administración de empresas, todavía no ha podido resolver la paradoja planteada por la "productividad", en el servicio a cliente en la oferta de bienes ofrecida por el Estado se hace referencia a la eficiencia y eficacia, pero no se han podido hacer compatibles los objetivos sociales con la productividad, en ninguno de los estudios de caso del libro: *Un gobierno alerta: iniciativas de servicios de calidad en la administración pública*; no he podido encontrar alguna referencia al tema, solo se exponen algunos sobre la democracia y libertad de elección con sus costos sociales (segregación/marginalidad y equidad/justicia social).

⁴⁹ El compromiso y cooperación de la iniciativa privada es básico en la calidad del servicio público, ya que puede ayudar en las evaluaciones, al realizar propuestas o iniciativas, como asesor, entre otras:

"...si la dependencia de asesoría en cuanto a políticas y financiamiento es también responsable de las revisiones externas de los servicios que ha iniciado y administrado, es muy probable que los efectos de las revisiones se perciban como menos eficaces que cuando el organismo revisor es independiente y tiene el control sobre la publicación de los que se descubrió en la revisión. La experiencia canadiense nos sugiere que hay de hecho varias formas de obtener mejoras en el desempeño. La revisión externa es muy valiosa, pero como complemento de la revisión interna; la revisión externa es una «herramienta más en la caja de herramientas»" (Winberg, 96: 175).

⁵⁰ Como un elemento básico de esto, se debe considerar la participación de los empleados de primera línea en el proceso de mejora y calidad del servicio público, ya que ellos son el primer contacto con el cliente y quienes pueden ayudar en las iniciativas de mejora continua; pensándose en el proceso de calidad que interactúa desde la base hacia los altos mandos.

"... En una cultura menos centralizada, más enfocada al cliente y más competitiva (que permita un cierto grado de elección del proveedor por el usuario), uno podría esperar que se desarrollara en forma natural en sentido más fuerte de responsabilidad y rendición de cuentas hacia la comunidad local respecto de la prestación de servicios de calidad, y en particular si los servicios locales pudieran evaluarse en contra de normas cualitativas de servicio bien aceptadas y susceptibles de medición..." (Winberg, 96: 175).

⁵¹ Los modelos planteados en el libro: *Un gobierno alerta*, establece muy claramente que las iniciativas en la calidad en el servicio (ICS) establecen nuevos retos a los gobiernos federales, regionales o locales:

"... el papel de los actores institucionales en el «juego intergubernamental», con implicaciones potenciales de largo alcance, respecto de la relativa posición de los gobiernos centrales, regiones y locales, así como las

Las oportunidades de éxito o fracaso, dependerán de las condiciones internas de cada país, de la institucionalidad desarrollada en el sector salud, del comportamiento de los agentes participantes en el sector, de las reglas del juego, de los incentivos para otros participantes, entre muchos otros elementos. En los próximos capítulos desarrollare, los temas específicos a cada una.

interacciones entre ellos... el grado de autonomía y discrecionalidad de los gobiernos, subnacionales, en particular de los gobiernos locales, frente a las autoridades nacionales, se ha percibido tradicionalmente como la característica más importante que distingue a los diferentes sistemas nacionales. Las dimensiones claves al respecto son:

- consideraciones presupuestales...
- consideraciones ligadas a las políticas...
- aspectos ligados a la organización...

Al tiempo que los fundamentos legales e institucionales son obviamente determinantes clave de la operación del sistema intergubernamental, no sirven para tener una completa visión del asunto, El hecho de que las relaciones entre autoridades centrales, regionales y locales tiendan a estar caracterizadas por un comportamiento cooperativo o antagónico, a menudo es menos una cuestión de reglas formales sino de legados históricos y condiciones políticas" (Goetz y Margetts, 96: 203-204).

CAPITULO II

***“LOS APORTES EN LA SALUD
MENTAL”***

2.1 Antecedentes.

El debate sobre la salud, tiene su origen desde la conformación de los primeros conglomerados sociales y hasta la actualidad¹: La salud se ha visto favorecida o limitada por la evolución de la humanidad, con sus visiones y desarrollos en las ciencias². También la ortodoxia, los fanatismos religiosos, las plagas, las epidemias, las pandemias, la hambruna, la peste, entre otras; han influido sobre las concepciones en la salud³. En el caso de salud mental, las definiciones y concepciones solo han tenido importancia a partir de las primeras décadas del siglo XX, pero sería hasta 1974 que la Asociación Internacional de Epidemiología la definió como: "... «el estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las enfermedades en poblaciones humanas»" (Gálvez, 93: 3).

¹ En los primeros estudios del desarrollo de la humanidad, la concepción que se tenía sobre la salud y la enfermedad, tenía una relación directa con las fuerzas negativas o positivas en la naturaleza:

"En las épocas donde el cono de sombra de la demonología y la hechicería signaban la oscuridad del desconocimiento, se pensó que la anormalidad en la conducta involucraba al hombre en su totalidad... sólo los métodos apoyados en la crueldad podían disuadir a esas fuerzas desconocidas y demoníacas de perseverar en su acción... Durante milenios se asignó a las enfermedades una fuerza propia que crecía por sí misma, influida por fuerzas sobrenaturales, y no por nuestra ignorancia... La oscuridad con que se revisten las cosas no es inherente a su naturaleza, sino a la falta de luz que ellas abrigan. Los aspectos desconocidos de las perturbaciones de la conducta humana concuerdan con zonas de mayor oscuridad, y la incapacidad para definir, delimitar y comprender la esencia de esas perturbaciones se asocia con la imposibilidad de controlarlas y evitar su aparición" (Dimauro, 95: 5-6).

² Los pensadores greco-latinos, sentaron los cimientos de la futura vida científica pero que fueron reconsiderados al comienzo de la edad moderna:

"Con el nacimiento del racionalismo se consideraron los fenómenos como producto de causas naturales, ya desprovistos de intencionalidad. Sin embargo, detrás de cada avance cognitivo, no fueron pocos los movimientos contrarios tendientes a suprimir su materialización. Debe recordarse el elocuente ejemplo de la coexistencia de un universo newtoniano compacto, con la creencia de la posesión diabólica y la implacable persecución de la brujería que se llevó a cabo aun avanzada la edad moderna" (Dimauro, 95: 6).

³ La progresiva deshelenización de la cultura en occidente debido al derrumbe del imperio romano, permitió el avance de los pueblos bárbaros, con lo que el nivel cultural del mundo civilizado disminuyó:

"... en el resto del mundo occidental el pensamiento aristotélico configuraba todavía un escollo para la rígida doctrina del cristianismo, al anteponer la razón a las cuestiones de fe. Santo Tomás de Aquino reinterpretó la obra de Aristóteles, adaptándola a los intereses supremos del cristianismo, desoyéndola del espíritu realista-racional y eliminando los aspectos relacionados con la experiencia y la investigación, propias del pensamiento inductivo, a favor del pensamiento deductivo y de la verdad revelada por el dogma..." (Dimauro, 95: 11).

Con el renacimiento del humanismo, la ciencia perdió ese carácter de dogmática convirtiendo el conocimiento en un elemento laico y sin prejuicios, con un inusitado vigor en la percepción de lo real formulado en los principios básicos de la introspección y la autoobservación:

"El albor del humanismo anunciaba así un aspecto probabilístico en la perspectiva fáctica de los fenómenos naturales, lo que instaló la duda en todo saber, a la vez que la certeza de que el mañana puede otorgar la comprensión de aquello que hoy se ignora" (Dimauro, 95: 13).

Aunque en esta definición se intentó dilucidar el problema entre salud y enfermedad, los antecedentes al respecto se pueden encontrar en los filósofos griegos de la antigüedad donde el "vivir bien y sentirse bien" encontraba respuesta en *virtud*. Por otro lado, en la China tradicional de Confucio se plantea la buena calidad de vida en función de una sociedad ordenada, en donde los individuos podían ejercer correctamente sus roles y cumplir con sus responsabilidades. Los primeros planteamientos sobre los problemas psicológicos, estaban presentes en los debates de la antigüedad clásica, aunque con la consolidación de la religión católica en gran parte de Europa, las ciencias naturales y sociales sufrieron la exclusión como un elemento básico en la argumentación de ciertos fenómenos naturales y sociales, todo estaba explicado por la voluntad divina.

Las primeras conceptualizaciones sobre salud mental, fueron formuladas en los siglos XVII y XVIII, con los primeros intentos por establecer el término de neurosis:

*"El término «neurosis» fue creado por el médico escocés William Cullen, quien lo utilizó, primero en su **Synopsis nosologiae Methodicae** (1769) y, luego, en su **First Lines of the Practice of Physick** (1777). Se trata de un hecho histórico firmemente establecido, que ha sido reconocido prácticamente por la totalidad de los autores que se han ocupado del tema. La única nota disonante corresponde a tres seguidores del romanticismo médico alemán que, en obras publicadas entre 1835 y 1841, atribuyeron la paternidad del término a Feliz Platter, médico suizo del renacimiento. Tal afirmación, sin embargo, constituye una mera curiosidad, ya que está basada en un tosco error provocado por el término «**functionum laesiones**» que Platter empleó en su tratado de medicina práctica" (López, 85:13).*

Cullen ideó un neologismo, para designar un concepto de la medicina de su época que se conoció como "enfermedad nerviosa", al remitirse a los textos de algunos médicos británicos como el célebre Thomas Willis (siglo XVII), siendo el primero en analizar el carácter proteiforme del mal de nervios y señalando que todos estos síntomas tan multiformes dependen de un defecto de la acción nerviosa. Willis estableció por primera vez, en su **Specimen** de 1667 una muestra de la "patología cerebral y nerviosa", consagrando su estudio a las enfermedades convulsivas y epilépticas, donde incluyó las afecciones histéricas e hipocondríacas de acuerdo con su peculiar teoría iatroquímica de la convulsión.

El otro célebre médico británico, que sirvió en el desarrollo de las ideas de Cullen⁴ fue Thomas Sydenham:

*"Thomas Sydenham (1624-1689) es la figura en la que suele personificarse la conversión de las observaciones clínicas en fundamentos metódicos de la nosología moderna. Desde una posición crítica empirista, rechazó los sistemas médicos existentes en su tiempo, entre ellos el galenismo tradicional y la nueva iatroquímica, que de hecho no había abandonado la especulación. Frente a ellos propuso un programa para construir una nueva ciencia médica, cuya base general era «la descripción de todas las enfermedades tan gráfica y natural como sea posible», que había de realizarse cumpliendo tres condiciones principales. La primera era ordenar los casos de experiencia clínica en especies, «con el mismo cuidado con que lo hacen los botánicos». Basándose en la regularidad de los fenómenos naturales, incluso cuando se trata de alteraciones, Sydenham afirmó de ese modo la necesidad de describir, partiendo de la observación de los enfermos, las llamadas **species morbosae** o modos típicos de enfermar que se repiten básicamente en los casos individuales. La segunda condición era prescindir de los prejuicios teóricos cuando se observa a los enfermos y la tercera, distinguir los síntomas principales, peculiares de cada especie morbosa, de los adventicios que dependen de circunstancias como la edad de los pacientes y el tratamiento que han recibido" (López, 85: 17).*

En la segunda mitad del siglo XIX, la medicina alemana ocupó una posición peculiar en el continente europeo, ya que desarrollaron la **Naturphilosophie** o medicina especulativa romántica. Los supuestos de los que se partió eran el vitalismo y la influencia de la ilustración⁵ en las ciencias⁶, con lo que las ciencias médicas en

⁴ Cullen y sus dos antecesores británicos, tendrían una gran influencia en la evolución de la ciencia médica y psicológica, al hacer patentes los principios que les permitirían considerarlas como ciencias modernas:

"... fue el inicio del enfoque «moderno» de las neurociencias (Willis) y de la nosología (Sydenham). El concepto de «enfermedad nerviosa» tuvo un carácter específicamente «moderno» porque su formulación y posterior desarrollo dependió directamente de dos fundamentos peculiares de la medicina «moderna»: la idea de un principio unitario regulador de las funciones del organismo y la nueva nosología inductiva basada en la observación clínica..."
(López, 85: 19).

⁵ Michel Albert en su libro: "*Capitalismo contra Capitalismo*" (92); menciona la pugna entre dos variantes de un mismo sistema:

- Sajón: teniendo como principal característica el utilitarismo, el individualismo y las libertades individuales, está influido por la ilustración individualista; Hobbes, Locke, Hume y Montesquieu.

Alemania se desarrollaron bajo esos dos preceptos. Algunos de los médicos más destacados e influyentes, consideraron los conceptos presentados por Riel⁷ y otros se opusieron totalmente a la visión de la **Naturphilosophie**:

- Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836): considerado el médico alemán más importante en la primera mitad del siglo XIX, estuvo en contra de la teoría presentada por Riel y su mentalidad sería más ecléctica. Interconectando la escuela de Göttingen y la escuela de Berlín, con la que pudo plantear la observación clínica y

-
- Renamo: el bienestar colectivo, el contrato social (acuerdo común) y la mutualidad son lo más importante, es la ilustración mutualista; con Kant y Rousseau, como sus representantes.

⁶ José María López, en una nota al pie sintetiza muy bien cuál sería la influencia del vitalismo y la filosofía de Kant, en uno de los mejores representantes de esta nueva visión de Johan Christian Reil para la medicina alemana:

“Las principales consecuencias del apoyo del vitalismo de Reil en el pensamiento de Kant son las siguientes:

- *Concepción de la materia como «contenido de los fenómenos que los sentidos perciben como objeto en el espacio».*
- *Las representaciones «forman una clase de fenómenos específica y completamente distintas de los materiales».*
- *Concepción de fuerza como puro concepto subjetivo «... para expresar la relación existente entre causa y efecto, y entre las propiedades de la materia y los fenómenos que éstas determinan...»*
- *Hallazgo, mediante el análisis de los fenómenos del mundo corpóreo, de dos fenómenos elementales de lo corporal: la composición o mezcla («**Mischung**») y la forma («**Form**»).*
- *Defensa de un «principio vital» consecuente con estas ideas: la «**Lebenskraft**» no es una fuerza básica concebida unitariamente, sino el contenido de las fuerzas físico-químicas por cuya unión y propiedad aparecen las manifestaciones vitales. La «irritabilidad» no es sino una expresión o manifestación de la misma.*
- *Mantenimiento de una división fundamental del enfermar igualmente basado en este pensamiento: «enfermedades de la forma» y «enfermedades de la composición», que se pueden dar puras, aunque lo corriente es que se sucedan o asocien» (López, 85: 54).*

⁷ Este médico alemán, desarrolló la idea de que el cuerpo humano desarrolla una serie de fiebres dinámicas, las cuales son el reflejo de una alteración de las fuerzas animales de un órgano, provocando diferentes malestares y trastornos al organismo:

“« ¿Qué es una enfermedad de los nervios? –se pregunta Reil, dentro de este contexto-. Es un proceso vital anormal en el que los nervios resultan alterados en las propiedades y funciones que nos son conocidas». Esta definición casi tautológica refleja una vez más la dificultad que ya hemos comprobado en varios autores: frente a la riqueza de las características posibles en otras clases... Para Riel, el pensamiento anatomoclínico no era, sin embargo, algo determinante como en el sistema del médico francés, sino que estaba reducido a uno de sus elementos básicos, la localización de sus formulaciones y hemos visto también que la localización constituía la clave de su nosotaxia” (López, 85: 57).

La clasificación de Riel tiene como referentes, las entidades nosológicas que serían consideradas como neurosis o **Nervenkrankheiten** (enfermedades de los nervios):

1. Enfermedades de la cenestesia.
2. Enfermedades de los órganos de los sentidos externos.
3. Enfermedades de los sentidos internos.
4. Enfermedades nerviosas que se manifiestan mediante simpatías anormales.
5. Enfermedades de los nervios en cuanto instrumento de la vida vegetativa.

buen sentido práctico, ante los excesos especulativos de la **Naturphilosophie** concediendo mayor importancia a los factores constitucionales y hereditarios.

- Karl Wilhelm Karst: médico alemán influido por el filósofo idealista Fichte, concibió a las enfermedades mentales como una lucha entre dos fuerza opuestas:

"... La lucha de la «**Autokratie**» como fuerza mantenedora de la integridad individual, frente a la fuerza unificadora de la «**Physiokratie**», se realiza a través de los tres sistemas orgánicos: el sistema nervioso o sensible, el sistema irritable y el vegetativo o productivo... La dinámica de estos tres sistemas orgánicos es la base de la nosología sistemática de Sachs, que distingue tres «**Hauptklassen**» según este criterio: la inflamación («**Entzündung**»), la fiebre («**Fieber**») y la neurosis («**Nervenkrankheit**»)" (López, 85: 62).

- Johann Valentin von Hildenbrand y Johann Nepomuk von Raimann: médicos austriacos quienes se encontraron en un periodo intermedio entre la «**Alte Wiener Schule**» y la «**Neue Wiener Schule**», propusieron una clasificación de las enfermedades en cinco formas: 1) Fiebres; 2) Caquexias; 3) Neurosis; 4) Secreciones; y, 5) Enfermedades locales. Aunque es importante mencionar, que ellos establecen en el tercer caso las enfermedades del sistema nervioso:

"La tercera clase, neurosis, «incluye las enfermedades propias del sistema nervioso, excluyendo las fiebres: son alteraciones de sus distintas funciones, fuerzas y facultades. En ella pueden incluirse enfermedades dolorosas, las mentales y las del movimiento, las hipertensiones, los espasmos, las anhelaciones, las debilidades y las vesanías»..." (López, 85: 63)

- Johann Ludwig Choulant: médico alemán con importantes obras histórico-médicas, también se considera como uno de los notables clínicos de mentalidad vitalista, clasificó las enfermedades por su distinción entre las funciones vitales, naturales y animales⁸:

I. "Las enfermedades de las funciones vitales: fiebres, inflamaciones y congestiones.

II. Enfermedades de las funciones reproductivas: enfermedades de la secreción y de excreción, neoformaciones, consunciones.

⁸ Choulant redujo la clasificación de las enfermedades nerviosas, clasificándolas como doce especies morbosas: 1) Espasmo torácico del adulto; 2) Espasmo torácico del niño; 3) Pesadillas; 4) Hormigueos; 5) Delirium tremens; 6) Parálisis; 7) Apoplejía nerviosa; 8) Convulsión tónica; 9) Epilepsia; 10) Danza de San Vito; 11) Histeria; e, 12) Hipocondría.

III. Enfermedades de las funciones animales: enfermedades nerviosas y mentales, estados eclípticos" (López, 85: 65).

En el mismo siglo XIX, una de las escuelas médicas que presentó más avances e importancia fue la francesa. Esta tuvo su soporte en los estudios clínicos, donde la anatomoclínica se configuró como elemento básico para explicar las enfermedades de los nervios. La escuela francesa se desarrolló, con elementos básicos que fueron conformando la moderna anatomía, patología y la sintomatología, considerando la locación y la reducción a los aspectos anatómicos en detección de las enfermedades:

- Philippe Pinel (1745-1826): médico francés quien es considerado uno de los fundadores de la psiquiatría, conservó en su pensamiento tres elementos de la ilustración (la nosotaxia **more botánica**, el vitalismo y la aspiración de convertir a la medicina en una ciencia natural). En el siglo XVIII, las enfermedades nerviosas fueron estudiadas por Whytt, Lorry, Pomme, entre otros; pero fue con Pinel donde su visión vitalista, las describe como alteraciones nerviosas del oído, de la vista y de los otros sentidos (diversos espasmos, convulsiones musculares, vesanias y dolores neurálgicos), exponiendo sus ideas al respecto:

“Orden I: Neurosis de los sentidos:

Del oído: dureza, paracusia, zumbido, etc.

De la vista: diplopía, hemeralopía, amaurosis, etc.

Orden II Neurosis de las funciones cerebrales:

Comas: apoplejía, catalepsia, epilepsia.

Vesanias: hipocondría, melancolía, manía, amnesia, idiotismo, hidrofobia, etc.

Orden III: Neurosis de los órganos de la locomoción y de la voz:

De la locomoción: neuralgias, tétanos, convulsiones, corea, parálisis.

De la voz: voz convulsiva, afonía.

Orden IV: Neurosis de la nutrición:

De la digestión: disfagia, cardialgia, pirosis, vómito espasmódico, bulimia, poca, dispepsia y anorexias, cólico nervioso, etc.

De la respiración: asma convulsiva, asfixia, tos ferina.

De la circulación: palpitaciones nerviosas, síncope.

Orden V: Neurosis afrodisíacas:

Masculina: Anafrodisia, satiriasis, priapismo.

Femenina: ninfomanía, histeria” (López, 85: 83).

- Etienne Jean Georget (1795-1828): miembro destacado de la escuela psiquiátrica de Esquirol, centró sus estudios en la conceptualización de la neurosis, influyendo en la literatura médica francesa y que se conoció como el modelo de Paris. Con los principios básicos de los anatomoclínicos franceses, aportó tres tópicos a la discusión:
 1. "Una crítica de las posiciones ante el concepto de neurosis que había que considerar superadas.
 2. Una rotunda afirmación de la necesidad de mantener el concepto.
 3. Una depuración de su contenido con arreglo al camino recorrido por la investigación anatomopatológica" (López, 85: 89).
- Sigismond Jaccoud (1872): médico francés que se dedicó al estudio de las enfermedades del encéfalo, la médula espinal, el sistema nervioso trófico y de los nervios periféricos. Ofreció una clasificación clara y precisa, sobre las enfermedades de los nervios más relacionada con el concepto de neurosis: 1) neurosis cerebral (enfermedades mentales); 2) neurosis cerebroespinales (epilepsia, histeria, catalepsia); 3) neurosis cerebro bulbares (parálisis agitante, corea, tétanos); y, 4) neurosis de los nervios periféricos (neuralgias, anestias, hiperquinesias, aquinesias).

La última de las ramas en las ciencias médicas, que influyeron sobre los conceptos planteados por la medicina científiconatural decimonónica sería la fisiopatológica; introdujo el estudio objetivo de las disfunciones en los esquemas patológicos y en los hábitos clínicos. Con esto la ciencia médica, se liberó de todo matiz especulativo, transformándose de **Naturphilosophie** en **Naturwissenschaft** (ciencia natural).

2.2 Enfoques, teorías y tendencias en la salud mental.

Los avances y transformaciones sociales en el siglo XX, permitieron a la psicología desarrollar nuevos enfoques y teorías para explicar y solucionar los problemas que plantea la salud mental. En las primeras décadas del siglo, la psicología se perfiló como una ciencia con propia vitalidad, independientemente de los avances que se habían registrado en las ciencias médicas⁹.

⁹ El avance de las ciencias médicas ha sido vertiginosos en las últimas décadas del siglo XX y la primera década del siglo XX, baste recordar como evoluciono desde sus conocimientos rudimentarios, a la medicina hipocrático-socrática, monástica, bizantina y moderna. Lo que ha permitido nuevas ramificaciones: avances

La importancia de los reformadores del siglo XIX¹⁰, permitió entender a los enfermos mentales como un problema que involucra a la comunidad en su conjunto: paciente, familias, sociedad y gobierno. Además, aportó nuevos elementos para entender a los enfermos mentales, al añadir la indudable acción de la herencia y la circunscripción de la vida; con lo que pudieron desarrollar una psicofarmacología más eficaz en los diferentes padecimientos. Todo se mantuvo en las mismas condiciones hasta mediados del siglo XX, donde los principales aportes y transformaciones los brindó la Segunda Guerra Mundial:

"... la Clínica Tavistock de Londres, que en aquellos años posteriores a la Segunda Guerra Mundial fue pionera en modelos de salud mental para la vida civil, particularmente para la industria y educación; estos modelos intentaban integrar ideas y técnicas extraídas de la psicoterapia psicoanalítica individual y de grupo y de la psiquiatría grupal y comunitaria desarrollada en las Fuerzas Armadas Británicas para la selección de oficiales, rehabilitación de prisioneros de guerra rescatados y organización de ambientes terapéuticos en unidades del ejército y en instituciones para la rehabilitación de soldados con trastornos emocionales; a este enfoque lo llamábamos en aquel tiempo sociatría" (Caplan, 93: 41).

El británico Gerald Caplan, fue uno de los primeros en plantear cómo las fuerzas biológicas, psicológicas y socioculturales van determinando el grado de enfermedad mental; lo que hace necesario un equipo multidisciplinario para trabajar estos casos: psiquiatras, psicólogos educativos, trabajadores sociales y psicoterapeutas para apoyar a los pacientes. El programa de salud mental comunitario, abogó por la integración de las clínicas de orientación infantil a las iniciativas planteadas por Caplan, donde estas instituciones debían tener máxima autonomía para poder desempeñar su labor

científicos, modelos, medicamentos, terapias, entre otras cosas; consolidando la segmentación y especialización en los diferentes tratamientos.

¹⁰ Los enfoques sobre enfermedades mentales también han evolucionado con la humanidad, en las primeras tribus primitivas se les consideraba como seres mágicos que tenían una conexión directa con los dioses, por lo que en esas sociedades eran adorados y queridos por todos. La tradición greco-latina, con su ideología humanista ofreció modelos preceptuales y terapéuticos más acordes a la condición humana que subyace en la locura. La medicina monástica que predominó en el Medioevo, implementó métodos y modelos coercitivos para tratar a los enfermos mentales. Los reformadores del siglo XIX, plantearon nuevos modelos no coercitivos, que estaban en contra del humanismo cristiano y propusieron una metodología vitalista/ilustrativa, con un mejor conocimiento y sistematización de las enfermedades mentales. La medicina moderna, ofrece una gran cantidad de modelos alternativos para los diferentes padecimientos en las enfermedades mentales.

eficientemente. Ante estos elementos, plantea los primeros modelos conceptuales para tratar los problemas de salud mental, basados en políticas y programas con valores, teorías y técnicas compartidas:

- Modelo preventivo orientado a la población: derivado del campo de la salud pública y sustentada en el enfoque epidemiológico, donde investigó los factores etiológicos referidos a la población global, para controlar los niveles de salud y enfermedad en la población. Además planteó tres subniveles en este modelo, permitiéndole conceptualizar la prevención:
 - i. *Prevención primaria*: intentar reducir la incidencia o la tasa de nuevos casos de trastorno, al estudiar segmentos de la población que no padezcan trastorno alguno.
 - ii. *Prevención secundaria*: intentar reducir la prevalencia o la tasa de enfermos en una población en un momento determinado, mediante el diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz.
 - iii. *Prevención terciaria*: buscar mejorar el nivel de funcionamiento habitual en una población, que se ha recuperado de algún trastorno.
- Modelo de prevención primaria: se centra en dos elementos principalmente, descubrir una lista de factores de riesgo y una agrupación de variables intermedias (en el caso que el análisis, considera como una de las variables a la competencia entre infantes).
- Modelo de crisis: el modelo surgió simultáneamente en la psiquiatría infantil y adulta, se enriqueció por los aportes de los investigadores y trabajadores de la salud mental comunitaria, además de los estudios de estrés en las enfermedades físicas.
- Modelo de sistemas de apoyo: se consideró como uno de los modelos fundamentales en el estudio de la salud mental comunitaria, surgió de los estudios de crisis y se enriqueció por el campo de la investigación sobre el estrés (sobre todo en los estudios empíricos sobre cambios en la vulnerabilidad de enfermedades corporales y físicas debido al estrés agudo o crónico) (Caplan, 98:41-308).

Actualmente los enfoques, teorías y tendencias en la salud mental, consideran los avances psiquiátricos en la integración de los conocimientos de las dos concepciones teóricas predominantes en el siglo XX: a) kraepelinianas (clásicas u organicistas); y, b) freudianas (psicologistas o dinámicas); aunque para la psiquiatría representa un reto el esfuerzo cooperativo entre ambas corrientes de pensamiento, al que suman los invaluable aportes de la sociología y antropología.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

A la comunidad científica le faltan algunos elementos para integrar a la psiquiatría dentro de la clínica médica y entender mejor este fenómeno, es importante considerar las seis revoluciones en ella:

1. Movimiento renacentista: consideraba a los presos y hechiceros como enfermos mentales, que debían ser tratados por médicos y no por sacerdotes que los purificaban en las hogueras.
2. Protagonizada por los psiquiatras coetáneos de la Revolución Francesa (Pinel, Tuck, Chiarugi): simbólica y realmente quitan las cadenas a los enfermos mentales, incorporándolos a la categoría de pacientes y liberándolos como presos aislados por considerarlos como peligrosos.
3. Sigmund Freud y Emil Kraepelin: trabajaron con los fundamentos de la escuela anatomoclínica alemana, con indiscutible peso en la medicina moderna. Los aportes de Kraepelin, permitieron la clasificación de las enfermedades mentales en sus intentos nosográficos para confrontar las investigaciones mediante los diagnósticos operacionales. Mientras que los aportes de Freud, permitieron una revolución y nueva conceptualización de la psiquiatría, al introducirse en la caja negra del psiquismo y formular hipótesis sobre su funcionamiento (conceptualizando el inconsciente como un lugar oscuro e inaccesible y especialmente como el lugar de la otra escena, con sus leyes, evidencias, elementos covariantes que interactúan ente sí, permitiendo entender el acceso conjetural a los problemas emocionales).
4. Ayuda prestado por los psicofármacos: en los 50´s permiten grandes progresos en los pacientes, quienes se ven aliviados de sus penosas agitaciones, en vez de forzarlos a utilizar chalecos de fuerza y las sádicas inyecciones. Con las innovaciones tecnológicas, se logran grandes avances en los métodos que permiten entender el funcionamiento del cerebro (mapeos cerebrales, potenciales evocados, prolijas determinaciones de los aminogramas, entre otros).
5. Las reformas al sistema de salud: fue en los 60´s y 70´s, que muchos países integraron en sus programas y planes de salud, a la salud mental como una tarea de atención primaria de la salud en los sistemas nacionales de salud; garantizando la atención pública a los pacientes con algún tipo de padecimiento.
6. Las contrarreformas al sistema de salud: fue a mediados de los 80´s y principios de los 90´s, que en algunos países se iniciaron procesos de contrarreforma al cuestionar los altos gastos en el sistema de salud y la ineficiencia en la atención de salud mental, reduciendo los aportes e iniciativas de los Estados-Nación(Dimauro, 95: 5-160).

En la década de los 60's, se consolidaron los avances del conocimiento humano a sus perspectivas sobre salud mental, al ir definiendo que significa:

"La OMS, define en 1960 el caso psiquiátrico como «todo trastorno lo bastante manifiesto desde el punto de vista clínico para que pueda identificarse con seguridad, refiriéndolo a un patrón claramente definido y lo bastante grave para que origine una pérdida de la capacidad profesional o de adaptación social en grado tal que determine una ausencia del trabajo o la aplicación de medidas judiciales o sociales" (González, Rodríguez y Sierra, 93: 4).

En este sentido, para definir un caso de enfermedad mental, es necesario establecer un cierto patrón de normalidad en el que debe fundarse: ausencia de personalidad, madurez de la personalidad y capacidad de adaptación a los conflictos y momentos evolutivos de la vida. Al situar estos casos, se debe objetivar los síntomas por métodos efectivos para poder disponer de una clasificación adecuada y universalmente admitida en los procedimientos de evaluación y cuantificación, que permitan valorar la especificidad y sensibilidad de los distintos medios usados en la definición y detección de los casos.

Los instrumentos más usados en la epidemiología psiquiátrica, pueden variar según la persona que los use y el medio en el que se aplique; por lo que los instrumentos más usados pueden ser:

1. Historias clínicas de las instituciones y consultas psiquiátricas.
2. Entrevistas categorizadas realizadas por personal entrenado.
3. Encuestas estandarizadas, con escalas de síntomas, dirigida a la población.

También se han utilizado, los siguientes instrumentos para la detección de alguna enfermedad mental¹¹:

1. *Present State Examination* (PSE).
2. MMPI.
3. *Cornell Medical Index*.

¹¹ En casi todos los casos, se pueden encontrar deficiencias o defectos en los tipos de instrumentos:

"En general, todos tienen dos defectos: a) proporcionan una información superficial (falta de sinceridad, falta de condiciones adecuadas de aplicación para una respuesta psíquica correcta) y b) recogen un listado de síntomas sin integrarlos, por lo que no dan la estructura psicopatológica completa del sujeto" (González, Rodríguez y Sierra, 93: 4).

4. Cuestionario de Goldberg.
5. Cuestionario de Maudsley.
6. *Diagnostic Interview Schedule* (DIS).
7. *General Health Questionnaire* (GHQ).
8. Escalas específicas para determinados síntomas.

Estos primeros intentos por establecer los tipos de instrumentos necesarios en la detección de enfermedades mentales, han permitido utilizar e implantar criterios para la clasificación de estas:

1. Los criterios clínicos de Kraepelin.
2. La reacción frente a factores del medio de Meyer.
3. Los psicopatológicos, CHAM de Silbermann.
4. Los criterios de estructuración de la personalidad (Dimauro, 95: 26-46).

El uso de estos criterios ha coadyuvado a la explicación de dos modalidades que son bien aceptados y usados internacionalmente:

1. Trastornos mentales de la ICD-10 (10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, lesiones y causas de muerte de la OMS).
2. Manual de Diagnósticos y Estadísticas de los Trastornos Mentales (DSM-III) y que fue renovada en 1987 (DSM-III R) (Soler y Gascón, 94: 3-214).

En este orden de ideas se puede afirmar que el aporte de los modelos psiquiátricos internacionales al mundo se suscribe a que algunos países realicen ciertas modificaciones y variantes que den como resultado soluciones locales a problemas globales, toda vez que los modelos psiquiátricos, intentan adaptarse al sincretismo y a la realidad de cada país.

2.3 La salud mental y los impactos de la globalización en la sociedad.

La globalización ha replanteado las expectativas y configuraciones de la sociedad, por lo que los conceptos como salud y salud mental han tenido que adaptarse a las nuevas circunstancias que va delimitando la globalidad. En la actualidad, se ha intentado eliminar el sentido negativo del término y se está trazando el límite entre lo normal y

lo patológico; porque debe entenderse que la salud no es ausencia de enfermedades, del mismo modo que la riqueza no es ausencia de pobreza o la paz no debería entenderse como la ausencia de guerra:

"... la definición que la OMS realizó en su Carta Constitucional en 1946, como «el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones», tampoco puede estar exenta a críticas... los aspectos que más se han criticado de la misma han sido:

- equipara salud con bienestar, lo que no siempre es cierto;
- expresa deseos más que realidades;
- es una definición estática, no contempla el dinamismo y la posibilidad de diversos grados de salud positiva;
- es una definición subjetiva, no menciona el aspecto objetivo de la salud (capacidad de funcionar)" (Cruz y Aguilar, 02: 18).

La definición de la OMS parece estar bastante alejada de las circunstancias actuales, porque se le considera demasiado utópica, estática y subjetiva; ya que debería considerar el estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento, eliminando el planteamiento de ausencia de enfermedades. En la literatura, se propone concebirla como un continuo entre la muerte y el óptimo de salud (influenciado por factores sociales). Por lo que es importante, considerar los factores determinantes de la salud:

"En 1974, M. Lalonde, ministro canadiense de Sanidad, diseñó un modelo para establecer los determinantes del estado de salud. Según Lalonde, el nivel de salud en una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro subsistemas:

- la biología humana,
- el medio ambiente,
- el estilo de vida,
- el sistema de asistencia sanitaria" (Cruz y Aguilar, 02: 19).

Los resultados que se observan entre el modelo establecido por Lalonde y el mencionado por Dever, existen algunas diferencias que a continuación se mencionan:

Lalonde: establece como factores determinantes en la salud pública: 1) y 2) medio ambiente y el estilo de vida; 3) sistema de asistencia sanitaria; y 4) biología humana.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Dever: establece la distribución de la mortalidad, según su modelo epidemiológico: 1) estilo de vida; 2) biología humana; 3) Entorno; y 4) sistema sanitario.

Al integrar los factores determinantes de la salud, también se ha cuestionado la política de salud pública, que debe especificar cuáles son sus objetivos en la curación de las enfermedades, integrando en las políticas de desarrollo regional en cada país los servicios de salud con una concepción de Atención Primaria en Salud (APS)¹². De acuerdo con el pensamiento expresado por las principales autoridades sanitarias de 140 países en la Conferencia de Alma-Atá en 1978¹³, donde definen la APS como:

"La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptados, al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante, del Sistema Nacional de Salud, del cual constituye el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar en donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (Cruz y Aguilar, 02: 20).

¹² Con la redefinición de las políticas económicas nacionales, los Estados-Nación también han intentado redefinir sus prioridades en la política de salud, reduciendo la concepción de atención primaria en salud a objetivos muy medicalizados y presentándola con diseños predominantemente experimentales y análisis demasiado cuantitativos:

"... puede decirse que el modelo de APS, cuya vocación de intervención positiva sobre la sociedad, con el objetivo claro de mejorar el estado de salud de la población, es innegable se encuentra en la actualidad en una encrucijada complicada en la que lo científico, lo político, lo económico y lo ideológico se dan cita, a veces de manera poco acompañada, dando lugar a desajustes teóricos y prácticos" (Huertas, 98: 77).

¹³ La Conferencia de Alma-Ata, es la cristalización de un largo debate sobre el papel que la salud debe jugar en la organización de la vida social y la relación que debería tener en la administración de los servicios sanitarios:

"... merece la pena destacar que cuando en la Declaración de Alma-Ata se habla de «autorresponsabilidad», no se está haciendo referencia exclusivamente a la que tiene con los individuos, sino también a la que corresponde a «las comunidades y las autoridades nacionales», lo cual «supone la voluntad de asumir la responsabilidad de su propio desarrollo sanitario, la adopción de medidas cuyo significado comprendan y que sean aceptables para ellos, el conocimiento de sus propios recursos y fuerzas y la forma de utilizarlos y el conocimiento de en qué ocasiones y con qué fin deben pedir el apoyo y la cooperación de otros" (Huertas, 98: 63).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

En esta definición existen tres elementos nuevos e innovadores, que deben reconsiderarse a la hora de instrumentar cualquier política social y política de salud nacional: i) las prácticas sanitarias deberán ser socialmente aceptadas; ii) plena participación de la comunidad; y iii) lograr la autogestión de la comunidad en materia de salud. Esto planteará a los Estados-Nación, la necesidad de descentralizar los servicios de salud, partiendo de que la salud es responsabilidad del Estado y sus respectivos ministerios o secretarías (educación, vivienda, agricultura, seguridad social, trabajo, entre otros), implica un trabajo intersecretarial para dar cumplimiento a estas necesidades (Cruz y Aguilar, 02: 20-21).

En 1986, se planteó la Carta de Ottawa teniendo como principal objetivo la promoción de la salud, definida en cinco áreas de actuación para los nuevos contenidos en Salud Pública: i) elaboración de políticas favorables a la salud; ii) creación de medios ambientes saludables; iii) desarrollo de aptitudes individuales; iv) potenciación de la acción comunitaria; y v) reorientación de los servicios sanitarios (Cruz y Aguilar, 02: 22).

También ha sido importante la participación y formulación de programas de salud, por diferentes organismos internacionales como la ONU/UNICEF, OMS, BM, FMI, entre otros. Aunque uno de los más importantes fue el intento de la OMS para ampliar su estrategia de APS en ciertos países, fomentando la medicina en aplicaciones concretas que se expresaron en la Estrategia Global: "Salud para Todos en el año 2000" (los puntos más destacados fueron: la participación de la comunidad, la actividad intersectorial y la tecnología apropiada)¹⁴.

¹⁴ Las contrarreformas de finales de los 80's y principios de los 90's, han fomentado la contención y disminución del gasto sanitario, entrando en contradicción con los postulados y los convenios firmados ante la OMS:

"... La paulatina universalización de la asistencia sanitaria sin el correlativo aumento del gasto público destinado a ello cumple un ambiguo y peligroso papel ya que amplía el marco subjetivo de la protección social pero sin incrementar sus costos, lo que conlleva inexorablemente al deterioro de las prestaciones y, en definitiva, a una precarización de los servicios sanitarios públicos... La política sanitaria se supeditaba, una vez más, a la política económica y la reforma de la atención primaria, ciertamente ambiciosa, con una innegable carga ideológica y con evidentes conflictos entre los colectivos implicados, fracasó a mi modesto entender por la falta de voluntad política para llevarla a cabo" (Huertas, 98: 69).

En el caso de la salud mental, la misma OMS intento integrar en el concepto de salud todos los aspectos de la realidad humana (biopsicosocial¹⁵) además, para apoyar sus acciones, fundó el Comité Nacional de Higiene Mental; permitiendo un mejor referente institucional a la psicología para una implementación más eficaz en el área de salud mental.

La globalidad planteó diferentes paradojas para la medicina y en especial para la salud mental, ya que se ha pasado de totalidad de males sociales a la individualización de los padecimientos sociales¹⁶. La salud ha tenido que adaptarse a las nuevas tendencias, la mercantilización de todos los aspectos humanos la han llevado a devaluar la prevención y cura de cualquier enfermedad, solo se preocupa por la ganancia pecuniaria y se dejan de lado los principios básicos para cualquier política de salud al garantizarlo como un derecho universal¹⁷.

¹⁵ Aunque los avances científico-técnicos en los 80's y 90's, han permitido grandes avances en el conocimiento en diferentes disciplinas de la ciencia médica, hay fuertes críticas al espejismo que esto representa, debido principalmente a la excesiva tecnificación y deshumanización, convirtiéndola en hospitalocentrismo y sujetándose a las iatrogenias más diversas:

"1) La influencia de las condiciones de vida, de la alimentación, de la higiene en el nivel de salud es mayor que el que ejerce la medicina curativa; 2) El uso de muchas actividades médicas asistenciales o terapéuticas se ha generalizado sin evidencias científicas definitivas sobre su utilidad. En muy pocos casos su uso se basa en ensayos aleatorios controlados que demuestren su eficacia; 3) Algunas actividades diagnósticas y terapéuticas, cuyo uso se ha demostrado eficaz, sólo benefician a una parte de la población que las necesita, provocando una falta de efectividad; 4) El coste de muchas actuaciones biomédicas no corresponde a los beneficios que produce. Los mismos recursos utilizados de otra manera, producirían mayor beneficio económico o de salud; 5) El aumento de los conocimientos biomédicos junto con el aumento de recursos diagnósticos y terapéuticos han acentuado aún más el interés por las enfermedades orgánicas en detrimento del interés por el enfermo mismo. Este fenómeno ha contribuido a una cierta deshumanización de la medicina" (Huertas, 98: 77-78).

¹⁶ El ser humano se ha mercantilizado a sí mismo, teniendo que competir y especializarse ante los demás, lo que lo ha llevado a autorregular su comportamiento y sus anhelos de consumo (solo podrá disponer de aquello que esté al alcance y a su nivel socioeconómico); lo que ha creado sentimientos de frustración y aislamiento (individualismo: nihilismo, hedonismo, voyeurismo, entre otros). La soledad será una tendencia en las colectividades, con lo que los sufrimientos y padecimientos mentales, encontraran un campo fértil para proliferar en las sociedades.

¹⁷ La segmentación y fragmentación de la sociedad, permiten la pauperización de los niveles de bienestar individual y colectivo (ampliando la brecha entre ricos y pobres), la población en general tendrá menor disponibilidad de bienes públicos, reduciendo las posibilidades de desarrollo en los grupos de menores ingresos (capital humano). Aunque se ha planteado la universalidad de los "nuevos derechos humanos de cuarta generación", con una ampliación de los bienes ofrecidos por el Estado, en muchos casos la situación es diferente y la reducción de estos es parte del nuevo paradigma en la administración del Estado:

"... La capacidad, por ejemplo, de modificar frívolamente los rasgos más característicos del rostro en que podría sustentarse imaginariamente la identidad, la posibilidad de prolongar cada vez más la edad de la procreación, la alternativa quirúrgica de cambiar de sexo y de identidad sexual, o lograr a partir de una célula propia la reproducción, sin intervención alguna de un partenaire sexuado. Cuestiones que creíamos atinentes a la esencia biología de nuestra humanidad... Lo que permite prever una modificación de los usos, las costumbres y las tradiciones, la eventual

La globalización ha consolidado una sociedad local segmentada y marginada, con grandes diferencias sociales, cada vez hay mas gente pobre con menores posibilidades de acceder a bienes públicos, que garanticen mínimos de bienestar. La salud tendría que considerarse como un elemento básico en cualquier iniciativa o política publica, ya que permitiría ampliar los niveles de salud pública: esperanza de vida, menores enfermedades físicas o mentales, mejorar la alimentación, medidas preventivas de salud, entre otras.

Para enfrentar los retos que la globalización plantea a los Estados-Nación, estos deberán trabajar en tres campos:

1. Situar al país en el corazón del espacio dominante¹⁸: "... dando prioridad a la inversión sobre el consumo, a la formación sobre el empleo, a la industria sobre los servicios, desarrollando las tecnologías que automatizan la producción, el almacenamiento y la manipulación de la información, ensanchando las redes de comunicación –puertos, trenes, ciudades, mercados financieros,- para atraer a ellos a los elementos del corazón..." (Attali, 90: 105).
2. Acceso a los *objetos nómadas*: "... que todos accedan a la salud, al saber, a la cultura. Para algunos, será necesario dejar que cada uno encuentre por sí mismo los medios. Para otros, redistribuir las rentas para que cada uno pueda conseguirlos" (Attali, 90:105).
3. Definir un proyecto social que abra una ambición individual: "Para algunos, cada uno debe tener todo *el derecho de hacerse el más fuerte*. Para otros, cada uno debe tener primero *el derecho a la dignidad*. Para unos, conviene privilegiar el derecho de cada uno a hacer fortuna. Para otros, el derecho de todos a unos ingresos dignos, a una vivienda y a un poder en la empresa; incluso, en último término, los medios de no pasar ya su vida solamente produciendo y consumiendo mercancías, sino de crear su propia obra" (Attali, 90: 106).

transformación de la estructura familiar, que serán pronto legitimados en los códigos legales y en la jurisprudencia, con la entronización de esa entidad sacralizada por el mercado que representa el derecho a elegir del sujeto concebido antes que nada como consumidor. La capacidad de la ciencia en incidir sobre lo real, se salda, paradójicamente, por un efecto de irrealización, una suerte de *«semblantización»* de la realidad..." (Pujó, 00: 23)

¹⁸ Como lo señala Attali: "*habrá ganadores y perdedores*". Por ello, es importante que los Estados-Nación establezcan estrategias que les permitan estar lo más cerca posible del espacio dominante. Se menciona la competencia entre tres ejes económicos: América (E. U.), Europa (Alemania) y Asia (Japón). El lograr consolidar ciertas ventajas, establecerá en el largo plazo el control en la economía internacional.

Una de las conclusiones sobre globalización, es la segmentación de la sociedad global, creando grupos dentro de los Estados-Nación. Lo que Hans-Peter Martin y Harald Schumann (98) señalan en su libro, la creación de sociedades 20:80 (20% ricos y 80% pobres). Esta apertura y liberalización ha tenido impactos sobre el bienestar de la gente, se puede disponer de una gran cantidad de productos en el mercado, lo lamentable es que la gente no tiene posibilidades de comprarlos.

2.4 Modelos aplicativos en los hospitales psiquiátricos.

Desde la posguerra, los modelos aplicativos en los hospitales psiquiátricos han estado fuertemente influenciados por los dos principales modelos de organización y financiamiento de los servicios de salud en general. Evidentemente han existido entre algunos modelos intermedios, donde han predominado y seguirán predominando algunos aspectos de uno o de los dos:

- ***Modelo estatista:*** el ejemplo más típico es el Sistema Nacional de Salud Inglés de la posguerra, donde los servicios de salud pública son organizados y financiados por el Estado. Los recursos son recabados por el gobierno mediante un sistema impositivo a la población, pero de forma diferencial según el nivel de ingresos:

"... Sus principales ventajas radican en que excluye el beneficio como motor de la organización de servicios y facilita una programación basada en instituciones con diferentes niveles de complejidad, un sistema solidario con cobertura universal y accesibilidad igualitaria donde todos tienen derecho a recibir la misma atención" (Urrutia, 00: 66).

- ***Modelo privatista:*** su principal referente es el caso de los Estados Unidos, donde la actividad de los seguros individuales para la salud constituyen una actividad lucrativa para las empresas privadas y debido a la abundancia de prestadores de este servicio, los individuos pueden contratarlo según sus preferencias y posibilidades de pago:

"... El papel del Estado se limita a tomar a su cargo el financiamiento de los sectores más postergados. Sin embargo, el alarmante aumento del costo de la atención médica de las últimas décadas y las deformaciones por la mercantilización creciente de la práctica ha llevado a la intervención del gobierno. La cobertura es según la capacidad de pago, quien más desembolsa tiene mayor cobertura. Es un sistema fuertemente *no igualitario, no solidario e individual* en lugar de *universal*" (Urrutia, 00: 66).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Modelos intermedios: se desarrolla en economías mixtas, donde existe una participación del Estado y la iniciativa privada, con distinta predominancia de alguno de los sistemas antes mencionados. La cobertura del sistema de salud, está sustentada en los principios de la solidaridad grupal, donde los beneficiarios aportan según su nivel de ingreso y todos reciben la misma calidad de atención médica.

Actualmente las políticas sociales, consideran al Estado como un administrador y solo puede intervenir para garantizar mínimos niveles de bienestar a la población, para aliviar la pobreza y producir aquellos servicios que a los privados no les interesa. Ya no se admite en las políticas sociales como elemento básico, el considerar los derechos sociales básicos para la población y obligatoriedad que este debe asumir; estando en contra de la universalidad, igualdad y gratuidad de los servicios sociales de salud¹⁹.

La problemática de la salud mental, no puede desligarse de las condiciones, formas y estilos de vida del ser humano, en esta relación se establecen los vínculos que determinan los modos de disfrutar o padecer la vida misma; determinando la génesis y dinámica de los procesos para vivir, enfermar y morir. En las ciencias médicas, continúa prevaleciendo el modelo médico hegemónico que desvincula los procesos de salud/enfermedad de sus determinantes sociales, planteándolo como un problema biológico. Además de lo anterior, las ciencias médicas y en especial la salud mental, deben enfrentarse a los "programas de ajuste y cambio estructural", donde se deja a las libres fuerzas del mercado la determinación de los precios y costos en la salud (la salud en un ámbito de lucro):

"La política de salud propuesta por el Banco Mundial en su *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993, invertir en salud* ubica a la salud principalmente en el ámbito privado y sólo bajo ciertas condiciones como tarea pública. Sustenta la concepción básica del anterior documento ***Financing Health Services in Developing Countries. An Agenda for Reform (1987)***, que provocó severas críticas debido a su planteamiento neoliberal ortodoxo y su insensibilidad ante el deterioro social. Retoma la consigna del *Ajuste con*

¹⁹ Aunque el concepto de salud está circunscrito a la preservación de la vida y al desarrollo de las capacidades humanas, en la actualidad esto no es un derecho que le permita una satisfacción óptima de esta necesidad, la cual debería ser garantizada por la acción pública:

"El antiguo modelo pasteuriano reinante a finales del siglo XVIII y principios del XIX establecía la salud como ausencia de enfermedad en un individuo en particular, con una etiología específica y monocausal. El actual modelo de la OMS, da cuenta de la salud incorporando la idea de bienestar y de la influencia del medio. Ahora se trata de la salud de la población y de etiologías pluricausales" (Urrutia, 00: 67).

Rostro Humano de la UNICEF (1987) y la recomendación de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud (1986) se considera la salud y la nutrición en los programas de ajuste" (Urrutia, 00: 68).

Las posibilidades de la salud mental están circunscritas a las necesidades y tendencias del mercado, por lo que los servicios de salud privada amplían sus expectativas de tener una mayor parte del mercado (segmentando el mercado de acuerdo a sus necesidades). Las tendencias en los hospitales psiquiátricos, están sustentadas por dos visiones sobre cómo entender y atender a los enfermos mentales. En esta parte de mi investigación, quiero centrarme en las dos tendencias teóricas que ayudan a visualizar como puede funcionar un hospital psiquiátrico (visión orgánica y comunitaria).

Debido a la complejidad y la relación de causalidad entre los trastornos psiquiátricos y orgánicos, el intentar establecer un enfoque o teoría sobre las diferencias entre las enfermedades mentales, también plantea varios retos a los mecanismos clínicos (pueden darse en forma aislada o combinada). Es importante mencionar cuales son las características de la visión orgánica, para establecer una diferencia en cuanto a su adaptabilidad en un hospital psiquiátrico:

- a) Conducta patológica: puede ser el resultado de una patología orgánica cerebral o sistémica, debido a los cambios estructurales de las células nerviosas o como procesos que afectan las funciones neuronales. Con los avances en el conocimiento médico y psiquiátrico, los trastornos mentales son mejor detectados y los pacientes reciben un mejor tratamiento.
- b) Síntomas psiquiátricos: tiene una gran importancia el diagnóstico y la descripción de los síntomas clínicos, ya que permiten establecer un diagnóstico diferencial en su fenomenología descriptiva.
- c) Otros mecanismos: se manifiestan en los síntomas psiquiátricos asociados a las complicaciones que aparecen tras el tratamiento farmacológico o quirúrgico de las enfermedades físicas, ya sean como efectos secundarios del tratamiento o como yatrogenia (también se le conoce como iatrogenia) (Urrutia, 00).

Para todo trastorno mental orgánico, deberá considerarse una patología psiquiátrica a modo de "reacción psicológica" personal o social (directa o indirectamente), que va acompañada por una enfermedad física causada por una complicación evolutiva. La

relación causal inicial es explicable, mediante los mecanismos psicológicos que involucran rasgos característicos o vivenciales. Aunque el espectro de las manifestaciones psicopatológicas de los trastornos mentales orgánicos es amplio y variado, clínicamente se pueden diferenciar en tres grupos de alteraciones:

- i) Trastornos cerebrales agudos (estados confusionales agudos, conocidos como delirium): aparecen abruptamente, generalmente es un padecimiento reversible que se caracteriza por alteraciones en los niveles de conciencia, atención, orientación y memoria; también influye en la psicomotricidad del curso y contenido del pensamiento, la sensopercepción, la afectividad y las emociones (severo trastorno de los rasgos generales de la personalidad y comportamiento).
- ii) Trastornos cerebrales crónicos (demencias): se le puede caracterizar por las insidiosas apariciones de alteraciones conductuales, como pueden ser el porte, la presentación y el comportamiento general, que en muchos casos ocultan las alteraciones intelectuales superiores, cognitivas, aprendizajes, lenguaje y pensamiento (junto con los trastornos amnésicos y afectivos).
- iii) Síndromes cerebrales focales: según los estudios clínicos estos síndromes, se pueden localizar en un área o aéreas cerebrales donde se produce el daño, con una compleja alteración emocional, intelectual y social (puede llevar marcadas alteraciones de personalidad y conducta) (Urrutia, 00)

La visión comunitaria, tiene mayores posibilidades de éxito debido a la política de reducción de estancias hospitalarias y al desarrollo de una red de servicios asistenciales alternativos en la comunidad. Con la reunión de Swampscott (Boston) en 1965, algunos autores de esta vertiente consideran el inicio oficial de la psicología comunitaria; donde 30 psicólogos intentan establecer el perfil y la formación necesaria de los profesionales de salud mental comunitaria. Aunque los postulados fueron planteados hace más de 40 años, merece una reflexión por lo avanzado de su propuesta:

- a) «implantación del término psicología comunitaria en sustitución del de salud mental;
- b) encarecida recomendación de ir sustituyendo en la formación profesional del psicólogo, el modelo medico por otros de mayor carga de interdisciplinariedad y en los que sea posible advertir la presencia de ciencias sociales tales como la sociología, antropología, ciencias políticas, etc.;

c) definición del profesional como un participante conceptualizador más comprometido con la promoción y efectividad de los programas que con la pura labor de creación de conocimiento;

d) de entre las distintas ramas de saber psicológico, se concede un lugar predominante por su posible contribución a la perspectiva comunitaria, a la psicología social, la dinámica de los grupos y la psicología evolutiva;

e) la investigación comunitaria, sí conviene, resulta especialmente pertinente en los siguientes terrenos:

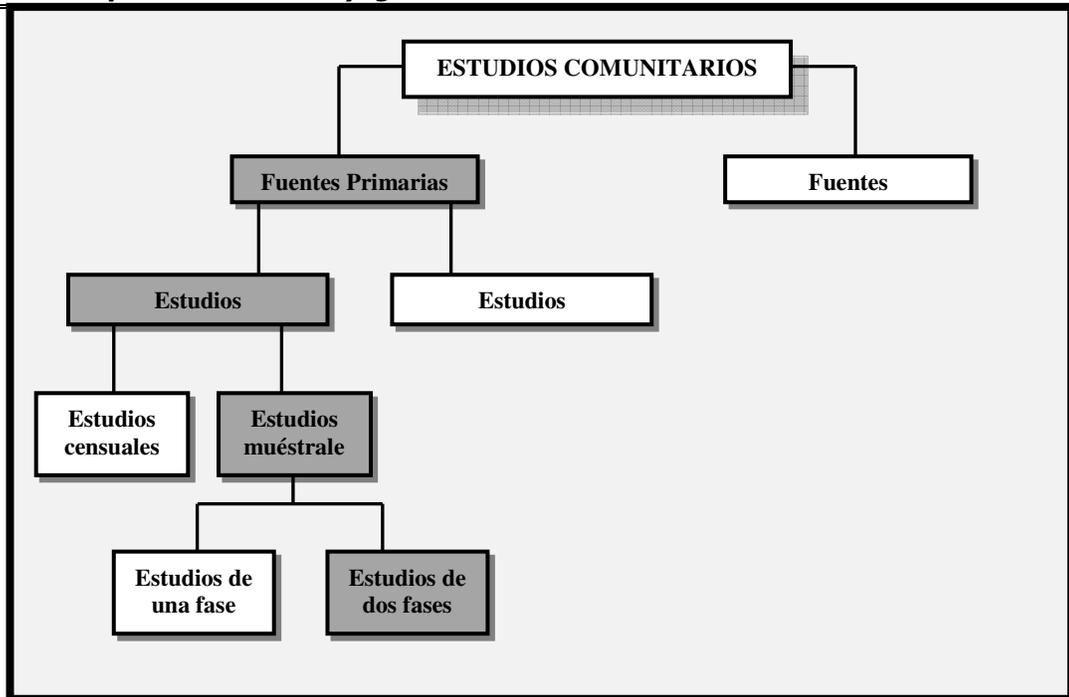
- consideración global del individuo como miembro de una comunidad y especial atención a las consecuencias que para su funcionamiento, individual pueda tener el ambiente físico y social...;
- evaluación de las reacciones del individuo al cambio;
- hincapié en la relación que se establece entre las condiciones socioculturales y el funcionamiento de la personalidad;
- especial atención sobre las consecuencias que la organización social pudiera ejercer sobre la configuración de poblaciones de alto riesgo y modelos sociales alternativos que pudieran evitar su formación;
- comprobar cómo el cambio social (el cambio comunitario y organizacional) se puede producir modificando las actitudes y motivaciones de los individuos concretos»" (Cruz y Aguilar, 02: 24-25).

También es importante mencionar, como visión comunitaria, que considera los estudios e investigaciones epidemiológicas, una alternativa en la prevención de los malestares en la salud mental; integrándolos en tres grandes áreas de estudio:

1. Estudios de poblaciones bajo control psiquiátrico.
2. Estudios de población en contacto con los consultorios de medicina general.
3. Estudios comunitarios (González, Rodríguez y Sierra, 93: 21-22).

Por lo que la elección en los estudios comunitarios, debe considerar los siguientes elementos que se plasman en este diagrama:

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".



Fuente: tomado de González, J. L., Rodríguez, F. y Sierra A, *El método epidemiológico en salud mental*, Masson-Salvat, Barcelona, 1993, p. 22.

Los resultados obtenidos en los estudios comunitarios, como son los socio-económicos y las consultas de diagnóstico, pueden servir para tomar decisiones en política social más fidedignas a los análisis de las diferentes patologías tal y como se presentan en la población; además de permitir valorar las necesidades asistenciales de la comunidad. Por ello, esta perspectiva de la salud mental, permite prevenir los factores de riesgo:

“... en la práctica ordinaria hemos aprendido que la forma más eficaz de organizar una clínica es tener a un solo clínico, sea cual sea su profesión, que sea el responsable del complejo proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención preventiva para el chico, su familia y su entorno amplio, incluyendo los servicios médicos, educativos y recreativos” (Caplan, 93: 51-52).

El modelo de asistencia comunitaria, tuvo mucho éxito después de la segunda guerra mundial para el caso de Inglaterra, ya que le permitió ofrecer a la población alternativas a los problemas psicológicos generados por la destrucción y muerte de la guerra. Por lo que la reforma psiquiátrica, ha implementado sus principales planteamientos en el desarrollo de nuevos modelos aplicados en determinados contextos o entornos. El modelo mencionado en este proyecto de investigación,

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

considera esta propuesta para plantearlo al caso de los hospitales y atención psicológica en México.

CAPITULO III

“LA SALUD MENTAL EN MÉXICO”

3.1 Antecedentes.

Al considerar los antecedentes de la salud y las enfermedades mentales en México, se debe hacer una breve referencia a la situación existente entre los nativos de América¹:

"... Los aztecas distinguieron algunas enfermedades como las formas de locura furiosa o **tlahuililocayotl**, llamando **teacilininetzi** a quienes la padecían, a la locura tranquila la llamaban **xolopiytl**, a quienes sufrían retraso mental, los nombraban **volloquimil**. Los tratamientos que aplicaban para la curación de los enfermos –que refieren fueron utilizados- incluían una amplia variedad de raíces y hojas; una forma general de tratamiento era el uso del jugo de las hojas de **tetlatamelichatli**. Este grupo también identificó el uso tóxico de algunas plantas capaces de producir trastornos psíquicos, como las hojas de **tlapatzi** y **toloatzin**" (Belsasso, 06: 283).

Aunque los avances y conocimiento sobre la gente que habitaba el gran Anahuac, fueron descubiertos en los manuscritos del siglo XVI, especialmente en el Códice Badiano y la hostia de las cosas de la Nueva España de Fray Bernardino de Sahagún; que sirvieron de enlace entre la medicina europea y la indígena. El pueblo mexicana, adiestró desde la niñez a quienes deberían dedicarse al arte de curar, enseñaron las propiedades medicinales de las plantas, desarrollaron la habilidad para hacer presagios, saber si alguna deidad se encontraba ofendida y devolver el alma o **tonalli** a quién la había perdido.

Estos grupos de indígenas, reconocieron y le dieron nombre a los desórdenes mentales más severos, incluso practicaron trepanaciones de cráneo como rituales mágico-terapéuticos. Además tuvieron un buen conocimiento sobre algunas plantas que modificaban o inducían cambios de conciencia: el **peyotl**, el hongo **teonanacatl** (*pylocibe mexicana*) y el **ololiuhqui** (*hipomea violacea*), entre otros; estos utilizados por chamanes, sacerdotes y autoridades civiles quienes estaban autorizados para establecer contacto con los dioses.

Los conquistadores españoles fueron poco tolerantes hacia los conocimientos existentes entre los nativos americanos, todo aquello que no se justificara mediante

¹ La escuela antropológica francesa, ha desarrollado la tesis de que la misma sociedad es capaz de autoconstruirse a sí misma, explicando el concepto de "imaginario colectivo" para expresar la forma en la que el sincretismo de cada país le permite crear su propia estructura, comportamiento y funcionamiento.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

las concepciones desarrolladas por la iglesia, no tuvieron posibilidades de ser utilizados en la construcción de la nueva sociedad. La inquisición jugó un papel central en este caso, al no permitir conocimientos que atentaran contra los preceptos aceptados por la iglesia:

“Durante el Virreinato, la medicina renacentista de Europa se trasladó a América y esas prácticas tradicionales, que en algún grado se han conservado hasta nuestros días en regiones apartadas, fueron combinadas por los tribunales de la inquisición, establecidos en la Nueva España en 1571” (Fuente et al., 97: 14).

Los españoles al utilizar la religión católica como estandarte de la conquista, consolidaron una visión intolerante y excluyente de todo conocimiento que no pudiera ayudar a justificar la existencia de una voluntad divina. Lo que tuvo una influencia sobre las concepciones que se aplicaron en el caso de problemas de salud mental, al recluir a los enfermos en espacios cerrados imponiéndoles severos castigos corporales por considerar que el demonio controlaba sus acciones. La primera institución en el continente americano que se dedicó al cuidado de los enfermos mentales fue el hospital San Hipólito en la ciudad de México, con la participación de Fray Bernardino Álvarez.

“En la época de la Colonia, México se adelantó a otras sociedades de América Latina al tomar bajo su cuidado a los dementes que, mal alimentados y semidesnudos, deambulaban por las calles o eran alojados en las cárceles. El primer hospital en el continente dedicado al cuidado de tales enfermos fue el de San Hipólito, fundado en 1566 en la ciudad de México por Fray Bernardino Álvarez Herrera; posteriormente en 1698, el carpintero José Sayago y su esposa fundaron el Real Hospital del Divino Salvador. Ambas instituciones se mantendrían funcionando por más de 350 y 200 años, respectivamente, hasta principios del siglo XX” (Belsasso, 06: 283).

En 1789 se fundó el Hospital de Belén en Guadalajara y para el año de 1860, fue necesario establecer dos nuevos asilos en la ciudad (uno para hombres y otro para mujeres). En Monterrey para el mismo año, se fundó el Hospital Civil, donde se dispuso de una sección para los enfermos mentales. En 1821, la orden de los hipólitos fue suprimida por el decreto del 1º de octubre y emitida por las Cortes Españolas; pasando a manos del ayuntamiento, aunque los religiosos enclaustrados siguieron

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

cuidando de los enfermos mentales. La consolidación y creación de nuevos hospitales, permitió contar con nuevas instituciones en algunas partes de la República Mexicana. En 1889 se estableció el Manicomio Estatal de Orizaba, Veracruz; ya en 1906, el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala en Mérida, Yucatán. El sanatorio del doctor Rafael Lavista en Tlalpan, abrió sus puertas en 1989. Además los hospitales de los Hermanos San Juan de Dios, para el año de 1907, tuvieron dos cedes: Zapopan, Jalisco; y Cholula, Puebla.

Durante la revolución, el propio Porfirio Díaz inauguró en un terrero que pertenecía a la hacienda de La Castañeda el "manicomio general", como todas las decisiones autoritarias que tomó; decidió que este hospital estuviera a la altura de los mejores del mundo, por lo que la inversión en la infraestructura, médicos y administrativos se determinaron a la altura de la época. Al hospital de La Castañeda, se le considera como la cuna de la psiquiatría pública en México, aunque como gran parte de los hospitales psiquiátricos en ese momento, carecía de conocimientos y recursos terapéuticos efectivos².

Durante las primeras dos décadas del siglo XX la atención de los enfermos mentales se enmarcó por la participación de instituciones privadas quienes no solo sustituyeron al gobierno en su responsabilidad, sino que además, contribuye al desarrollo de la psiquiatría como especialidad de la medicina en México. En la década de los 30's se continua con esa labor, en especial el hospital del doctor Samuel Ramírez Moreno y el sanatorio Floresta del doctor Alfonso Millán.

No obstante los avances alcanzados y la puesta en marcha de programas de salud pública, como el relativo al Hospital-Granja en el año 1944, cuya característica principal era incorporar a los pacientes/enfermos mentales a la realización de actividades agrícolas con el objeto de favorecer sus capacidades a través del trabajo, los esfuerzos gubernamentales seguían siendo desarticulados, insuficientes y abaratados en muchos casos. Basta señalar que el modelo hospital-granja se retomó dos décadas después como la mejor alternativa para atender a los enfermos mentales.

² En gran parte del mundo, los avances en la psicología/psiquiatría eran muy lentos y las concepciones sobre los enfermos mentales eran las mismas:

“... se asumía que el deterioro mental de los enfermos era consecuencia natural, inexorable, del avance de su enfermedad y no, como ahora sabemos, resultado en buena parte del aislamiento y el abandono” (Fuente et all., 97: 15).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Los primeros esfuerzos del gobierno por ofrecer mejores servicios de atención a las personas con enfermedad mental se dictan en el periodo 1947-1951, coordinado por la SSA, se promovió la salud mental y se sentaron las bases para una planeación, organización y coordinación operativa de atención especializada:

- Ampliando los servicios.
- Impulsando la formación de recursos humanos de campo
- Promoviendo la investigación.
- Reglamentando la atención de enfermos en establecimientos especializados (Belsasso, 00: 284-285).

La influencia de una nueva revolución en el tratamiento de enfermos mentales, sobre todo en los métodos de tratamiento en los desórdenes mentales "funcionales"³, llegó de Europa con nuevas concepciones en estos problemas: el uso de la insulina en los pacientes con problemas de psicosis esquizofrénica, el metrazol en las crisis convulsivas (que posteriormente fue sustituido por los electrochoques) y la psicocirugía en los enfermos crónicos (lobotomía prefrontal).

Todas estas técnicas fueron utilizadas hasta mediados de los años 50's, ya que existió una nueva generación de fármacos que actuaban sobre las estructuras subcorticales del cerebro. La salud mental fue considerada como un área importante en el sector público, creándose en 1952 el Departamento de Salud Mental en el Hospital Infantil de México.

También es importante considerar la aportación que realizaron los españoles, que llegaron por la Guerra Civil en 1940 y con algunos clínicos e investigadores, en los que destaca Dionisio Nieto con su trabajo en el Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos, que actualmente es el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como en La Castañeda donde se estableció el desarrollo de la psiquiatría biológica.

³ En México un grupo de médicos intentó investigar y colaborar en los tratamientos para los enfermos mentales:

“...en México una reducida generación de médicos se abocó entre 1933 y 1952 al tratamiento de desórdenes neurobiológicos y mentales, con lo que inició la asistencia propiamente médica de los enfermos mentales en centros asistenciales públicos y privados.

En un principio, su práctica estuvo influida principalmente por los conceptos teóricos de la neuropsiquiatría europea, principalmente de las escuelas francesa y alemana, pero a partir de la segunda Guerra Mundial empezó a hacerse notar la influencia de la psiquiatría norteamericana” (Fuente et al, 97: 15-16).

Al consolidarse la institucionalización de la revolución mexicana, con la consolidación de una estructura corporativa y centralista (sindicatos, partido y gobierno; entre 1918-1940), con un fuerte presidencialismo y toma de decisiones discrecionales, los intentos por consolidar la infraestructura hospitalaria en el sector salud, conllevó a fortalecer las acciones en estudios e investigaciones en materia de salud mental, además de establecer la práctica psiquiátrica en hospitales generales y centros de salud.

La década de los 60's, estuvo marcada por la consolidación de 35 servicios de salud mental en centros hospitalarios operados por "equipos de salud mental" y programas proyectados a las necesidades de la comunidad, concentrándose la mayoría en el valle de México. Las actividades de promoción a la salud mental, establecieron el entrenamiento de recursos humanos y la investigación sobre la magnitud de los trastornos mentales en nuestro país. En 1964 fue establecida la primera unidad de atención psiquiátrica hospitalaria en el Centro Médico Nacional con una capacidad de 40 camas.

Entre 1964 a 1970⁴, fue ejecutado el primer plan de reforma a la atención hospitalaria especializada con la supervisión de la SSA, cerrando el hospital. La Castañeda que en ese momento albergaba a 3,000 pacientes. Los nuevos modelos de tratamiento médico y métodos de rehabilitación, permitieron desarrollar algunas alternativas: actividades ocupacionales agropecuarias, talleres de terapia, diversas alternativas, de integración social, creación de seis recintos hospitalarios especializados de menor dimensión (mejorar las condiciones de vida institucional y de tratamiento del paciente), entre otras. El proceso iniciado en 1964, terminó en 1968 con el establecimiento de seis unidades que disponían de 3,030 camas.

⁴ En la década de los 70's, un grupo de médicos/psiquiatras que fueron promotores de una nueva corriente en México al considerar los problemas de los enfermos mentales en su contexto social: familia, grupo y sociedad. Intentaron eliminar el excesivo centralismo que dominaba en las nuevas instalaciones psiquiátricas, así como consolidar la idea de los hospitales-granja:

"Una nueva filosofía que había recorrido el mundo occidental se expresó en la Asamblea Mundial de la Salud en 1974, en Ginebra, Suiza, cuando la mayoría de los países reconocieron la necesidad de prestar más atención a los aspectos psicológicos y sociales de la salud, en vista del elevado costo social de su descuido.

La salud mental antes considerada solamente como ausencia de patología mental, fue definida... como la armonía y el bienestar de la persona en sus aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, lo que abarca ámbitos más extensos de la vida individual y social que son inseparables de la salud integral..." (Fuente et all, 97: 18-19).

Hasta 1983, cuando todavía no se iniciaban por completo las reformas de modernización en el país, los servicios públicos de atención especializada se mantuvieron controlados y administrados por una instancia central, la Dirección de Salud Mental en la SSA, con 11 unidades hospitalarias y algunos módulos de salud mental integrados a los centros de salud. Las reformas al sistema de salud, iniciadas en 1986 promovieron la descentralización de los servicios médicos en todos los niveles, con lo que los dieciséis hospitales psiquiátricos fueron desincorporados de la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salud y entregados a los gobiernos estatales, la cual se convirtió en una dirección de área con funciones normativas y no operativas⁵.

3.2 El modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental.

Al intentar establecer los orígenes del modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, es importante mencionar algunos aspectos históricos que han influido en su construcción. Por ejemplo, los avances en los años 70's impulsados por la escuela italiana de psiquiatría y los aportes realizados por el Dr. Franco Basaglia, quien era el director del hospital psiquiátrico de Gorizia, Italia; conocida como el movimiento de psiquiatría democrática italiana.

El enfoque sobre los enfermos mentales, dejó de lado el trato que recibían en los hospitales psiquiátricos tradicionales, donde eran vistos como desechos humanos y sometidos a severos castigos por considerarlos: indeseables, peligrosos, incurables, rebeldes y destructivos (locos). En esta escuela, fue eliminado el concepto de terapias-castigo, las camisas de fuerza, las ligaduras y ataduras, las celdas de castigo, los electrochoques, los medicamentos innecesarios otorgados masivamente, entre otros

⁵ La tendencia para reducir las funciones del Estado a lo mínimo, pretendiendo modernizar la atención de salud al establecer medidas de descentralización de los servicios especializados, en algunos casos se produjeron importantes mejoras y en otras prevalecieron niveles de atención no satisfactoria:

“En 1983, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se realizaron amplias transformaciones a la organización y funcionamiento de la SSA, a partir de entonces Secretaría de Salud (SS); se derogó el *Código Sanitario* y se expidió la Ley General de Salud. Los servicios de psiquiatría y salud mental, que hasta entonces dependían de una unidad central, Dirección General de Salud Mental, se transfirieron a las autoridades estatales de salud, y el nivel central se reservó las atribuciones normativas. En 1987, con la valiosa asesoría de la OPS, se expidieron cinco normas técnicas específicas para la prestación de los servicios de salud mental” (Belsasso, 06: 286).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

elementos. También llevó a cabo una revolución en los enfoques sobre los alimentos, el aspecto físico del hospital, las instalaciones sanitarias, eliminó el abuso del poder (en todos los niveles y sentidos), además, se intentó democratizar todos los niveles de atención y participación de los pacientes, involucrándolos en este proceso de cambio y permitiéndoles la libertad para dejar el hospital cuando ellos lo determinaran (entrada y salida).

El hospital psiquiátrico de Trieste en Italia, que fue fundado por el Dr. Franco Bassaglia con un equipo de colaboradores, estableció una desinstitucionalización en los hospitales psiquiátricos al sacar a la gente de ellos y darles mayor libertad. Además se creó una cooperativa de pacientes, que poco a poco llegó a ser autosuficiente y de tener relación con el hospital. Este esquema generó un cambio jurídico para los pacientes, toda vez, que ya no existían pacientes forzados, se hablaba de voluntarios, lo que permitió una mayor movilidad y presentó una esperanza de cambio y libertad. La cura de estos pacientes, es más que una superación de la crisis ya que permite la estructuración de una individualidad, una identidad y la consolidación de una red relacional.

Otro movimiento que también ha influido de manera importante en la construcción del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, es el movimiento de reforma psiquiátrico en España. A la muerte de Franco, la reconstrucción democrática en ese país se sustentó en los cambios globales de los servicios públicos, la reforma sanitaria y la incorporación de la transformación psiquiátrica. Con la reconfiguración institucional se buscó responder a los deseos de romper con el pasado por considerarle un producto de cronicidad que pervirtió cualquier reforma.

En el plan de reforma psiquiátrica, se proponen esencialmente dos programas básicos: i) desinstitucionalización de los pacientes ingresados a hospitales psiquiátricos, pretendiendo su externalización y posterior reinserción social; y, ii) rehabilitación de pacientes crónicos que aunque viven en la comunidad, mantienen bajo nivel de autonomía y muchas dificultades para su integración.⁶

⁶ Al respecto se pueden consultar, los siguientes materiales en donde se encontrarán algunas referencias más claras: García, D., *Medio siglo de psiquiatría española*, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Madrid, 1971, 10, 305-340; García, D., *Desinstitucionalización de la Reforma Psiquiátrica en España*, Actas Españolas de Psiquiatría, Madrid, 1999; Seguin, E., *Apuntes sobre los manicomios españoles*, Barcelona, 1884; Desviat, M., *Epistemología y práctica psiquiátrica*, Asociación Española de la Neuropsiquiatría,

El uso de los recursos comunitarios en cada zona, ha permitido consolidar dispositivos específicos en programas flexibles y evaluables. En el programa de rehabilitación, surgió un nuevo subprograma que se denominó "apoyo comunitario", como uno de los requisitos para una pronta y segura integración social: creación de empleo protegido, ocio y vivienda, que solo pudieron realizarse con la gestión compartida entre organismos ciudadanos (como la Asociación de Familiares y Usuarios o como consumidores, obligando a la creación de la Fundación Cobertura Legal).

A la luz de los resultados anteriormente descritos, el principal soporte teórico para el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, tiene sus orígenes en los planteamientos desarrollados durante la revolución psicológica comunitaria, que establece como un elemento básico de su funcionamiento, la participación de la sociedad civil en la conformación de Comités Ciudadanos de Apoyo y la integración de las Organizaciones no Gubernamentales. El modelo establece una Red de Servicios al usuario, quienes reciben un trato digno, humano, cálido y con calidad; independientemente de la situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, considera tres elementos que sirvieron de ejes principales para realizar la reforma psiquiátrica en Italia y España.⁷:

- 1) Prevención: desarrollada mediante la difusión de información sobre salud mental, el diagnóstico y tratamiento oportuno en los Centros de Salud (Módulos de Salud Mental, Centros Comunitarios de Salud Mental y Centros Integrales de Salud Mental) con los Comités Ciudadanos de Apoyo, paralelamente se desarrollan campañas de información en los diferentes centros de salud mental, donde se llevan acciones para la promoción de la salud mental a través de grupos de orientación a la población en general y a grupos de riesgo, procurando la detección oportuna de casos en la comunidad.

Madrid, 1990; Desviat, M., *La Reforma Psiquiátrica*, Dor, SL, España, 1994; Desviat, M., *Crisis mundial de la salud mental en la salud mental en el mundo*, Cuadernos técnicos 1, Madrid, 1996.

⁷ La idea de salud mental, mantiene una estrecha relación con la concepción que se estableció para higiene mental, aunque estos dos conceptos se han derivado de las ideas surgidas en el siglo XX y sobre todo en la modernidad ilustrada que está sustentada en la idea del progreso en una sociedad más igualitaria y justa. Aunque la reforma psiquiátrica inició con sus replanteamientos en tiempos de una mayor sensibilidad social, por el trato a las minorías y entendiendo que es necesario el respeto a las diferencias.

Es importante recordar, que la forma en la que cada sociedad es capaz de afrontar la enfermedad, la invalidez y el cuidado de los enfermos, van determinando los movimientos de reforma en los sistemas de sanitarios nacionales, su forma de organización y el grado de cobertura; condicionando el modelo de atención a la salud y los servicios de salud mental.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- i. Centros de Salud: con médicos generales capacitados en Salud Mental y trastornos psicopatológicos más frecuentes. En los casos de atención especializada, el médico de este tipo de centros debe enviar al paciente a un Centro de Salud con un módulo de salud mental para recibir la atención requerida.
 - ii. Centros de Salud con Módulo de Salud Mental: deben contar con los elementos y equipo necesarios en la detección oportuna e inmediata de cualquier tipo de enfermedad mental, también deben realizarse actividades de fomento y promoción en salud mental.
 - iii. Centros Comunitarios de Salud Mental CECOSAM: Deben contar con equipos interdisciplinarios, integrados principalmente por un equipo de: psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia, entre otros; además de contar con la infraestructura básica para ofrecer este servicio.
 - iv. Centros Integrales de Salud Mental CISAME: Cuentan con la misma estructura multidisciplinaria que los centros antes mencionados, de manejo adicional tienen personal y equipo especializado para realizar diagnósticos (laboratorio de análisis clínicos, electroencefalografía, laboratorio de sueños y mapeo cerebral). En el centro, también se desarrollan actividades culturales y socio-recreativas para los usuarios, con la coordinación de los Comités Ciudadanos.
- 2) Hospitalización: se realiza en Unidades Psiquiátricas en Hospitales Generales y Hospitales Psiquiátricos para Usuarios con Padecimientos Agudos (hospitalización breve), además plantea nuevas estructuras de hospitalización en las Villas. El principio de atención integral al usuario, establecidas en La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994⁸, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria medico-psiquiátrica.

En las estructura de hospitalización, se establece la participación de los Comités Ciudadanos como lo establece la NOM referida, cuyas funciones son las siguientes:

⁸ La NOM establece los criterios que rigen en la prestación de los servicios de salud, en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, presentando los esquemas de atención médica, y tratamientos para enfermos mentales, entre otros.

Esta norma es obligatoria para todas las Unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, debido a que establece los estándares mínimos en el servicio a los enfermos con agudas perturbaciones y otros de estancia prolongada, en los diferentes sectores (público, social y privado) y que son parte del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Al establecer las definiciones para los usuarios de este tipo de servicio médico-psiquiátrico, se van desglosando algunos conceptos como: Enfermedad Mental, Atención Integral Médico-Psiquiátrica, Rehabilitación Integral, Educación para la Salud Mental, Promoción de la Salud Mental, Detención y Manejo Oportuno de Casos en la Comunidad, Exámenes de Laboratorio Mínimos Indispensables, entre otras.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Coadyuvar en el respeto de los derechos humanos de los usuarios.
- Proponer acciones para la atención y la rehabilitación (elevando la calidad y calidez de los servicios a los usuarios).
- Utilización de los recursos e instalaciones en beneficio de los usuarios.
- Proponer cursos y programas de capacitación para el personal.
- Gestionar y promover ante organismos nacionales e internacionales el otorgamiento de recursos financieros o materiales (para mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades).
- Acceso a la información relativa a los programas de tratamiento (incluye expedientes clínicos y los aspectos administrativos de las unidades psiquiátricas).
- Denunciar las irregularidades que se presentan en las unidades psiquiátricas, ante las unidades de contraloría y otras instancias legalmente facultadas.
- Realizar intercambios académicos y de publicaciones con organismos nacionales e internacionales.

Los servicios de hospitalización, están planteados en tres niveles que corresponden al grado de avance en las diferentes enfermedades mentales:

- Unidades de Psiquiatría en Hospitales Generales: el objetivo principal, es brindar un tratamiento especializado en los Hospitales Generales, durante el cual se proporciona una atención integral médico-psiquiátrica. Y para los casos graves, se requiere una Unidad de urgencias psiquiátricas, con la posibilidad de brindar consulta externa y hospitalización en un área de observación (estancias comprendidas entre 12 o 48 horas). La Unidad Psiquiátrica, debe tener una buena infraestructura: comedor, sala de descanso y suficiente espacio para que los usuarios puedan caminar durante su internamiento (ya que los efectos colaterales de algunos medicamentos lo requieren).
- Hospitales Psiquiátricos para Usuarios con Padecimientos Agudos: son Unidades hospitalarias especializadas para estancias breves en las fases agudas de la enfermedad (con áreas de rehabilitación psicosocial, servicios auxiliares de diagnósticos y servicios de urgencia psiquiátrica).
- Villas: considera como un área de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, en donde los enfermos mentales tienen una estancia máxima de tres a seis meses. Además los pacientes pueden contar con atención integral médico psiquiátrica las 24 hora del día y están bajo la supervisión de un Comité Ciudadano (como está establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994).

3) Reintegración social: se fomenta principalmente en las estructuras que se encuentran dentro de la comunidad, que apoyan al usuario/paciente en su proceso de reintegración social. Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), quedan a cargo de la implantación de los programas comunitarios; ya que como lo he referido en páginas anteriores, la mayoría de los programas comunitarios son organizados y administrados por ONG's (los servicios que se ofrecen son gratuitos, la asistencia de los posibles usuarios debe ser voluntaria y las características fundamental es que son programas de puertas abiertas).

Los programas que se han establecido para este modelo, son los que a continuación menciono:

i. Casas de Medio Camino: estas casas se encuentran en la comunidad en la que viven los potenciales usuarios, donde pueden vivir los pacientes dados de alta en cualquiera de las estructuras de hospitalización o por alguno de los usuarios de la comunidad que lo requieran. La estancia en estas casas, depende del tiempo que permita garantizar la evolución en la salud mental de los usuarios, mediante la reintegración social y gratuidad en el servicio.

ii. Residencias Comunitarias: tiene las mismas características físicas de la Casa de Medio Camino, son casas dentro de la comunidad viviendo con independencia y donde el tiempo de estancia estará determinado por el usuario.

iii. Departamentos Independientes: espacios en la comunidad, con un apoyo económico a los usuarios para el pago de sus rentas; estableciéndose mediante un acuerdo el tiempo de duración de este apoyo y las condiciones bajo las cuales opera.

iv. Residencias para Adultos Mayores: es el único programa comunitario con el que se pone especial énfasis, debido a las características en la edad de los residentes, contando con el apoyo de médicos especializados en psiquiatría y con instalaciones adecuadas a las necesidades de esta población (no se paga cuota de recuperación).

v. Talleres Protegidos: en estos talleres los pacientes aprenden algún oficio y recibir en apoyo económico por su participación (se pretende que en el futuro ellos mismos logren su autonomía económica a través de un trabajo formal remunerado).

- vi. Cooperativas Mixtas: establecidas por los usuarios y miembros de la comunidad, tienen como objetivo la autosuficiencia económica al crear fuentes alternativas de ingresos.
- vii. Clubes Sociales: son centros de reunión en la comunidad, en los cuales los usuarios pueden participar en diferentes actividades (culturales, deportivas y recreativas) y que reciben el apoyo económico del Estado para su adecuado funcionamiento.⁹

3.3. Aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, para el caso del Hospital "José Sayago".

Las instituciones de salud mental en México, durante muchos años han tratado cumplir las estrategias gubernamentales en la prevención, rehabilitación y asistencia a los enfermos mentales, intentando adaptar estas estrategias a la tendencia mundial al prevenir los tratamientos, diagnosticar oportunamente y brindar un servicio integral en la rehabilitación; implicando para la rehabilitación psicología de las personas con enfermedad mental un reto con todos los países del mundo. En México se tiene una gran oportunidad para dar solución al problema de enfermedades mentales en su población, a través el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y la Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedades Mentales¹⁰,

⁹ *Centro de Salud* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Centro de Salud con Módulo de Salud Mental* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Centro Comunitario de Salud Mental* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Centro Integral de Salud Mental* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Unidad de Psiquiatría en Hospital General* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Villa* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Casa de Medio Camino* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Departamento Independiente* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Club Social* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Residencia para Adultos Mayores* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Taller Protegido* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Cooperativa Mixta* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001; *Residencia Comunitaria* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001.

¹⁰ La Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedad Mental I. A. P. (FMREM), inició sus operaciones el 14 de noviembre de 1980, considerada como pionera en la lucha a favor de los derechos humanos y vigilando la mejor atención médica integral para los usuarios de hospitales psiquiátricos públicos; estableciendo una importante red de apoyo comunitario para mejorar la calidad de vida de los usuarios. En el mismo año, la Fundación organizó y coordinó un programa de rehabilitación psiquiátrica en el

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

es tanto que promueven una propuesta alternativa que representa el mejor proyecto de rehabilitación y asistencia en el país.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental se implantó en el Hospital "José Sayago" en el Estado de México, para aprovechar las ventajas que ofrece este enfoque sobre la atención a la población con enfermedades mentales, con bajos costos y grandes beneficios: Atención en Salud Mental y la Rehabilitación Psicosocial. El Estado de México, está considerado como uno de los más grandes en extensión territorial y una gran concentración poblacional.

hospital "José Sayago"; con la experiencia adquirida y los grupos de trabajo multidisciplinarios, estableció el Programa Comunitario de Rehabilitación Psicosocial "Centro de Día", para personas con enfermedad mental brindando un servicio gratuito para 35 usuarios, siendo el primer programa comunitario establecido en México.

En 1988, la Fundación puso en marcha el programa comunitario "Residencias Comunitarias", ofreciendo albergue para 12 personas con algún tipo de enfermedad mental, que fueron dados de alta en un hospital psiquiátrico público y que no cuentan con apoyo familiar o económico. A finales de 1988, la FMREM organizó un programa psicosocial dentro del hospital psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno.

La FMREM logró que el Congreso de la Federación Mundial de Salud Mental, se llevara a cabo en México, en el año de 1991 y con una participación de 5,000 asistentes de todo el mundo se presentó la "Carta de Derechos Humanos de personas que sufren una enfermedad mental y que están hospitalizadas", la FMREM ha denunciado la constante violación a los derechos humanos de los usuarios internados en hospitales psiquiátricos públicos.

En 1992, la FMREM denunció ante organismos nacionales e internacionales la violación en los derechos humanos de los usuarios del hospital psiquiátrico "Dr. Samuel Ramírez Moreno", presentando una queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

En 1993, la Fundación estableció el primer Comité Ciudadano dentro de un hospital psiquiátrico, oficializándose mediante un convenio entre la FMREM y la Secretaría de Salud. Las funciones del Comité Ciudadano le permitieron el acceso a toda la información administrativa y presupuestal de la institución. En el mismo año durante la reunión de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Ginebra Suiza, la FMREM presentó en la asamblea una denuncia por las constantes violaciones a los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos públicos en México.

Para el año de 1994, la FMREM promovió ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos la publicación de un tríptico sobre los Derechos Humanos dentro de los hospitales psiquiátricos públicos. Además participaría en la elaboración de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 cuya publicación se logró en noviembre de 1995.

En 1996, la Fundación promovió diferentes acciones que permitieron una retroalimentación en los hospitales psiquiátricos: las asambleas de usuarios internados en hospitales psiquiátricos públicos, promovieron la venta de mercancías dentro de las tiendas al costo para beneficiar a los usuarios y familiares, así como la participación de los usuarios en los talleres para beneficiarlos con un apoyo económico, entre otras acciones.

Entre 1999-2000, la FMREM trabajó estrechamente con personal de la Secretaría de Salud para elaborar el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental.

En 2001, La FMREM asumió la responsabilidad de promover, difundir e implementar el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, con el apoyo de la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de México. También la Fundación fue invitada por la Organización Panamericana de la Salud, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América (NIMH), para conformar el Comité Organizador de la Conferencia sobre "Salud Mental en la Región de las Américas: Asociándonos para el Progreso"; llevándose a cabo en el mes de noviembre de ese mismo año en Washington, Estados Unidos.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

En el Estado de México se cuenta con una importante infraestructura hospitalaria, sin embargo, en la parte de salud mental existen deficiencias esenciales en la mayoría de los Hospitales Psiquiátricos, debido a que se mantienen los modelos carcelarios, deshumanizados e ineficientes en los tratamientos asilares, que no tienen alternativas en sus programas de rehabilitación psicosocial, así como problemas para incorporar a los enfermos mentales a su vida social.

Lo que se plantea en el Modelo Miguel Hidalgo, es la reducción de los espacios asilares ya que en estos lugares se estigmatiza y se reduce la imagen de los enfermos mentales hasta presentarlos en situaciones deplorables. En este sentido el modelo contempla los esfuerzos de un grupo multidisciplinario para una eficiente y organizada integración a la sociedad de las personas con algún padecimiento mental de esta forma, el proyecto de modelo, se sitúa en la investigación de un esquema teórico que tiene un campo práctico de aplicación:

- Reducción dimensional de los espacios asilares y su progresiva superación.
- Impedir la progresión de la enfermedad a la decadencia y al marasmo.
- Realización de actividades dirigidas y provistas de utilidad material y social, para concretar la restitución del enfermo a su comunidad.

El logro de lo anterior se llevará a cabo mediante el establecimiento de la siguiente red de servicios:

- Ofrecer un tratamiento integral psicológico: con el apoyo de un equipo multidisciplinario (psicólogos, médicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras, entre otros) que garantice un mejor nivel en la calidad de vida de los usuarios.
- Favorecer una integración a actividades de rehabilitación psicosocial: promoviendo diferentes actividades físicas y recreativas entre los usuarios (talleres protegidos, cooperativas mixtas, actividades culturales, entre otras).
- Establecer mecanismos de apoyo y seguimiento: permitiendo evaluar los niveles de integración de los usuarios a su comunidad.
- Trabajar en el cierre definitivo de los hospitales psiquiátricos asilares: brindando mayor información sobre los beneficios económicos, políticos y sociales de los hospitales con el Modelo Miguel Hidalgo.
- Promover que los trabajadores en salud mental tengan reconocimiento y estímulos: al contar con un personal comprometido en esta labor humanitaria, se le

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

deben garantizar estándares mínimos de bienestar, permitiendo establecer un compromiso entre su labor cotidiana en el hospital psiquiátrico y su vida personal.

- En donde ya se haya establecido el Modelo Miguel Hidalgo es importante considerar las publicaciones periódicas: permitiendo una mayor difusión sobre el desarrollo del modelo y las bondades que se ofrecen en los hospitales psiquiátricos con una visión de psicología comunitaria.
- Mayor participación de los grupos de la sociedad civil organizada: permitiéndoles participar en el diseño, implementación y evaluación del Modelo Miguel Hidalgo, para que sea un proceso más abierto, democrático y abierto a las comunidades en las que existen problemas de salud mental.¹¹

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, desde el primer momento plantea una Reforma Psiquiátrica en México con una participación activa de la FMREM y luchando a favor de los derechos humanos de las personas con enfermedad mental con pocos o escasos recursos económicos, aunque como parte de los derechos humanos de los pacientes, este tipo de servicio está abierto a todo el público. A partir del 2000, la Red de la Reforma Psiquiátrica de México, A. C.; es una asociación civil que tiene como principal objetivo mejorar la atención psiquiátrica en México, al proponer la eliminación del sistema asilar en los hospitales psiquiátricos. La asociación no tiene fines de lucro, esta conformada por personas interesadas en la salud mental: usuarios, familiares, funcionarios públicos, gobernadores, senadores, diputados, psiquiatras, psicólogos, médicos generales, rehabilitadores, terapeutas, trabajadores sociales, enfermeros, maestros, estudiantes, periodistas, artesanos, ciudadanos, entre otros; con el apoyo de organizaciones no gubernamentales (ONG's) y gubernamentales. En el cuadro siguiente, están contempladas las diferencias entre los dos sistemas:

¹¹Documento Básico Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001

SISTEMA ASILAR	REFORMA PSIQUIÁTRICA
Contempla el hospital psiquiátrico como el centro de la atención.	Propone una red de servicios de prevención hospitalización y reintegración social.
Estancias de hospitalización prolongada (años).	Estancias de hospitalización breves. (6 meses máximo)
Favorece la cronicidad del usuario.	Favorece la reintegración social del usuario a la comunidad.
No contempla programas comunitarios.	Estructuras como casas de medio camino, residencias comunitarias, talleres protegidos, entre otros.
Destina los recursos financieros a la operación y remodelación de los hospitales psiquiátricos.	Propone que los recursos se destinen no sólo a la hospitalización, sino también a la prevención y a la reintegración social.
Los usuarios son víctimas de violaciones a sus derechos humanos y viven en condiciones inhumanas y degradantes	Se les reconocen y respetan sus derechos humanos.
Los usuarios son muy dependientes.	Se fomenta su independencia.
Los usuarios tienen un total desconocimiento sobre su enfermedad y su tratamiento.	Tienen conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento.
Los usuarios viven en condiciones antihigiénicas.	Viven en condiciones dignas.
El usuario es uno más entre otros.	A los usuarios se les reconoce su independencia, autodeterminación, privacidad e individualidad.

La asociación civil, tiene como objetivos para cumplir en los próximos años los siguientes puntos:

- Realizar acciones para promover la Reforma Psiquiátrica a nivel nacional, proponiendo la eliminación del sistema asilar.
- Impulsar en toda la República Mexicana la implementación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental; considerada como una red de servicios de

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

prevención, hospitalización y reintegración social; basándose en el respeto de los derechos humanos de los usuarios para recibir una atención de calidad y calidez.

- Gestionar ante las autoridades competentes a nivel nacional, el otorgamiento del presupuesto necesario:
 - ❖ *Construcción de infraestructura de prevención:* Módulos de salud mental dentro de los diferentes centros de salud, centros comunitarios de salud mental (CECOSAM) y centros integrales de salud mental (CISAME).
 - ❖ *Hospitalización:* Aéreas de hospitalización en los hospitales generales y villas de hospitalización.
 - ❖ *Reintegración social:* casas de medio camino, residencias comunitarias, departamentos independientes, cooperativas mixtas, residencias para adultos mayores, clubes sociales, entre otros.
- Motivar y apoyar a Organizaciones No Gubernamentales para una mayor participación de la operación de programas comunitarios.
- Proponer ante los senadores y diputados, las reformas de ley necesarias para que las personas con padecimientos en su salud mental, tengan los mismos derechos constitucionales y garantías individuales que poseen el resto de los mexicanos.
- Fortalecer el movimiento de la reforma psiquiátrica en México, mediante la capacitación, investigación e intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional.¹²

La principal transformación que plantea el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, considera las características del paciente para brindarle un buen tratamiento en su padecimiento al considerar el entorno en que se desarrolla, para poder ofrecerle una integración casi inmediata a la sociedad. Para que todo esto pueda cumplirse, el modelo Miguel Hidalgo se sustenta en los derechos humanos de los pacientes para brindarles mejores servicios de salud mental. Con esta iniciativa de reforma psiquiátrica, en la cual se viene trabajando desde hace algunos años, brinda una buena alternativa para transformar las estructuras de las instituciones psiquiátricas mexicanas, considerando la influencia y los cambios a nivel internacional en la atención de personas con alguna enfermedad mental.

¹² *Documento Básico* Lineamientos Generales, Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, SSA/FMRPEM, México, D. F., 2001

La alternativa que se tiene para México, es el considerar las bondades que ofrece el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y dejar de lado la estigmatización de las personas con enfermedad mental, en donde se encuentran suficientes elementos para la modificación y creación de nuevas sinergias institucionales. También es importante mencionar la participación de la ciudadanía y la comunidad en la toma de decisiones: pautas, políticas, lineamientos, supervisión y servicios que ofrece el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en el caso del Hospital "José Sayago".

3.4 La instrumentación de políticas públicas, en el caso del Hospital "José Sayago".

La instrumentación de políticas públicas para el caso del Hospital "José Sayago", exige necesariamente considerar la situación del Sistema de Salud en México, a fin de determinar soluciones viables a los problemas de salud mental de la población. Existe una paradoja en la salud en México, desde el inicio de la institucionalización de la Revolución el Estado Mexicano había garantizado la prestación de servicios de salud, pero a partir de las reformas al sector público, la salud también se puede encontrar como un bien privado que depende del nivel de ingresos y la capacidad de pago de los usuarios.

Para comprender que ha pasado en la salud pública en México, con especial énfasis en los padecimientos mentales, es necesario recordar la evolución y tendencia histórica, para poder tener claro las disyuntivas que deben ser consideradas al implementar una política pública. Entre 1970 a 1976, se mantuvo la Dirección de Salud Mental, bajo la supervisión de la SSA con atribuciones de planeación y programación, operación de servicios, controlando once unidades hospitalarias especializadas y algunos módulos de salud mental integrados a centros de salud. También se inauguró el Instituto Nacional de Salud Mental que actualmente es el Centro Integral de Salud Mental (CISAME). El programa desarrollado en esta época, consideró dos subprogramas: i) atención y prevención a la farmacodependencia; y ii) el de psiquiatría comunitaria.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

El sexenio de José López Portillo (1976-1982), estableció la unidad orgánica responsable de la Dirección General de Salud Mental, que mantuvo sus atribuciones operativas y de programación. Los altos ingresos petroleros, permitieron ampliar los servicios de salud pública, con la posibilidad de impulsar la formación de recursos humanos especializados y la promoción a la investigación científica en el caso de la salud mental; además se gestionó la creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Consejo Nacional contra las Adicciones.

La administración del presidente Miguel de la Madrid (1982-1988), determinó y ejecutó amplias transformaciones en la organización y funcionamiento de la SSA, denominándose a partir de entonces como Secretaría de Salud (SS), derogó el Código Sanitario y expidió la Ley General de Salud. Los servicios de psiquiatría y salud mental, fueron transferidos de la Dirección General de Salud Mental a las autoridades estatales de salud, con lo que el nivel central solo mantuvo las atribuciones de tipo normativo, creando una Dirección de Área con estas funciones e integrándose a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

En la presidencia de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se mantiene el mismo esquema de organización y estructura, pero se apoyan los servicios con iniciativas y recursos. La disponibilidad de recursos, permitió remodelar y equipar 20 hospitales especializados públicos. Algunas unidades hospitalarias fortalecieron sus programas e impulsaron la modernización de los servicios de atención, además de la gestión del Secretario de Salud, para crear un cuerpo colegiado ***ex profeso*** para impulsar los servicios especializados (creación de la Comisión para el Bienestar de los Enfermos Mentales).

Con el presidente Ernesto Zedillo (1994-2000), se establece una estructura administrativa orientada a cumplir los acuerdos del Consejo Nacional contra las Adicciones, de una Dirección de Normas en Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social; logra integrar los Consejos Estatales en contra de las Adicciones con diferentes niveles de representación y apoyados con fondos administrativos comunes que buscaron una mayor eficiencia y mejores resultados en los análisis costo-beneficio.

Durante este periodo se impulsa el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, en el que se destaca la salud mental como un elemento fundamental que

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

determina cada una de las actividades de los seres humanos y señala la importancia de superar los prejuicios relacionados con los problemas y servicios en salud mental (promover la salud mental y reducir los efectos sociales que son producto de trastornos psiquiátricos y conductuales). En apoyo a las consideraciones anteriores, se establece la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, que tiene por objeto uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y la protección de los derechos humanos de los pacientes¹³.

Con Vicente Fox (2000-2006), se aplican las transformaciones y compromisos que se establecen en la salud pública. En los estudios y estadísticas sobre enfermedades mentales, se encuentran altos índices de incidencia y su relación con diferentes temas sociales (violencia, bienestar y seguridad –individual, familiar y comunidad-). Aunque las acciones en materia de salud mental, en el sector salud se mantienen enfocadas al ámbito hospitalario especializado (aislado de otras importantes aéreas de la salud).

En la década de los 80´s, se plantearon las primeras iniciativas sobre la problemática de salud mental pública para brindarle un mayor nivel jerárquico, destacándose las siguientes acciones, para el caso de la salud mental I:

- Depresión.
- Esquizofrenia.
- Epilepsia.
- Enfermedades de Alzheimer y Parkinson.
- Trastornos por déficit de atención.
- Trastornos del desarrollo infantil.
- Atención psicológica en casos de desastre (Belsasso, 06: 289).

¹³ Ya en esta época se comienzan a vislumbrar los problemas derivados de la apertura y liberalización económica (Reforma del Estado), con grandes problemas sociales que tienen una relación directa con la mala distribución de la riqueza y la concentración en unos cuantos: pobreza, desnutrición, violencia, entre otros problemas sociales:

“Conviene no perder de vista que la causa de muchos problemas de la salud se encuentran no en el conflicto entre nuestro organismo y la naturaleza, sino entre nuestra dotación biológica, nuestra psicología y la estructura y organización de nuestra sociedad. Pocas son las enfermedades producidas por el clima, y en cambio muchas y graves las que en gran parte provienen de la falta de higiene ambiental, la mala calidad de las viviendas, la alimentación inadecuada y la pobreza, es decir, de condiciones arraigadas en nuestra forma de vida colectiva... No dudamos de que algunos de los más graves problemas de salud mental del mexicano, como son el alcoholismo y la violencia, están engendrados en sus formas de vida y en su «carácter social». En conjunto reflejan los vicios y las incongruencias de nuestra sociedad, y son en sí mismos factores decisivos en la configuración de la realidad social y política de México” (Fuente et all, 97: 41-42).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Por lo que en este momento, se planteó considerar las necesidades de la población en salud mental, para reformar el esquema operativo mediante la actualización y ampliación de las unidades psiquiátricas (mejorando el acceso y la cobertura en los servicios públicos). La primera medida de la administración foxista, fue considerar las iniciativas de la FMREM para el desarrollo de un Plan de Reforma de la Asistencia Psiquiátrica:

- Crear servicios de salud mental familiar, incorporando una concepción al concepto de una organización modular que facilite el acceso para la atención de salud mental infantil, a las mujeres y a las personas de edad avanzada (interrelacionados con las unidades de atención primaria).
- Poner en operación los servicios de rehabilitación y reinserción social, evitando el deterioro e internación innecesaria de personas.
- Incrementar las prestaciones médicas a las personas con algún padecimiento mental, garantizándole la disponibilidad y acceso a los recursos necesarios en los diferentes tratamientos.

Los intentos por ampliar la cobertura en los servicios de salud mental, tuvieron algunos problemas debido a la poca información y participación ciudadana en esta iniciativa de reforma. Otro de los problemas que tuvieron un gran peso para llevar a cabo la reforma y el establecimiento del Modelo Miguel Hidalgo en el Hospital "José Sayago", fue la necesidad de formar recursos en salud mental, debido a la ineficiencia y concentración regional que por décadas ha persistido en todos los niveles en los servicios de salud pública.

Actualmente, se debe reflexionar sobre las oportunidades que se tienen al implementar una adecuada política pública, destinada a beneficiar un mayor número de ciudadanos con un menor gasto público y ofreciendo mejores servicios públicos. Por ello, es importante asentar en esta parte de mi trabajo, una breve descripción de algunos aspectos del Hospital Psiquiátrico "José Sayago", para observar las ventajas que pueden encontrarse en comparación con un hospital psiquiátrico tradicional o de tipo asilar.

Es en este orden, que considero trascendentales las estrategias del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y su aplicabilidad en el hospital psiquiátrico, en

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

razón de su bajo costo y los grandes beneficios que se ofrecen a la población en la atención de salud mental, rehabilitación psicosocial y reinserción social.

Los cuadros que a continuación se integran a este trabajo, presentan algunos elementos de análisis estructural, funcional y económico.

Gastos totales en el Hospital "José Sayago"

Concepto	Importe
Almacén central	\$7,716,209
Alimentos	\$3,501,274
Compra directa capítulo 2000	\$169,272
Activo fijo mayores	\$401,739
Muebles y enseres menores	\$44,993
Gastos fijos capítulo 2000	\$1,155,089
Gasolina	\$180,000
Servicios generales capítulo 3000	\$89,652
Gastos fijos capítulo 3000	\$335,289
Sueldos y salarios	\$35,154,366
Compañías subrogadas	\$2,082,267
Depreciación	0
Apoyos institucionales	\$46,773
Mantenimiento en general	\$301,946
Gastos totales en el hospital	\$51,178,869

*El presupuesto operativo esta dividido en dos capítulos el 2000 que se refiere a materiales y suministros y el 3000 a servicios generales.

Cuadro 1

Gatos totales en el Hospital "José Sayago" por año

Conceptos	Importe global al ejercicio 2000	Hospitalización	Consulta externa
		95%	5%
Medicamento suministrado por almacén	5,027,819	4,776,428	251,391
Medicamento Compra directa	41,771	41,771	
Material de curación abasto almacén	545,612	518,331	27,281
Material de curación compra directa	8,459	8,459	
Varios abasto almacén	1,928,439	1,832,017	96,422
Varios compra directa	102,673	102,673	
Laboratorio almacén	44,685	42,450	2,234
Laboratorio compra directa	3,373	3,373	
Papelería	98,607	93,676	4,930
Consumibles abasto almacén	70,816	70,816	
Alimentos	3,501,274	3,501,274	
Oxígeno compra directa	17,266	17,266	
Estudios y análisis clínicos	185	185	
TOTAL	11,390,979	11,008,71	382,258

Cuadro 2

Gastos indirectos en el servicio de hospitalización y consulta externa del Hospital "José Sayago", para el ejercicio anual.

Conceptos	Percepciones anuales devengadas	Hospitalización	Consulta externa
Energía eléctrica	255,292	242,527	12,765
Servicio telefónico	54,975	52,226	2,749
Gasolina	180,000	180,000	
Combustibles	1,137,822	1,137,822	
Servicio fotográfico	27,912	26,516	26,516
Servicio de vigilancia	968,348	919,930	48,417
Servicio de intendencia	1,067,629	1,014,248	53,381
Residuos biológicos	25,115	25,115	
Elevadores	21,176	21,176	
Activo fijo mayores	401,739	381,652	20,087
Muebles y enseres menores	44,993	44,993	
Mantenimiento	301,946	286,848	15,097
Mantenimiento vehículos	24,782	24,782	
Cargas extintores	12,996	12,346	
Servicios administrativos	110	105	6
Servicio comercial bancario	7,656	7,656	
Servicio de fumigación	15,285	15,285	
Gastos de viaje	27,736	27,736	
Refacciones abasto almacén	231		
Gastos de difusión información	55		
Apoyos institucionales	45,773	45,773	
Adaptación mantenimiento reparación	10,954	10,406	548
TOTAL	4,632,525	4,477,142	155,096

Cuadro 3

Pago de sueldos devengados al personal que labora en los servicios de hospitalización y consulta externa, para el Hospital "José Sayago".

Conceptos	Percepciones anuales devengadas	Hospitalización 70%	Consulta externa 30%
Percepciones devengadas en forma anual	35,154,366	24,608,056	10,546,310

Cuadro 4

Costos de producción en los servicios de hospitalización psiquiátrica y consulta externa, en el Hospital "José Sayago".

Hospitalización	
Materia prima	11,008,721
Sueldos	24,608,056
Gastos indirectos	4,477,143
Costo de Producción	40,093,920
Consulta externa	
Materia prima	382,258
Sueldos	10,546,310
Gastos indirectos	155,095
Costos de producción	11,083,663

Cuadro 5

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

La principal novedad de este modelo es que el gobierno del Estado de México subsidia en un 99.92 % a la población con menores posibilidades de pago y establece una escala de cobro conforme a los resultados obtenidos en un estudio socioeconómico, que en el caso particular del Hospital Psiquiátrico "José Sayago" es totalmente gratis.

De las cifras sobre los ingresos captados, puede establecerse que por los ingresos captados en la prestación de servicios hospitalarios a la población, para el ejercicio 2001 y representan el 0.25 % (cuadro 5) sobre el total de los gastos totales. El servicio de hospitalización, considerada la principal actividad del hospital representa solo 2 % (cuadro 3 y 4) de recuperación en el cobro de estos servicios. Con lo que se puede deducir, que la mayor captación de ingresos esta en los servicios de consulta externa (aumenta día a día, motivando una reestructuración administrativa y media para brindar servicios de calidad a la población). El gobierno del Estado de México, ha intentado brindar el servicio de salud a la población con un mínimo de costo de recuperación.

En el comparativo de cifras, debe considerarse la hospitalización tipo villas y su impacto en la comunidad.

**Gastos totales por Villa del
Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental**

Conceptos	Costo unitario	Número de usuarias	Costo mensual por casa
Materias del aseo personal	72.22	12	866.64
Alimentos	1,318.50	12	15,822
Equipamiento dormitorio, ropa y vestido	1,078	12	12,945
Papelería			153
Mantenimiento			2,650
TOTAL	2,469		
			Total mensual 32,437.85
			Total anual 389,254
			Total anual para 288 usuarios 9,342,100

Cuadro 6

En las cifras se pueden analizar las ventajas económicas que ofrece la instrumentación de una política pública, que considere el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, al permitir beneficiar a los más pobres y marginados en México; garantizando un acceso de los servicios psiquiátricos públicos a los pacientes con alguna enfermedad mental en una forma gratuita y con bajos niveles de gasto.

CONCLUSIONES

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

El presente trabajo es una reflexión sobre algunos aspectos, que deben considerarse al implementar cualquier política pública, ya que es importante establecer el contexto, actualidad y viabilidad de estas medidas gubernamentales. Como se ha venido observando en el pasado reciente, las iniciativas gubernamentales cada vez más consideran nuevos actores y protagonistas en la toma de decisiones, la sociedad mexicana comienza a integrarse en los procesos que determinan las inversiones públicas en los diferentes sectores y ramas públicas.

Este trabajo documental, producto de la práctica laboral, refleja la experiencia profesional en la materia, que en combinación con la investigación presentada se produjeron resultados importantes a considerar en las próximas administraciones de los gobiernos en materia de salud mental.

Esta tesina se enfoco en el campo de actividades de los egresados de nuestra licenciatura, se delimitó todas las áreas que son afines a nuestra profesión, se usaron como delimitantes el proceso de globalización y la participación de los Estados en la economía mundial para ejercer buenas políticas públicas. Mediante el logro de los objetivos se presenta un conocimiento práctico del tema, se describieron los logros con la aplicación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental para el caso del Hospital Psiquiátrico "José Sayago" y poner a la luz las necesidades que se tienen en el sector salud en cuanto a las atención de los enfermos en salud mental.

Se da por hecho que la hipótesis de este documento será verdadera si se ponen en práctica los elementos que aporta este trabajo que fundamenta los conocimientos y hechos históricos para así crear y ejercer buenas políticas públicas.

Al intentar establecer que se entiende por política pública, las propuestas y planteamientos desarrollados en los las dos últimas décadas del siglo XX, plasman las inquietudes de las sociedad global: participación ciudadana, rendición de cuentas, transparencia, democratización en la toma de decisiones, servicios públicos de calidad, innovaciones gubernamentales, oportunidades de desarrollo, equilibrio regional, justicia social, entre muchos otros elementos. Las políticas públicas deben brindar mejores oportunidades de desarrollo humano, ampliando las oportunidades de quienes menos tienen (criterios de justicia distributiva y social).

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

En México, en las tres últimas décadas se han producido cambios económicos importantes, la nueva clase política que se establece en el poder en 1982, establece como reglas del juego: la paulatina eliminación del Estado en las actividades productivas, confiriéndole solamente un papel como agente administrativo y regulador, dejando que la iniciativa privada pueda establecer los criterios de mercado (toda oferta crea su propia demanda). Las iniciativas de esta nueva clase política, continúan con algunos postulados de la vieja vanguardia, al percibir que es mejor liberalizar la esfera económica y mantener el control sobre lo político y social.

La paradoja para México, fue el haber permitido una liberalización de la esfera económica e intentar llevar a cabo cambios políticos y sociales gradualmente. Los resultados de la política económica iniciada en los 80's, solo han ampliado los niveles de pobreza y marginación de una gran parte de la sociedad. La economía ha ampliado los privilegios de una oligarquía económica, dispuesta a mantener los criterios de eficiencia, eficacia y productividad en todos los aspectos de la vida nacional.

La propuesta de modernización administrativa, ha pasado por los criterios sexenales y cupulares, donde solo se pretende reducir los déficits operativos y financieros, estableciendo nuevos criterios al otorgar servicios públicos a los ciudadanos. La principal innovación gubernamental, esta circunscrita en la premisa de: "hacer más con menos"; estableciéndose criterios eficientistas en la asignación del gasto. Al introducir los criterios de eficiencia, eficacia y productividad, los criterios sociales han sido relegados a un segundo plano (aunque existen serios problemas de marginación e injusticia social).

Los recortes y eliminación en las partidas presupuestales, son determinantes para la administración pública, debido a la poca disponibilidad de recursos, los servicios públicos han sido reclasificados por criterios utilitaristas. La accesibilidad de los ciudadanos, se ve restringida de acuerdo a su capacidad productiva y gremial, quienes no están considerados dentro de las plataformas ofrecidas por la administración pública, tendrán que vivir al margen de estos servicios.

Las apologías del libre cambismo, solo han ampliado la brecha entre los servicios públicos y privados, la disponibilidad de estos bienes/servicios esta determinada por el nivel de ingresos personal, los ciudadanos pueden tener acceso a todos los

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

bienes/servicios que quieran, siempre y cuando puedan pagarlos. La capacidad de participación política y social, también está determinada por estos criterios, la población solo puede participar si tiene cierta capacidad económica, para poder ser considerada dentro de los criterios de la administración pública en la asignación de recursos.

La propuesta desarrollada por el gobierno mexicano para disminuir los contrastes sociales, han sido intentos muy focalizados y con escasos resultados, que no han resuelto los problemas de alta concentración de la riqueza. Los pobres son cada vez más pobres, mientras que los ricos son también cada vez más ricos. Las desigualdades se observan en todos los niveles: local, regional y nacionalmente.

Como se puede analizar en el presente trabajo, existen serias dificultades en la administración pública mexicana para resolver, mediante programas de políticas, públicas algunos de los dilemas del Estado modernizado, a través del desarrollo teórico presentado por algunos académicos y funcionarios en los países desarrollados. Con las políticas públicas los gobiernos nacionales, intentan establecer consensos sobre las iniciativas para modernizar, actualizar y vigorizar algunos sectores sociales; al brindarles otras opciones de desarrollo humano.

Siendo así que en este trabajo se cumple con uno de los objetivos, que es el de dar una conceptualización de las políticas públicas en el sector salud en México, tomando conciencia de que la situación es similar a la que enfrentan otros países a causa de la globalización, así como, implementar una serie de reformas para impulsar un proceso de modernización económica, política y social que se vean reflejados en la salud mental de la población.

La globalización también ha globalizado los males en la sociedad, uno de los dilemas que enfrentan los gobiernos nacionales son los trastornos en la salud mental de sus ciudadanos, debido principalmente a problemas de insatisfacción de sus necesidades básicas, la violencia excesiva en todas sus formas, el incremento en el consumo de drogas, la falta de oportunidades para su desarrollo humano y el autoritarismo en los "sistemas democráticos", entre muchas otras. Todo esto son factores de riesgo para la salud mental, ampliando las posibilidades de nuevos trastornos y alteraciones mentales. Por el momento, en algunos países no se consideran a la salud mental como

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

una prioridad dentro de sus sistemas de salud, pero poco a poco representa una de las paradojas para el estado-nación.

En el caso de la salud mental, los elementos plasmados en el presente trabajo permiten diferenciar y cumplir otro de los objetivos, identificar cuales son las distintas teorías y enfoques desarrollados, en donde cada una responde a una coyuntura histórica y considera soluciones a los problemas mentales de su momento. Las tendencias internacionales, también han influido en las formas de organización y participación social de nuevos actores, existen movimientos civiles y sociales que han coadyuvado a la creación de una nueva institucionalidad. Aunque existe una reducción del gasto social y especialmente en el sector salud, las propuestas sociales han rebasado las propuestas-programas presentados por los gobiernos nacionales.

En el caso particular de México, las propuestas presentadas por diferente actores sociales, exigen al gobierno mexicano considerar los presupuestos, programas y proyectos para el sector salud, un ejemplo claro es la Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedad Mental A. P. (FMREM), que ha planteado un modelo de atención en salud mental alternativo para aprovechar las ventajas que ofrece la reforma psiquiátrica. Las dificultades que ha tenido la FMREM desde su creación, pasan por los boicots de la administración pública hasta el apoyo de algunos funcionarios, en el caso de las ONG's y Fundaciones, su operatividad/funcionamiento tiene una relación directa con lo que ha sucedido en las dos últimas décadas y los primeros años del siglo XXI.

La supuesta "transición democrática" ha empañado la actuación en gran parte de estas organizaciones sociales y civiles, debido principalmente a la discrecionalidad en la toma de decisiones en la puesta en marcha de muchos de los programas de políticas públicas, ya que están sujetos a criterios partidistas e intereses de grupos de presión en el sistema político, por lo que los resultados de estos no han sido los esperados al beneficiar a las estructuras clientelares y corporativistas, ha habido un mal diseño, implementación y evaluación de los programas con magros o nulos beneficios para la población.

Por ello y como parte de los objetivos de este documento, el proyecto presentado por la FMREM es una buena propuesta para redefinir la atención en salud mental en los

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

hospitales psiquiátricos públicos, planteando una mayor eficacia en la utilización de los recursos públicos asignados para los hospitales psiquiátricos: Al implementar la reforma psiquiátrica, también se le brinda y ofrece un trato más humano a los enfermos mentales, como se puede leer en mi tesina existe una gran oportunidad para reformar la propuesta para los hospitales psiquiátricos públicos en México.

Considero que el gobierno mexicano, independientemente del partido político que este gobernando debe establecer el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en salud Mental como política pública para la atención de salud mental, ya que los trastornos mentales son cada vez más significativos en lo cotidiano; como ya lo mencione a la marginación y pobreza, ha influido en las formas de brindar bienes/servicios públicos de calidad a la ciudadanía. El Hospital "José Sayago" brinda atención psiquiátrica de calidad considerando la marginación y pobreza de gran parte de la población mexicana en tanto que proporciona una atención especializada y libre de los prejuicios de los hospitales psiquiátricos carcelarios a la población con alguna padecimiento mental, entendiendo que la mejor forma de recuperación es integrar al enfermo mental desde el primer momento a su entorno, para que él mismo inicie el proceso de recuperación e incorporación a su comunidad.

Los retos que tiene el Hospital "José Sayago", deben considerar dos elementos básicos para su sustentabilidad y desarrollo:

- 1) Elementos internos: ampliar los servicios dentro y fuera del hospital para beneficiar a un mayor número de personas, utilizando los recursos públicos y las aportaciones de organizaciones sociales y civiles, para contar con un buen "capital humano y social" que tenga compromiso y visión en la consolidación de esta iniciativa ciudadana.
- 2) Elementos externos: toda organización social debe tomar en cuenta estos factores que no dependen del buen funcionamiento interno, sino de condiciones externas que pueden tener un gran impacto, tal es el caso la forma de gobernar e instrumentar los programas de política públicas desde el Estado. También se debe entender cómo la globalización ha planteado nuevos retos para los gobiernos nacionales, ya que existe una reorientación de las funciones del Estado y el estilo de gobernar, teniendo un gran impacto social al ir limitando los bienes y servicios públicos y dejando que el mercado determine cuales son ofrecidos a la población y a que costo.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Las nueva conceptualización sobre el Estado en el caso de México, solo ha ampliado la brecha entre la población que puede tener buenos bienes y servicios públicos, sólo aquellos que tienen un buen nivel de ingresos pueden sustituir estos por bienes y servicios privados. La cuestión sobre salud pública, ha pasado a ser uno de los temas que ocupan un segundo o tercer nivel en la agenda del gobierno; por ello, es fundamental considerar la iniciativa presentada por la FMREM para ayudar a los enfermos mentales que viven en condiciones de pobreza o indigencia.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental implantado en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago", durante los años que lleva funcionando en el Estado de México, ha consolidado toda una estructura de atención a los pacientes que presentan algún trastorno mental con una perspectiva psicológica humana, considerando a los pacientes como seres humanos y no como enfermos sin curación que requieren castigos y vigilancia. Los servicios que se han integrado al Hospital Psiquiátrico "José Sayago", tienen como principal objetivo el trabajo en la comunidad para que el paciente se integre en forma gradual y armónica, brindándole apoyo para el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas, con los talleres y terapias de autoestima. Al potenciar su recuperación, se le permite una integración más rápida, menos traumática y con un gran respeto por los aspectos humanos en el proceso de recuperación del paciente.

Las ventajas que ofrece el modelo en un hospital psiquiátrico, deben centrarse en tres aspectos principales: 1) la visión humana en la atención de los pacientes, permitiéndoles ser coparticipes de su rehabilitación e integración a la comunidad; 2) una utilización más eficiente y eficaz de los recursos públicos, ya que con la redefinición del gasto social en la Administración Pública, el financiamiento para los hospitales psiquiátricos se ha reducido en los últimos años; y, 3) buscar apoyo financiero en organizaciones sociales y civiles, que permitan complementar y ampliar los recursos disponibles por la FMREM, quien ha sido una de las principales fuentes de financiamiento para el Modelo Miguel Hidalgo en el Hospital "José Sayago".

El gobierno mexicano, debe considerar la implementación del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental en los demás hospitales psiquiátricos públicos, para poder ampliar los beneficios a la población con algún padecimiento mental y que no tiene los

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

recursos económicos necesarios para llevar a cabo una terapia adecuada. El financiamiento y costo para el funcionamiento de un hospital psiquiátrico, como el presentado en esta tesina es muy bajo en comparación con los sistemas asilares actuales, debido a que se buscan nuevas fuentes de financiamiento, que permiten reducir los gastos operativos y mantenimiento del hospital. Al involucrar al paciente en su recuperación, el gasto por paciente es mucho menor, casi en un 50%, que en los hospitales psiquiátricos carcelarios, brindándole un servicio psiquiátrico más digno.

El beneficio social ha tenido un impacto directo, ya que se considera todo el proceso de recuperación del paciente visto en la comunidad, integrándose a la realidad cotidiana con el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas. Al terminar su proceso de recuperación los pacientes atendidos en el hospital "José Sayago", pueden integrarse a su entorno familiar o comunitario, con la posibilidad de participar con sus nuevas capacidades en la construcción de una nueva realidad para ellos.

Por el momento, no se puede cuantificar cual es el beneficio social ya que se dependería de un programa de evaluación constante de todos los pacientes que han ingresado o han sido atendidos en el Hospital Psiquiátrico "José Sayago", por el momento solo se cuenta con los datos que ofrece la atención post-estancia (ingresos y egresos) en los servicios del hospital. Cabe señalar que el archivo del Hospital ha tenido un manejo indebido por parte del personal y no se cuenta con datos fehacientes (números duros), lo cual me impidió realizar una proyección de la eficiencia del Modelo y comparación de antes y después de su implementación. Considero, si se desea tener conclusiones respaldadas con datos reales, la creación de un programa, destinado exclusivamente a la evaluación e impacto que tienen los pacientes que pasaron por el hospital en su familia y comunidad, aunque es importante mencionar que todos ellos han recibido un trato humano.

Recapitulando, la salud mental en nuestro país y en el mundo es un tema no agotado, que requiere de mayor atención, no solo por el sector salud sino por nuestra disciplina para el establecimiento de políticas públicas claras que favorezcan a este sector. La voluntad política es un elemento clave para el éxito de cualquier modelo o programa de salud mental que se aplique en el sector salud independientemente de la posición ideológica del gobierno en turno. La práctica de los servidores públicos es otro factor esencial y menos atendido en la implantación de modelos como el que se presento en

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

este documento. Los apoyos y a los centros hospitalarios y áreas responsables de atender a los pacientes con problemas de salud mental se deben retomar, a fin de integrarlas al esquema de desarrollo de la sociedad, no solo por los recursos que el gobierno destina a este rubro, lo mas importante es que se conforme una sociedad mentalmente sana.

BIBLIOGRAFIA

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Aguilar Mora, M., *El bonapartismo mexicano: ascenso y decadencia*, México, D. F., Juan Pablo editores, 1984.
- Aguirre, G., *Integrar-integral: una propuesta desde el trabajo con niños*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Ai Camp, R., *La política en México*, México, D. F., Siglo XXI, 1995.
- Ai Camp, R., *Reclutamiento político en México*, México, D. F., Siglo XXI, 1996.
- Albert, M. *Capitalismo contra Capitalismo*, México, D. F., Paidós, 1992.
- Alleyne, G. y Cohen, D., *Salud, crecimiento económico y reducción de la pobreza*, Informe del Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud y Gro Harlem Brundtland, ONU/UNESCO, 2007.
- Alloa, C.; Catalo, A.; Fernández, R.; González, R.; Hernández, Y.; Hail, A.; López, I.; Quintana, J.; Sensacore, V.; Real, P.; Isabel, L., *Desarrollo comunitario a través de la educación no formal para mejorar la calidad de vida del Barrio Alvear*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Alonso, J., Aziz, A. y Tamayo, J. (coords.), *El nuevo Estado Mexicano: I Estado y Economía*, México, D. F., Universidad de Guadalajara- Nueva Imagen-CIESAS, 1992.
- Alonso, J., Aziz, A. y Tamayo, J. (coords.), *El nuevo Estado Mexicano: III Estado, Actores y Movimientos Sociales*, México, D. F., Universidad de Guadalajara- Nueva Imagen-CIESAS, 1992.
- Amsden, A., *Industrialización a través del aprendizaje*, en Investigación Económica No. 204, abril-junio de 1993.
- Arrow, K., *The Economic Implications of Learning by Doing*, *Review of Economic Studies*, # 29, junio de 1962.
- Attali, J., *Milenio*, Barcelona, Seix Barral, 1990.
- Augdburger, A.; Gerselo, S., *La epidemiología en Salud Mental: un mal-trato recurrente*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Ayala, J., *Instituciones y economía*, México, D. F., UNAM-FE, 1998.
- Ayala, J., *Límites del mercado, límites del estado*, INAP, 1992.
- Balmartino, S., Bloch, C. y Báscolo, E., *Reforma de la atención médica en escenarios locales: 1990-2000*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2003.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Basualdo, A., *Nuevas demanda en Salud Mental: ¿Nuevos especialistas? El tema de las adicciones...*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Bazet, E., *Políticas y propuestas*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Bazzani, S., *Intervenciones en maternidad y paternidad. Un importante encuadre posible en los servicios de obstetricia*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Béjar Navarro, R., *El mexicano: aspectos culturales y psicosociales*, México, D. F., UNAM, 1994.
- Beltrán, U., *Los mexicanos de los noventa*, México, D. F., UNAM-IIS, 1997.
- Benecke, D. y Loschky, A., *Descentralización Institucional: Reformas de segunda Generación*, Konrad Adenauer Stiftung, A.C./CIEDLA, Buenos Aires, 2001.
- Benjamin, R. *Los límites de la política*, México, Alianza, 1991.
- Boardman, A. E. y Vining, A. R., *Owership and Performance in Competitive Enviroments: A Comparison of the Performance of Private, Mixed and State-Ovned Enterprises*, en *Jornal of Law and Economics*, núm. 32, abril de 1989.
- Bobbio, N., *Diccionario de Política.*, Tomo II, México, D. F., Siglo XXI, 1994.
- Bordignon, A., *Lo que hace olvidar*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Calveyra, G., *Los Psicofármacos y la clínica con niños*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Canal, S.; Gimenez, S.;Tórtoro, C., *Re-cortes en la Sala de Cirugía*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Castaño, R., *Medicina, ética y reformas a la salud: hacia un nuevo contrato social con la profesión médica*, Bogotá, ECOE, 2000.
- Cebbini, A.; Gbilioni, C., *El trabajo del psicólogo en la sala de neurología*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Córdoba, S., *Un caso de psicosis: Des-aunudamiento a partir de una mirada que falta*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Córdova, A., *La Formación del Poder Político en México*, México, D. F., ERA, 1990.
- Cosío Villegas, D., *El Sistema Político Mexicano*, México, D. F., Joaquín Mortiz, 1974.
- Crespo, M., *Clínica de la fobia. Crisis de pánico ¿Un llamado a la subjetivación?*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Crozier, M. y Friedberg, E., *El actor y el sistema: las restricciones de la acción colectiva*, México, Alianza, 1990.
- Dahl, R., *La Democracia y sus críticos*, Buenos Aires, Paidós, 1991.
- De Depetris, F., *El psicoanálisis y las Juntas Interdisciplinarias de Dictámenes*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Delgado, O., *Psicoanálisis y salud mental*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Errecondo, M., *Un dispositivo para el trabajo con la psicosis con el niño en la institución*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Faya, A., *Problemas del diagnóstico clínico*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Fernández, A. y Gil, F., *El efecto de la regulación en algunos sectores de la economía mexicana*, México, FCE, 1991.
- Ferreira, B.; en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Fuentes, C., *El modo federalista*, en Moyers, B., Fin de siglo: grandes pensadores hacen reflexionar sobre nuestro tiempo, México, D. F., McGraw-Hill, 1996, 106-110 pp.
- Fuentes, Carlos, *Por un progreso incluyente*, México, Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América, 1997.
- Fukuyama, F., *The End of History*, *National Interest*, verano de 1989.
- Garrido, L. J., *El Partido de la Revolución Institucionalizada*, México, D. F., Siglo XXI, 1987.
- Garson, D., *De la ciencia de políticas al análisis de políticas: veinticinco años de progreso*, en Aguilar, L., El estudio de las políticas públicas, México, D. F., 1996, 79-103 pp.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Giddens, A., *La tercera vía: la renovación de la socialdemocracia*, Madrid, Taurus, 1999.
- González Casanova, P., *La Democracia en México*, México, D. F., ERA, 1981.
- González de Rivera, J. L., Rodríguez, F. y Sierra, A., *El método epistemológico en salud mental*, Barcelona, Masson/Salvat-medicina, 1993.
- González Pineda, F., *Los mexicanos frente al poder: participación y cultura política de los mexicanos*, México, D. F., Instituto Mexicano de Estudios Políticos, 1994.
- González, F., *Los límites de la libre determinación*, en Moyers, B., Fin de siglo: grandes pensadores hacen reflexionar sobre nuestro tiempo, México, D. F., McGraw-Hill, 1996, 111-115 pp.
- González-Aréchina, B. (coord.), *Políticas públicas para el crecimiento y la consolidación democrática 2006-2012: propuestas para la gobernabilidad, el federalismo, el empleo con estabilidad y la igualdad de oportunidades*, México, D. F., ITESM, 2007.
- Gulisano, B., *Es necesario hablar de calidad de atención en Salud Mental*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Gutiérrez, M.; Simón, M.; Astorga, M., *Dispositivo para pensar la psicosis*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Huertas, R., *Neoliberalismo y políticas de salud*, Madrid, El Viejo Topo, 1998.
- Ianni, O., *La sociedad global*, Siglo XXI, México, D. F., 2004.
- Ibarra, David, *Privatización y otras expresiones de los acomodados de poder entre Estado y Mercado en América Latina*, UNAM, México, D. F., 1990.
- Jaros, D., *Comportamiento Político, Cambios y Perspectivas*, USA, Saint Martín, 1994.
- Kait, G., *Orientación en Salud Mental*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Kelman, M., *Psicoanálisis y Psiquiatría*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Krauze, E., *La Presidencia Imperial: Ascenso y Caída del Sistema Político Mexicano (1940-1996)*, México, D. F., Tusquets, 1997.
- Kurnitzky, H., *Vertiginosa Inmovilidad: los cambios globales de la vida social*, Blanco y Negro, 1998.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Labartete, A., *Los que no demandan*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Lafontaine, O. y Müller, C., *No hay que tener miedo a la globalización: Bienestar y trabajo para todos*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1998.
- Lasswell, H., *La concepción emergente de las ciencias de políticas*, en Aguilar, L., El estudio de las políticas públicas, México, D. F., 1996, 105-117 pp.
- Lasswell, H., *La orientación hacia las políticas*, en Aguilar, L., El estudio de las políticas públicas, México, D. F., 1996, 79-103 pp.
- Lerman, D., *Una dificultad en la práctica en interconsultas*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Limitaciones de prestaciones sanitarias: actas de la jornada organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y celebrada el 26 de junio de 1996*, Madrid, Doce Calle, 1997.
- Lindblom, Charles E., *La ciencia de salir del paso*, en Luis F. Aguilar Villanueva (ed.), *La hechura de las políticas*, Miguel Angel Porrúa, México, D. F., 1992.
- López Moreno, J., *Reformas constitucionales para la modernización*, México, D. F., FCE, 1993.
- Marcucci, M., *Políticas de Salud y toxicomanías*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Martin, H. P. y Schuman, H., *La trampa de la globalización: el ataque contra la democracia y el bienestar*, Madrid, Taurus, 1998.
- Maynat, M.; Smetana, S.; Guibernau, P.; Carnabucci, A., *Alternativas asistenciales y síntomas de los sistemas clásicos*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Meyer, L., *El Estado Mexicano Contemporáneo*, México, D. F., El Colegio de México, México, 1992.
- Mitterrand, F., *Una indiferencia complacida hacia los marginados del mundo*, en Moyers, B., Fin de siglo: grandes pensadores hacen reflexionar sobre nuestro tiempo, México, D. F., McGraw-Hill, 1996, 300-303.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- North, D., *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*, México, FCE, 1993.
- Noselli, S., *A-dicciones: un tratamiento posible*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Oropeza, A., *La evaluación de la función pública en México*, México, D. F., Plaza y Valdés, 2005.
- Osborne, D. y Gaebler, T., *Un Nuevo Modelo de Gobierno: como transformar el espíritu empresarial al sector público*, México, Gernika, 1994.
- Plaza, S.; Rodigou, M., *Prácticas comunitarias: sentidos e intencionalidades de hoy*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Porter, M., *La ventaja competitiva de las naciones*, Barcelona, Plaza & Janés, 1991.
- Pritzl, R., *Corrupción y Rentismo en América Latina*, Konrad Adenauer Stiftung A. C./CIEDLA, Buenos Aires, 2000.
- Pujó, M., *Salud mental, fin de siglo y dialogo analítico*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Raffo, G., *Intervenciones en Pro de la Salud de Estructuras familiares violentas*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Ramos, J., *Un balance de las reformas estructurales neoliberales en América Latina*, en la revista CEPAL 08/1997.
- Rebolledo, J., *La reforma del Estado en México*, México, D. F., FCE, 1993.
- Ricciardi, M., *Acerca de la clínica con niños*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Rincon, L., Di Segni, S. et al., *Problemas del campo de la salud mental*, Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Ruelas, E. y Mansilla, R., *Las ciencias de la complejidad y la innovación médica*, México, D. F., CEIICH-UNAM/SSA/Plaza y Valdés, 2005.
- Sachetti, S.; Bertolini, C.; Pellegrini, M.; Dobronsky, N.; Crocci, E.; Coloccini, N.; Olloco, A., *Una experiencia de trabajo*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

- Sánchez, J. J., *Reforma, modernización e innovación en la historia de la administración pública en México*, México, D. F., Instituto de Administración Pública del Estado de Quintana Roo/Miguel Ángel Porrúa, 2004.
- Sartori, G., *Homo videns: la sociedad teledirigida*, Madrid, Taurus, 2002.
- Sartori, G., *Partidos y Sistema de Partidos*, Madrid, España, Alianza, 1995.
- Schmitter, P.; Streeck, W. y Lehbruch, G., *Neocorporativismo: más allá del Estado y el mercado (vol. I y II)*, México, D. F., Alianza, 1992.
- Schneider, P., *Vom Ede der Gewißheit*, Rowohlt Berlin Verlag GmbH, 1998.
- Simón, P., *Programa del CEPA en el Municipio de Rosario*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Soros, G. *La crisis del capitalismo global*, Plaza & Janés, 1999.
- Stiglitz, J., *La economía del sector público*, Antoni Bosch, 1997.
- Tarditti, H., *El psicoanalista con el amo institucional*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Tealdi, I.; Ros, N., *Desde el asesoramiento psico-legal a la intervención transdisciplinaria. Cuando el dispositivo de la escucha traspasa la posición de la cura*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Thurow, L., *La guerra del siglo XXI: la batalla económica que se avecina entre Japón, Europa y Estados Unidos*, Vergara, 1992.
- Toffler, A. *El cambio del poder* Plaza & Janés, 1990.
- Touraine, A., *¿Qué es la democracia?*, México, D., F., FCE, 1995.
- Unidad de Desincorporación de Entidades Paraestatales. El Proceso de enajenación de Entidades Paraestatales*, México, SHCP, 1993.
- Urrutia, E., *Regulación y Desregularización del Sector Salud*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Valci, M., *El analista frente a la urgencia*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., Salud Mental: época y subjetividad, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.
- Valdez Abascal, R., *La modernización jurídica nacional dentro del liberalismo social*, México, D. F., FCE, 1994.

"Aplicación del «Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental», para el caso del Hospital Psiquiátrico «José Sayago»".

Vázquez, M. E. (coord.), *La administración pública contemporánea en México*, México, SCGF/FCE, 1993.

Vera, R., *El tóxico y la manía en una práctica institucional de diagnóstico*, en Bordignon, A., Calveyra, G. y Ricciardi, M., *Salud Mental: época y subjetividad*, Homo Sapiens, Rosario/Argentina, 2000.

Zaid, G., *De los libros al poder*, México, D. F., Grijalbo, 1988.