

17  
429.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
CAMPUS ARAGÓN

"LA NECESIDAD DE REGLAMENTAR LA PRÁCTICA  
PROFESIONAL DE LAS PSICOTERAPIAS"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO

**P R E S E N T A**

DIANA ALFARO MARTÍNEZ  
ASESOR: LIC. ARTURO MUÑOZ COTA PÉREZ

268458  
MÉXICO 1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

A DIOS

A MIS PADRES:  
ROSA MARTÍNEZ JIMÉNEZ  
Y PABLO ALFARO GARCÍA  
*con todo mi cariño y agradecimiento  
por su fortaleza, comprensión, cuidados  
y esperanza cuando mas los he necesitado.*

---

## AGRADECIMIENTOS

### A MIS HERMANOS:

Adrián, Daniel y Liliana  
*por su cariño y comprensión.*

### A MIS FAMILIARES Y AMIGOS:

*quienes han estado pendientes de esta tesis y de mi persona,  
que en momentos difíciles sus buenos deseos me acompañaron.*

### A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

*que desde el bachillerato, me a brindado la oportunidad de estudiar  
y elegir una carrera profesional; valiosa entre los hombres por proteger  
los ideales del "ser", surgido del pensamiento creador de la humanidad,  
a través del "deber ser" jurídico.*

---

A CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, Ecatepec.  
Por la invaluable experiencia de haber sido promotora de la salud mental,  
y dirigir cursos preventivos de la farmacodependencia

AL DR. AGUSTÍN VÉLEZ BARAJAS

Director General Adjunto de Desarrollo de Programas  
y Evaluación de la Coordinadora de Salud  
Mental de la Secretaría de Salud por todas las facilidades otorgadas.

AL LIC. ARTURO MUÑOZ COTA PÉREZ

Quien asumió el compromiso de respaldar el presente trabajo de investigación;  
Convencido de la validez jurídica del mismo. Quien en todo momento  
me ha brindado su ayuda y confianza.

Y EN ESPECIAL A LA DRA. MARÍA JOSEFA DÍAZ AGUIRRE

de la Dirección General de Desarrollo de Programas  
y Evaluación de la Coordinación de Salud  
Mental de la Secretaría de Salud.

*Quien cada semana a lo largo de un año, no sólo me asesoró para la realización de esta tesis, sino que además con su interés y dedicación, me motivó para que no abandonara la investigación y así lograra concluirla: siempre dispuesta a leer y comentar cada página en cuanto era terminada, para después solicitar la siguiente.*

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
 <b>CAPÍTULO I</b>	
<b>LA SALUD UN DERECHO DE LA PERSONA</b>	
1.1. Concepto de salud .....	5
1.2. El Derecho Constitucional a la Salud .....	11
1.3. La Salud Mental .....	20
1.3.1. Reseña histórica .....	22
1.3.2. Concepto .....	30
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SALUD MENTAL</b>	
2.1. La Psicoterapia .....	37
2.1.1. Objetivos .....	40
2.1.2. Desarrollo histórico .....	42
2.1.3. Tipos de Psicoterapias .....	59
2.2. El Psicoterapeuta .....	55
2.2.1. Características personales .....	56
2.2.2. Formación y entrenamiento personal .....	58
2.2.3. La ética profesional .....	60
 <b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ASPECTOS LEGALES DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN MÉXICO</b>	
3.1. La Secretaría de Salud .....	66
3.2. Ley General de Salud .....	72

---

3.2.1. La prestación del servicio médico .....	74
3.2.2. Normas Técnicas relacionadas a la Salud Mental .....	78
3.3. La Dirección de Salud Mental .....	81
3.3.1. El Programa Nacional de Salud Mental .....	85
3.4. Otros Organismos Competentes .....	90

#### CAPÍTULO IV

### LA PROBLEMÁTICA SOCIAL Y JURÍDICA DEL INCREMENTO

#### DE PSICOTERAPIAS

4.1. La relación paciente-psicoterapeuta .....	100
4.1.1. El poder curativo del placebo .....	102
4.2. Las Psicoterapias eclécticas, experimentales y alternativas .....	106
4.2.1. El Reglamento en materia de Investigación para la Salud .....	118
4.3. Conductas fraudulentas de Psicoterapeutas .....	124
4.3.1. Negligencia .....	132
4.3.2. Engaño .....	139
4.3.2.1. El Reglamento en materia de Control Sanitario de la Publicidad .....	144
4.3.3. Abuso de Confianza .....	147
4.3.4. Desviación en la Conducta .....	148

<b>CONCLUSIONES</b> .....	151
---------------------------	-----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	155
---------------------------	-----

# ABREVIATURAS

Apud.	en
art.	artículo
arts.	artículos
C.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
C.C.	Código Civil para el Distrito Federal
cf.	confróntese
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
C.P.	Código Penal para el Distrito Federal
D.O.F.	Diario Oficial de la Federación
Ed.	Editorial
ed.	edición
E.U.A.	Estados Unidos de Norteamérica
Ibid.	en el mismo lugar
Id.	lo mismo
Infra.	más adelante
LGS.	Ley General de Salud
LOMPF.	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
L.P.	Ley de Profesiones del Distrito Federal
OMS.	Organización Mundial de la Salud
p.	página
pp.	páginas
op. cit.	en la obra citada
RMCSF	Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Publicidad
RISS.	Reglamento Interno de la Secretaría de Salud
RMIS.	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
RPSAM	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SS.	Secretaría de Salud
ss.	siguientes
Supra.	en la parte de atrás
URSS	Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas
v.	véase
vg.	verbigracia
vs.	versus

# INTRODUCCIÓN

La Salud Mental juega un papel fundamental en la vida de los hombres y sobre todo en su conducta, la cual es regulada por el Estado a través de un régimen de Derecho, con el fin de lograr la sana convivencia entre los individuos.

La conducta humana siempre ha sido objeto de estudio, no sólo del *Derecho* sino también de diversas disciplinas sociales de las cuales se destaca la *Psicología*, que es una de las disciplinas de más reciente creación, por lo que el grado de tolerancia hacia el conocimiento es mayor que en otras áreas de estudio, lo que origina una gran variedad de escuelas y sistemas, con diferentes bases epistemológicas, que incluso llegan a ser excluyentes entre si. Esta situación se refleja en el tratamiento psicológico, que busca el restablecer o mantener la salud mental, y si a principio de siglo sólo se reconocía al Psicoanálisis como Psicoterapia, actualmente se contabiliza un número superior a las Doscientas Terapias.

En México la prestación del servicio médico para la salud mental, se regula en la Ley General de Salud, pero ésta no reglamenta el tipo de terapia a emplear; además que en la actualidad ya no es necesario ser Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social o Médico Especialista para ejercer la Psicoterapia, debido en gran medida a que cada día hay nuevos descubrimientos sobre la conducta humana, no sólo en patologías crónicas, sino también en los llamados trastornos mentales agudos, por lo que aumenta el campo de aplicación de las Psicoterapias.

Lamentablemente la mayoría de los diferentes modelos de Psicoterapias, se ampara bajo el nombre de Terapias Eclécticas o Alternativas, y quienes las practican rara vez someten sus métodos y resultados a un control experimental, que compruebe la eficacia real de dichas Terapias; personas que basadas en la intuición, generalmente no muy adeptas al estudio y la teoría, son auténticos "*magos de la improvisación*", que sin una reglamentación han invadido el área clínica

y el mercado con anuncios fraudulentos. Normalmente quienes recurren a estas técnicas “*curativas*”, son personas con baja preparación y con diversos grados de trastornos mentales, que en la búsqueda de una solución a sus problemas, terminan siendo víctimas de estos métodos sin validez científica y académica, por lo que cada día aumenta *La Necesidad de Reglamentar la Práctica Profesional de las Psicoterapias*. Pero sin olvidar que en nuestro país se conjunta todo un mosaico de creencias, lo que en ocasiones agrava el problema, ya que no falta quien abusando de la Buena Fe de otros, los engañe para su propio beneficio material y en ocasiones espiritual, aunque este no es un problema exclusivo de México.

El Presente Trabajo de Tesis se integra por cuatro Capítulos: el Primero, comprende lo relativo al Derecho a la Salud y su modalidad la Salud Mental, incluyendo el desarrollo histórico del movimiento por la Salud Mental, y sobre todo el derecho a la humanización dentro de los centros de atención a enfermos mentales; el Segundo Capítulo corresponde a la Prestación del Servicio para la Salud Mental, tanto la figura de la Psicoterapia, como la persona del Psicoterapeuta, su formación, ética y características personales; el Tercer Capítulo expone los diversos Organismos Oficiales, encargados de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales; así como los aspectos legales del Ejercicio Profesional y de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; en el Cuarto y último Capítulo, se analizan los problemas que se han generado, por la falta de normatividad en lo referente a las Psicoterapias, su impacto social y jurídico, así como las conductas ilícitas de los supuestos Psicoterapeutas. Las posibles conclusiones que surgan de esta tesis giran seguramente en torno a la idea de que: si se regula la actividad de los profesionistas que ejercen la psicoterapia; entonces se protege el Derecho a la Salud Mental de la población en general, siendo ésta un bien de interés público y una prioridad del Gobierno Federal; por ello quien ejerza la Psicoterapia deberá garantizar ante la sociedad, su preparación académica y calidad moral que exige la actividad Profesional de Psicoterapeuta.

La presente investigación se basó en el Método Documental, tanto de la consulta de libros como de revistas especializadas; pero también de la valiosa asesoría de expertos en las materias de Salud Pública, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Antropología Social, quienes contribuyeron a la comprensión de los temas tratados en esta Tesis, además de facilitar en muchas ocasiones material bibliográfico, personas que colaboran en las siguientes organizaciones: Centros de Integración Juvenil Ecatepec, Facultad de Psicología de la UNAM, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Juzgados de Distrito del Distrito Federal y de la extinta Dirección de Salud Mental, ahora Dirección General de Desarrollo de Programas y Evaluación de la Coordinación Nacional de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

Los aspectos Legales que se estudiaron, para la integración del presente trabajo, corresponden a las Legislación de orden Federal, y las Leyes y Códigos del Distrito Federal, que se consideran son aplicables en lo referente a la Salud Mental y para el objetivo de la presente tesis; al igual que la recopilación de la información en cuanto a la situación social de la psicoterapia, esto debido a la relativa facilidad de consulta de dichas legislaciones y al acceso geográfico del lugar.

# **CAPÍTULO I**

## **LA SALUD UN DERECHO DE LA PERSONA**

## 1.1. CONCEPTO DE SALUD

Las ciencias naturales explican que toda entidad orgánica que pretenda seguir con vida, necesita satisfacer sus más elementales impulsos como comer y respirar; además de responder en forma adecuada a los estímulos de su medio ambiente o ecosistema; si el ser vivo con tales respuestas es capaz de conseguir un estado interno de relativo equilibrio (homeostasis), pese a los constantes cambios del ambiente, se dice que ha conseguido adaptarse, y está preparado para contribuir a la evolución de su especie. La salud desde esta perspectiva biológica es el resultado de una correcta *adaptación*; y la enfermedad el fracaso adaptativo que motiva la manifestación de un desorden o desequilibrio interno, que impide el normal y correcto desempeño de las funciones fisiológicas o internas; la muerte se comprende como la total ausencia de respuestas a cualquier estímulo.

Nosotros los seres humanos respondemos ante los estímulos de la naturaleza, en forma diferente a los demás seres del planeta; nuestra adaptación es de dos tipos: una orgánica o fisiológica que se conoce como 1) *instinto*, y otra totalmente humana que se puede llamar 2) *instinto gregario*.

1) **El instinto:** lo integran todas aquellas respuestas que no requieren ser aprendidas, por ser de carácter genético, adquiridas y desarrolladas durante nuestra evolución, mismas que difieren de una comunidad a otra, debido a que las condiciones geográficas y culturales ofrecen distintas gamas de estímulos, y por lo tanto diversas formas de adaptaciones fisiológicas, por ejemplo: el color de la piel, la resistencia física o los rasgos faciales, no siempre responden a estímulos ambientales, sino también a las preferencias estéticas o funcionales en determinada época. Nuestro instinto es insuficiente para sobrevivir, la conservación de nuestra especie se debe a que somos seres sociales, desde que nacemos necesitamos de la ayuda y convivencia de otros hombres.

2) **El instinto gregario:** se compone de aquellas conductas o actividades, independientes de los requerimientos biológicos, aprendidas dentro de los grupos humanos, por lo que algunas

---

respuestas a estímulos sean biológicos, sociales o emocionales, son similares entre los habitantes de una misma comunidad; debido a que sus creencias como rituales e ideologías, propias del entorno, se han establecido y transmitido durante la historia de cada grupo social.

Por ello se puede hablar de distintas nacionalidades dentro de nuestro país, de igual forma de una nación habitando en varios países; el pasado común, los ideales, el idioma y la expectativa del futuro de cada nación, son factores que la distinguen de los demás grupos humanos. Al parecer gran parte de nuestro aprendizaje, consiste en la comprensión de los valores sociales; la apreciación del *ser* y el *deber ser* dentro de la sociedad, nos prepara para la convivencia e interdependencia con nuestro semejantes, sin duda la capacidad de simbolizar es la que separa al hombre del resto del mundo animal.

Pero cada persona responde a los estímulos ambientales en forma exclusiva e individual: su código genético único, sumado a las experiencias y decisiones durante su vida, además de su esperanza en el futuro, son determinantes en su conducta; su cuerpo reacciona al ambiente y su mente, además de éste, a los símbolos e imágenes de lo que aún no sucede, pero siempre correlacionado con su propia historia.

Cada ser humano es una unidad tridimensional, con características: fisiológicas, mentales y sociales; idea mundialmente reconocida como lo demuestra la Organización Mundial de la Salud, OMS, que en su Acta Constitutiva describe a la salud, como: el estado de completo bienestar tanto físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad o invalidez.

hora bien si la salud y la enfermedad forman parte del mismo proceso de adaptación, además de que cada hombre responde en forma única a los estímulos ambientales, y considerando que nuestras necesidades son tanto de carácter fisiológico como psicosocial, y que la idea de bienestar cambia de un individuo a otro; entonces el proceso salud-enfermedad está condiciona-

---

do socialmente, tanto la época como el ambiente y la cultura son factores determinantes para el surgimiento de enfermedades.

Los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, los podemos dividir en: 1) *sociales*; 2) económicos; y 3) culturales.

### **1) Factores sociales.**

Cada formación social cuenta con su propia patología, en la actualidad en muchos países en desarrollo, se registran altos índices de enfermedades infecciosas como: cólera, sarampión, pulmonía y tifoidea; patologías que a mediados del siglo pasado, llegaron a ser una preocupación de carácter nacional en Inglaterra, que culminó con la Institución de lo que hoy es la Salud Pública.

En cambio en otros países ha surgido lo que se podría denominar “*la patología de la abundancia*”, donde el mayor número de muertes y enfermedades tienen su origen en malestares que son prevenibles, como el caso de los problemas cardíacos desencadenados en muchas ocasiones por obesidad y sedentarismo, o por los excesos como el abuso del tabaco o del alcohol; la prevención de estas enfermedades queda lejos de la aplicación de vacunas o antibióticos, sólo el autocuidado y la responsabilidad de cada quien por su propia salud pueden prevenir este tipo de patologías.

### **2) Factores económicos.**

El proceso *salud-enfermedad* también se determina por la calidad de vida entre los habitantes de la comunidad. En México como en el mundo los factores económicos determinan el nivel de vida entre los habitantes, mismo que difiere entre los diversos grupos sociales; por lo que cambia el tipo de enfermedades entre las poblaciones. El lugar donde vivimos posibilita una

adecuada salud o su deterioro así como las medidas para prevenirlas; el hacinamiento y la desnutrición asociada a condiciones insalubres por falta de servicios para la higiene tanto individual como de la vivienda, son factores que propician el aceleramiento de ciertos padecimientos, que generalmente atacan a los habitantes con bajos recursos económicos, y sin la más mínima oportunidad de un desarrollo intelectual, artístico y espiritual. El Censo de 1990, reporta que existe en nuestro país una tasa anual de crecimiento poblacional del 2.2%, lo que se traduce en un parcial fracaso de las campañas nacionales de población, la meta era reducirla al 2.0%, en este año se maneja la cifra de 40 millones de pobres en nuestro país, los que resulta casi el 42% de la población total, compatriotas que no cuentan con los más esenciales servicios públicos y con una alimentación adecuada, necesarios para la prevención de muchas enfermedades infecciosas.

### 3) Factores culturales.

Otra característica fundamental en el proceso salud-enfermedad, es el nivel de conciencia sobre los problemas de salud, y el acceso al servicio médico, los niveles educativos y culturales son variables entre los grupos sociales, lo que puede incidir en forma positiva o negativa el desarrollo de patologías. En la antigüedad se pensaba que la salud y el destino del hombre, eran determinados por fuerzas universales, sobrenaturales, espíritus o demonios, la salud se consideraba como signo de santidad.

El padre de la medicina, Hipócrates, proporcionó la primer teoría que intentó explicar a la salud en forma racional, en su escrito "*De aires aguas y lugares*", las enfermedades dejaron de ser por causa de fuerzas misteriosas o demoníacas; de esta forma los tratamientos curativos se podían establecer sobre bases lógicas. El médico griego determinó que la salud del individuo, estaba bajo la influencia de los factores ambientes, los que propician enfermedades comunes, además de las características físicas y temperamentales entre la población; así la salud representaba un estado de equilibrio donde cuerpo y mente forman una sola entidad, permitiendo el surgimiento de la máxima latina *mens sana in corpore sano*.

---

Lamentablemente los avances médicos después de Hipócrates, tuvieron un retroceso durante el medievo, donde se consideró que las enfermedades eran causadas por fuerzas infernales o malos humores, la salud se comprendió como un acto de "Fe", la atención médica consistía más en la caridad y compresión del enfermo que en un tratamiento curativo real. En los últimos 180 años la medicina en coordinación con otras ciencias descubrieron: los micro-organismos patógenos (germenes); el tratamiento con antibióticos; la importancia de la higiene en la prevención de enfermedades; y además el papel fundamental de la alimentación en la conservación de la salud.

En nuestro país se conjuga una gran variedad de culturas y creencias, de las cuales al buscar explicaciones a padecimientos, los atribuyen a fuerzas malignas o como castigo por no cumplir con la voluntad divina o los preceptos sociales, personas que realizan rituales de origen prehispánico que se amalgamaron con creencias españolas tanto religiosas como culturales; ceremonias que en su mayoría han perdido su fuente original y que en combinación con la ignorancia, crean ambientes propicios para las supersticiones que pueden llegar a ser peligrosas para el tratamiento de enfermedades como el caso de la cura de empacho.

En países como México la riqueza y el desarrollo se basan, en su fuerza de trabajo, sin duda la fuente de dicha fuerza es la salud del individuo; las poblaciones sanas siempre estarán más aptas para el trabajo y la capacitación.

Durante el siglo XIX en Inglaterra dominó una patología caracterizada, por enfermedades infecciosas; la desnutrición, el alto índice de accidentes en el trabajo por la falta de seguridad en la fuente de labores, junto con la ausencia del servicio médico o preventivo dentro y fuera del trabajo: ocasionó que un gran número de epidemias y accidentes incapacitaran a la gran mayoría de la población trabajadora; acrecentando la miseria y la explotación, mujeres y niños se vieron en la necesidad de trabajar, a pesar de las condiciones altamente perjudiciales para la salud, por lo que se generalizó la mala salud en la clase obrera. Epidemias que tuvieron su origen en la clase

trabajadora se extendieron hacia toda la población, la situación provocó que legisladores, médicos y sociedad civil unieran sus esfuerzos en la lucha por la dignidad del hombre, y con la aprobación en 1830 de las "*Leyes de los Pobres*" se inicia el camino de la política gubernamental de la Salud Pública, con el fin de legislar para prevenir todas las formas prematuras de la muerte, promoviendo la higiene para la prevención de enfermedades.

En la actualidad la mayoría de los países cuentan con programas preventivos de enfermedades, el concepto más conocido y aceptado de Salud Pública, es el dado por Winslow<sup>1</sup> que indica que es la ciencia y el arte de: impedir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la eficacia de los servicios de salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para: el saneamiento del medio; controlar las infecciones transmisibles; educar a los individuos en higiene personal. La Salud Pública debe contribuir a la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades; propiciar el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada persona el nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizados estos beneficios de tal modo de que cada habitante se encuentre en condiciones, de gozar del derecho natural a la salud y a la longevidad.

La Salud Pública que tuvo su origen en los múltiples movimientos por la dignidad del hombre, pero sobre todo por el derecho a la vida; ha permitido el reconocimiento de la salud como un derecho inalienable del hombre, teniendo su mayor avance después de la segunda guerra mundial, que culmina con la creación de la Organización de las Naciones Unidas y de la OMS, en 1945 y 1948 respectivamente.

Con lo anteriormente expuesto se deduce que la salud plena o estado de completo bienestar que propone la OMS, es un ideal humano, porque el individuo jamás estará tan adaptado a su ambiente para quedar inmutable ante los estímulos físicos, sociales o afectivos, pero como ideal

---

<sup>1</sup> Anud. Vega F. Leopoldo et al. *Bases esenciales de la Salud Pública*. La Prensa Médica, México, 1987, p. 6

encamina los esfuerzos médicos hacia el progreso. Los constantes cambios ambientales, científicos y culturales traen consigo nuevas enfermedades, con sus consecuentes retos para la adaptación del hombre y sus respectivas fallas; como los efectos alérgicos o tóxicos por el consumo de conservadores, saborizantes y colorantes artificiales en los alimentos; o los trastornos mentales ocasionados por vivir en las grandes urbes.

El Concepto de Salud ha de ser dinámico y no estático como el caso de todas las utopías, ese estado de bienestar físico, mental y social ha de ser el suficiente para librarnos de malestares, que nos impidan una adecuada adaptación ante los estímulos ambientales y sociales, durante el mayor tiempo posible y que no límite nuestro potencial humano.

## **1.2. EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD.**

El bienestar físico, mental y social de los hombres, es decir la salud, es al parecer la razón del gran esfuerzo que la sociedad y el Estado deben realizar para justificar su existencia, pero siempre pensando en el bien común; cuando un gobierno se olvida de las necesidades de los individuos o de la mayoría, deja de ser un gobierno del pueblo para transformarse en una tiranía.

El derecho como finalidad del Estado, protege los valores creados por la humanidad durante el transcurso de su historia, el valor supremo que se protege es el *derecho a la vida*, por lo que no es extraño que las normas jurídicas velen por la fuente de la energía vital, *la salud*. Así tenemos que la salud tiene dos aspectos normativos, el primero la considera como un bien jurídicamente tutelado y el segundo como un valor humano.

### **1) La Salud como un bien jurídicamente tutelado.**

Es en virtud de que todo daño que se produzca contra la salud de un individuo mediante un acto jurídicamente calificado como ilícito, será sancionado, por ser un delito o una responsabili-

dad civil, recordemos que el proceso salud-enfermedad es parte del proceso adaptativo, si una persona recibe estímulos que no es capaz de asimilar y mantener su equilibrio interno, enferma, por lo que una lesión mortal causada por un cuchillo o un contagio intencional de enfermedades incurables como el sida, son dos ejemplos de estímulos externos donde el cuerpo no está preparado para adaptarse.

El fundamento Constitucional de este aspecto de la salud no se especifica como derecho a la salud, sino que se deduce de las garantías individuales y en especial de los artículos 4o., 16o., 17o., 22o., y 123o.

El artículo 4o., en su párrafo quinto establece *“Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas.”*, en base al texto anterior se considera que los menores cuentan con la protección Constitucional a su salud, al obligar a los padres a fomentarla, y al Estado, la creación de los mecanismos necesarios para conservar la salud de los menores, que habitan en las instituciones públicas.

El artículo 16o. señala *“Nadie puede ser molestado en su persona... sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.”*, por lo que se considerara como acto ilícito quien atente contra una persona sin orden judicial. Este artículo se relaciona con el 17o., porque indica que *“Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer la violencia para reclamar su derecho.”*, sólo los Tribunales Judiciales administraran la justicia; el artículo 22o., determina la prohibición de *“... penas de mutilación y de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie...”*. Consideramos que los tres anteriores artículos fundamentan el derecho a la salud de los habitantes del país; por lo que las Leyes penales y civiles establecen las sanciones, sea para la restauración del daño o la indemnización respectivamente, cuando se atente contra la integridad de una persona.

De igual forma el artículo 123 tutela jurídicamente la salud de los Trabajadores; el Derecho del Trabajo califica los riesgos de trabajo que atentan contra su salud en tres esferas:

1) *Accidentes*, que son los hechos repentinos y observables en la fuente de trabajo, y de fácil identificación.

2) *Enfermedades profesionales*, que generalmente pasan desapercibidas en sus primeros síntomas, y hacen su aparición en forma lenta pero progresiva, y son por causa de la actividad laboral.

3) *Accidentes en el trayecto*, al término de la jornada laboral, el trabajador se encuentra durante su camino a casa con riesgos de transporte, problemas sociales, asaltos y robos entre otros factores que pueden perjudicar su salud e integridad.

Las medidas necesarias para la prevención de los accidentes y enfermedades profesionales, son establecidas en los ordenamientos de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo. Si el trabajador sufre un riesgo de trabajo, será indemnizado según los ordenamientos del Derecho Social, y de acuerdo al contrato y reglamentos de trabajo de su empresa.

## **2) La Salud como un Valor Humano.**

Frente al cual el Estado debe organizar un sistema de Salud Pública, con acciones dirigidas al saneamiento del medio ambiente, y la forma de acceso al Sistema de Servicios de Salud Pública; por lo que las actividades que realiza fomentan la organización y cooperación, con la comunidad en pro de la ecología del lugar; también deberá promover la prevención de enfermedades, accidentes y muertes prematuras entre la población, con planes de educación para la salud, así como la atención médica oportuna para el diagnóstico temprano de enfermedades, mediante la

planeación de Programas en materia de salud auxiliándose de censos e inventarios de los recursos públicos y privados dentro del área de la salud, además de impulsar la investigación científica, técnica y administrativa como de recursos humanos.

La Salubridad Pública no es exclusiva de una determinada ciencia; es necesaria la integración y coordinación de diversas ciencias y disciplinas humanas, para el correcto manejo de los recursos humanos y materiales para la elaboración de proyectos de investigación, prevención y tratamiento de enfermedades; al igual que para elaborar los proyectos y los mecanismos de acceso a los servicios de salud, y es justamente este aspecto de la Salud el que consagra el artículo cuarto, de la Constitución Mexicana, al establecer *El Derecho a la Protección de la Salud*.

En cada organización social se ha buscado la forma de mitigar el dolor y las enfermedades, los antiguos mexicanos desarrollaron su propia medicina y creencias religiosas con respecto a la salud, establecieron diferentes dioses que protegían durante determinadas enfermedades; como la diosa Tzinteotl que cuidaba a la mujer embarazada desde la concepción hasta el alumbramiento.

La combinación entre religión y medicina creó múltiples rituales; para combatir las enfermedades se hacía uso tanto de los rezos y rituales colectivos como de la herbolaria. El Sacerdote azteca velaba por la vida espiritual de los habitantes y cuidaba de la salud del pueblo.

Con la invasión española se pierde la estructura del servicio médico, además de que la nueva estructura social trajo consigo nuevas enfermedades y formas de curación. En la época colonial la medicina era más un servicio de caridad que un método efectivo de curación, siguiendo el modelo europeo de la época, proporcionaba consuelo y compañía al enfermo durante su convalecencia.

La salud del pueblo mexicano empeoró con el tiempo, sólo las clases privilegiadas, españoles y criollos contaban con una adecuada alimentación y menor carga de trabajo, por lo tanto de

enfermedades totalmente distintas a las que presentaban la mayoría de los habitantes. Al parecer durante la guerra de Independencia era evidente la miseria y la escasa salud dentro de la población, esto es posible apreciarlo en de *La Constitución para la libertad de la América Mexicana*, de Apatzingan del 22 de octubre de 1814, que en el artículo 118 establece que el Supremo Congreso será el encargado de: *“aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía”*.

Sin duda el Generalísimo Morelos es uno de los más grandes humanistas del siglo pasado, y lo demuestra su deseo de conseguir la sanidad entre los ciudadanos. Recordemos que en Inglaterra surgió el movimiento por mejorar la Salud Pública durante el primer tercio del mismo siglo; aunque existen antecedentes que durante la Revolución Francesa se utilizó el término Salubridad Pública, como sinónimo de democratización, por lo que no se identifica con lo que hoy es la salud en sus aspectos físico y mental, pero sí social.

Después de la Guerra de Independencia la condición económica y la Salubridad del pueblo no mejoró gran cosa, se promulgaron diversos ordenamientos en materia de salud pública que establecían: inspecciones sanitarias en lugares públicos, escuelas, hospitales, mercados, establos y demás lugares propicios para la aparición de enfermedades infeccio-contagiosas, así mismo se vigiló que los alimentos no fuesen adulterados y perjudicaran la salud de los consumidores.

En 1841 se crea Consejo Superior de Salubridad de la Secretaría de Gobernación, antecedente de la actual Secretaría de Salud. Se promulgaron 3 Códigos Sanitarios durante el gobierno de Porfirio Díaz. Pero a pesar de todas las leyes, reglamentos y códigos en materia de salubridad general, la labor sanitaria se concentró en el Distrito Federal; la mayor parte del territorio nacional careció de todo tipo de atención sanitaria, en gran medida al difícil acceso a las poblaciones rurales; la condiciones geográficas prácticamente dividen al territorio nacional, lo que ha ocasionado que la comunicación y la prestación de servicios públicos en el país sea

sumamente lenta, debido también a la pobreza, la falta de planeación y de desarrollo económico en las poblaciones.

Con la Revolución y la Promulgación de la Constitución Política de 1917, se destacó en Salud Pública el contenido de los artículos 73 y 123 lo siguiente:

Artículo 73 fracción XVI:

“1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán de obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya impuesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen al individuo y degeneren la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

Artículo 123:

Fracción II. Quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas.

V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen, un peligro para su salud en relación con la gestación...

XII. Toda empresa agrícola, industrial, minera o de cualquier otra clase de trabajo, estará obligado, según lo determinen las leyes reglamentarias a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas...

... están obligadas a establecer escuelas enfermeras y demás servicios a la comunidad.”

Los artículos anteriores fueron una innovación y un significativo avance en Derechos Sociales a nivel mundial, se aprecia el gran interés del Constituyente en el problema Sanitario del país al intentar mejorar la calidad de vida entre los habitantes. Después de la Constitución de 1917 y

conforme avanzaba las ciencias médicas se siguió legislando sobre el Control Sanitario, respondiendo a las necesidades de la población, de esta forma se promulgaron los Códigos Sanitarios de 1925, 1934, 1954 y el Código de 1973<sup>2</sup>. El esfuerzo por la Salud Pública permitió que el promedio de vida de 37 años en 1930 aumentara a 65 años en 1980.

En 1982 el entonces Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, envió al Senado de la República, la Iniciativa de Ley para adicionar un tercer párrafo al artículo 4o., Constitucional, para elevar a rango Constitucional el *Derecho a la Protección de la Salud*, en dicha iniciativa se señalan los avances logrados en materia de salud, al igual que se reconocen las grandes carencias en la materia, sobre todo en las zonas rurales, donde algunas comunidades no cuentan con ningún tipo de servicio sanitario. Cabe señalar que durante el gobierno del ex-presidente Luis Echeverría, se inició una gran campaña para integrar los servicios médicos entre la comunidades indígenas, lo que demostró que existía un gran rechazo hacia los métodos de la medicina, por lo que se intentó la coordinación con los curanderos y parteras empíricas de las comunidades, para que en lo posible fuesen capacitados en las ciencias médicas, con el fin de que ayudasen en el proceso de aceptación de la medicina entre sus poblaciones, y así desplazar en forma gradual la medicina tradicional; el esfuerzo anterior no reportó avances significativos, en cambio propicio la descoordinación entre las distintas dependencias y entidades públicas, que actuaban en el campo de la salud generando contradicciones, dispendio de esfuerzos, derroche de recursos y pérdida de tiempo, siempre en perjuicio de México y de los mexicanos.

La iniciativa aclara que se optó por la expresión *Derecho a la protección de la salud*, porque la salud es una responsabilidad que se comparte entre el Estado, la Sociedad y los Interesados. Sólo con la participación solidaria, inteligente e informada será posible: conservar, recuperar, incrementar y proteger la salud. Y como garantía social, impone al poder público el deber de disponer de un Sistema Nacional de Salud, obligación que compartirán los Ayuntamientos, Go-

---

<sup>2</sup>y *infra*. 3.1. La Secretaría de Salud, y 3.2. La Ley General de Salud

biernos Estatales y Gobierno Federal; los cuales para evitar las duplicidades y contradicciones este Sistema deberá ser conducido por una autoridad sanitaria.

Otro propósito de la iniciativa es el de revertir el proceso centralizador, que desde principio de siglo llevó a la Federación a tomar la responsabilidad en materia de salud que pertenecen por su naturaleza a las jurisdicciones locales y municipales. Así paulatinamente se entregaron a las jurisdicciones a los gobiernos locales, finalizándose el proceso durante el año de 1996. También se señala que el acceso a los servicios de salud, lo definirá una Ley reglamentaria que indicará las base y modalidades de los servicios de salud.

La tercera Reforma al artículo 4o., Constitucional es publicada en Diario Oficial el 3 de febrero de 1983. Introduciendo un nuevo tercer párrafo, desplazando a un cuarto párrafo al que antes aparecía como tercero, quedando el texto de la siguiente forma:

“Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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

Es deber de los padres preservar el derechos de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.”

#### **De la reforma anterior es posible determinar:**

1) El derecho de toda persona a la protección de la salud, y por lo tanto la obligación del Estado de crear un Sistema Nacional de Salud.

2) El establecimiento de una Ley que regule las bases y modalidades legales para el acceso a la salud, como concurrencia de la Federación y las entidades federativas; fundamento constitucional de la Ley General de Salud.

3) La concretización de la descentralización del Sistema de Salud, con el consiguiente fortalecimiento de las entidades federativas en materia de salud.

El derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución, es un derecho de orden social. El Maestro Lucio Mendieta y Núñez define al derecho social como *"... el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo."*<sup>3</sup>

Los derechos sociales como se indica en el párrafo anterior se basan sólo en la consideración social y en la situación económica de las clases débiles, por lo que no son un derecho natural, ya que no sólo responden a un ideal humano sino también a una realidad jurídica, su finalidad es la integración entre las clases de la sociedad equilibrando los antagonismos existentes entre la clase obrera y la tentadora de los bienes producción.

Los servicios médicos también difieren en su calidad en atención a los medios económicos de que dispone el usuario, pero a diferencia de la desigualdad económica, la salud sí es un ideal humano, como se indicó cada sociedad o comunidad tiene su propia patología y los métodos para prevenirla; los avances médicos y las investigaciones a la larga beneficiarán a la humanidad en su conjunto, podríamos decir que la protección a la salud es un derecho social porque responde a una realidad de clase, la de los desprotegidos, que son un grupo vulnerable ante padecimientos prevenibles; pero también es un derecho individual porque las personas deberían tener acceso a los adelantos médicos sin importar su clase social, es claro que a mayor riqueza aumenta la posibilidad de acudir a los mejores servicios de salud en el momento oportuno.

---

<sup>3</sup> *El Derecho Social*, 2a. ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1967, p. 59

Pero como se comentó al inicio de este apartado la salud es también, un bien tutelado jurídicamente, por lo cual el Estado debe garantizar que quienes ejerzan la Profesión de Médicos o Terapeutas en sus diferentes acepciones, sean personas que cumplan con los requerimientos de salubridad; el control de las profesiones y las licencias para ejercerlas son de igual forma una garantía para el otorgamiento de estos servicios a la sociedad.

Para puntualizar el derecho social de protección a la salud, no pertenece a una clase determinada de la sociedad o de grupos específicos, sino a la sociedad en general, y como todo derecho social debe ser integrador de las expectativas de la población, que en este caso es acrecentar la calidad de vida en la nación a través de los servicios de salud.

### 1.3. LA SALUD MENTAL

Salud y enfermedad como hemos indicado son términos que responden a múltiples factores, lo que es sano en un lugar determinado no lo es en otro con distintas condiciones, como el caso de los diferentes niveles de glóbulos rojos en la sangre entre un habitante de La Paz, Bolivia y otro que vive al nivel del mar. En ocasiones la palabra normalidad se utiliza en medicina como sinónimo de salud, lo normal en biología es el valor con desviaciones no muy alejadas del promedio, que caracteriza a una población en su ambiente específico; cuando las desviaciones son pronunciadas ocasionan diversos síntomas no comunes o inconvenientes para el funcionamiento orgánico constituyéndose una anormalidad o enfermedad.

La normalidad con respecto a la conducta humana, es fundamental para la convivencia en sociedad, esta normalidad es conocida también como *el sentido común*, las personas que se alejan con su forma de actuar del promedio de la población, alteran la estructura establecida sea para bien o para mal.

El Estado a través de un régimen de derecho intenta establecer la sana convivencia, además de resguardar valores que se han asignado a la persona en el transcurso de la historia como: el derecho a la vida, la libertad, la justicia, la educación y la salud entre otros valores; surgidos en su mayoría de grandes movimientos humanistas. El establecimiento de normas jurídicas garantiza el propósito del Estado, al regular la conducta de los individuos; junto con los organismos instituidos para dirimir las controversias entre los gobernados, sean personas físicas o jurídicas, o de éstos con el Estado, y sobre todo el poder coercitivo del Estado, al obligar a las personas a obedecer y cumplir con las normas jurídicas, además de acatar las resoluciones judiciales.

El Derecho como ciencia axiomática regula la conducta de las personas, y en ocasiones la intención de sus actos como en el caso del dolo, la mala fe y la premeditación, y el área de estudio interdisciplinario de que comprende la Salud Mental, intenta explicar las causas de la conducta humana.

Si anteriormente se mencionó que la fuente de la fuerza de trabajo es *la salud*, se puede afirmar que la *salud mental*, es la fuente del espíritu humano; toda manifestación de la cultura ha surgido de la mente del *homo sapiens*, el pensamiento creador no ha nacido de enfermos mentales agudos.

La primer gran diferencia que existe entre las enfermedades físicas y las mentales consiste en que: la enfermedad física es un malestar o problema de adaptación fisiológica, el desequilibrio del individuo radica en que tiene algo dentro de su organismo, ajeno a su voluntad; en cambio la enfermedad mental se refiere a la conducta de la persona que es diferente al común, comportamiento que puede o no ser a causa de un trastorno físico, por lo que la persona enferma mentalmente en ocasiones realiza grandes esfuerzos para mantenerse en contacto con la realidad pugnando por ser *normal*. Si el sentido de la realidad se pierde se dice que la persona es psicótica, por lo que necesita ayuda que le es proporcionada por los demás, independientemente de la voluntad del enfermo; su condición de enfermo mental le priva de sus derechos de libertad de elección y personalidad jurídi-

ca ante la sociedad. Legalmente el enfermo mental perderá su capacidad jurídica mediante Resolución Judicial que declare la interdicción del enfermo, figura regulada por el Derecho Civil.

A continuación se expondrá el desarrollo histórico del movimiento por la salud mental y el concepto de salud mental.

### **1.3.1. RESEÑA HISTÓRICA**

El movimiento por la salud mental lo dividimos por razones prácticas en:

- 1) Reseña histórica en el mundo.
- 2) Reseña histórica en México.

#### **1) RESEÑA HISTÓRICA EN EL MUNDO**

En la época griega mente y cuerpo constituían una unidad, por lo que no existía diferencia entre enfermedad física y mental. En la Edad Media y de acuerdo con las ideas religiosas de la época, la salud era vista como un signo de santidad; la enfermedad física se consideraba como una penitencia para purificar al espíritu, la que se debía llevar con resignación, y soportar con Fe y Esperanza. Lamentablemente las enfermedades mentales indicaban que el espíritu era poseído por fuerzas demoníacas; los enfermos mentales eran curados y atendidos por sacerdotes, el fin del tratamiento que practicaban consistía en que el espíritu maligno abandonara el cuerpo del enfermo, librándose así al paciente de su mal; por ello eran torturados y sometidos a penitencias, se sostenía que el mal sólo busca el placer; si el enfermo no se recuperaba pese al tratamiento, era obligado a confesarse culpable de practicar la brujería o de ser seguidor de Satán, para posteriormente ser condenado al fuego purificador de la hoguera y salvar así su alma.

Afortunadamente durante el Renacimiento, se sitúa la primera de las cuatro revoluciones psiquiátricas de nuestra historia; en ésta las enfermedades mentales dejaron de ser producto de la

---

brujería, y se consideraron como lamentables errores de la naturaleza, por lo cual los enfermos deberían ser atendidos por médicos y no por sacerdotes; así la enfermedad mental y la física formaron nuevamente una unidad como enfermedad. Los pacientes al ser tratados eran aislados en asilos alejados de las poblaciones, esto debido en gran medida al desconocimiento etiológico de los trastornos mentales, lo que generó un visible rechazo hacia estos enfermos y también a quienes trataban de curarlos.

En los manicomios los pacientes eran encadenados y castigados constantemente si no obedían o era violentos, no se conocían verdaderos tratamientos curativos, por lo que generalmente el enfermo que era internado permanecía encerrado por el resto de su vida; situación por la que en el S. XIX John Conolly en Inglaterra y Pinel en Francia encabezan la segunda revolución psiquiátrica, pugnaron por la abolición del uso de las cadenas y métodos para inmovilizar a los internos de los hospitales psiquiátricos, ya que eran enfermos y no delincuentes peligrosos.

La tercera revolución psiquiátrica se inicia con la publicación en 1900, del libro *“La interpretación de los sueños”* de Sigmund Freud, despertando un gran interés por el estudio del subconsciente entre la población de los Estados Unidos de América, E.U.A., sumado a la preocupación nacional por la Salud Pública y gracias a los adelantos en bacteriología del siglo pasado, propiciaron entre la comunidad científica un profundo interés por las enfermedades no infecciosas así como los trastornos mentales.

En 1903 Clifford Beers, tras ser internado en tres distintos manicomios, escribe sus experiencias en su libro *“Una mente que se encontró a si misma”*, y decide iniciar un movimiento por el mejoramiento en el tratamiento de los enfermos mentales, además de promover la prevención de los trastornos psíquicos; con la ayuda y asesoría del Psiquiatra Adolfo Meyer y del Psicólogo William James, Beers crea el 1908 el primer Comité de Higiene Mental y al año siguiente el Comité Nacional de Higiene Mental; utilizó la palabra higiene porque en aquella época las enfermedades

infecciosas eran prevenidas principalmente con la higiene, así el fin perseguido por el Comité era la prevención, que por el momento histórico era un verdadero sueño, ya que se desconocía la etiología de la inmensa mayoría de las enfermedades mentales.

Con la Primera Guerra Mundial el movimiento a favor de la salud mental se interrumpe, pero una vez finalizada e inspirados en la Liga de las Naciones, cambian el nombre de los Comités por el de Ligas de Higiene Mental, creándose Ligas por todo el Mundo: Canadá en 1918; Francia en 1920; Argentina 1921, Perú en 1924 entre otros muchos países que se unieron al movimiento, no fue hasta 1938 que se crea la Liga de Higiene Mental en México.

En 1930 se crea el primer Congreso Internacional de Higiene Mental en los E.U.A., adquiriendo las Ligas mayor fuerza, provocando la creación de: clínicas de conducta, escuelas para niños con deficiencia mental, tratamientos para farmacodependientes; pero el verdadero Impulso se dio después de la Segunda Guerra Mundial, debido a los lamentables sucesos que vivieron millones de personas en los campos de concentración Nazis, surge una concientización a nivel mundial en pro de la dignidad del hombre, e interés por las enfermedades psicosomáticas, observadas entre víctimas de guerra, mejorando así el trato y comprensión hacia los enfermos mentales. En 1948 se funda la Federación Mundial para la Salud Mental y la OMS establece una sección de Salud Mental, instituciones que perduran hasta nuestros días.

Otro factor que propició que los hospitales psiquiátricos redujeran sus internos, y que permitió el inicio a la cuarta y última revolución psiquiátrica, fue el uso de la clorpromazina, sintetizada en 1950, que en psicofarmacología resultó un gran auxiliar en el tratamiento de enfermos violentos, dando paso así a la tecnología psiquiátrica.

Pero así como avanza la Psiquiatría con el descubrimiento de medicamentos, cirugías y el conocimiento de la conducta humana; surgen los excesos y abusos de dicha ciencia, en países

con gobiernos autoritarios como el de la extinta URSS la psiquiatría se utilizó no sólo para el tratamiento de enfermedades mentales, sino también como método de tortura o de control para los reclusos políticos, personas subversivas al sistema gubernamental. Además durante la experimentación de los nuevos fármacos o tratamientos, trajo en muchos casos desenlaces fatales a quienes se les aplicaron, vg. los electrochoques o las lobotomías.

Por lo anterior y con las bases teóricas de Whilhelm Reich, Jorge Politzer, Erich Fromm y Herbert Marcuse entre otros estudiosos de la mente, más los conocimientos del materialismo histórico, se inicia en 1967 un movimiento a nivel mundial llamado *Antipsiquiatría*, destacándose en Inglaterra, Francia e Italia; el cual surge en contra de la represión y violencia dentro de los manicomios así como el uso de fármacos, cirugías y tratamientos inhumanos, también manejaban que la psiquiatría era un medio para acabar con los movimientos sociales, porque la enfermedad mental no existe, ésta sólo ha sido inventada por los sistemas gubernamentales represores, entre los iniciadores del este movimiento podemos citar a Ronald D. Laing, Franco Basaglia, y a David Cooper,

A finales de los setentas y principios de los ochentas el movimiento *Antipsiquiatría* pierde fuerza por lo que se crean los grupos de: *La Red de Alternativa a la Psiquiatría* y *La no Psiquiatría*, su finalidad es conseguir el cierre de todos los hospitales psiquiátricos, su innovación radica en promover métodos preventivos de las enfermedades mentales, a través de la cooperación interdisciplinaria de profesionales sociales dedicados a la salud mental, y acabar así con el monopolio de medicina en este ámbito; así lo integran sociólogos, psiquiatras, psicólogos, antropólogos, abogados entre muchos otros profesionistas, además de personas voluntarias de la comunidad. Estos movimientos han perdido paulatinamente a sus seguidores y simpatizantes, debido en gran medida al fin de *la guerra fría*, encambio los *Grupos de Auto-ayuda* que se originaron por la misma época como son: Alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Ex Alcohólicos, Dependientes del Juego, Mujeres Maltratadas entre muchas otras asociaciones, donde personas que padecen una misma problemática se reúnen en forma regular, para compartir sus experiencias con el fin de intercambiar conocimientos

que faciliten su vida, además de experimentar un proceso catártico que ayuda a desahogar sus tensiones adquieren mayor fuerza y aceptación entre la población; al igual que los *Grupos de Apoyo* en donde generalmente se reúne un grupo de personas, principalmente familiares, con el fin de informar sobre la enfermedad de sus familiares y brindar apoyo emocional vg. el Grupo de Apoyo a Familiares de Alcohólicos Anónimos Al-Anon o GFA.

En la actualidad la mayoría de los países cuentan con programas preventivos de enfermedades mentales, aun falta mucho por conocer sobre el origen de estos trastornos, pero se sabe que los hospitales psiquiátricos son necesarios para los pacientes crónicos, y que gracias a los adelantos en psiquiatría y psicología, es posible en muchos casos la consulta externa, y lo más importante la prevención.

## 2) RESEÑA HISTÓRICA EN MÉXICO

El Tratamiento y conocimiento de las enfermedades mentales en el México prehispánico, específicamente el pueblo azteca, se conoce gracias al manuscrito "*Libellus de medicinalibus Indorum herbis*"<sup>4</sup> escrito en náhuatl en 1552 por el médico azteca Martín de la Cruz, y traducido al latín por el Xochimilca Juan Badiano. El escrito es un tratado sobre herbolaria y medicina mexicana, algunos de los tratamientos a malestares que describe, son hoy en día competencia de la salud mental, así hayamos los siguientes trastornos y tratamientos:

1) *Curación de la cabeza*, o dolor de ésta, se sugieren ungüentos curativos y el consumo de cebollas con miel, e indicaciones como el no asolearse o trabajar.

2) *Remedio contra la sangre negra*, hoy conocida como depresión, consistente en que el paciente realice actividades que lo alegren, el conocimiento de esta enfermedad indica una gran sensibilidad y adelanto dentro de la medicina azteca, además de ser un signo de evidente riqueza dentro de la comunidad.

---

<sup>4</sup>Guillermo Calderón Naváez. *Salud Comunitaria*. 2a. ed., Ed. Trillas, S.A. de C.V., México, 1992, pp. 87 y ss.

- 3) *Tratamiento contra la abderetia mentezo* estupor, para los casos de confusión, con el fin de restablecer la cordura.
- 4) *Tratamiento para el mal comialo o epilepsia.*
- 5) *Remedio para el miedo*, centrado en la psique del paciente como amuletos o rituales místicos.

El *Libellus* como se le conoce, fue rescatado en 1929 de la biblioteca del Vaticano e incorporado a la historia de la medicina mexicana.

En la época Colonial el filántropo Bernardino Álvarez, crea el *Hospital de San Hipólito*, el dos de noviembre de 1566, destinado para el cuidado de enfermos mentales o dementes, como se les llamaba, atendidos por hermanos Hipólitos o de la caridad. Los Hospitales en América como en Europa eran lugares que hospedaban a los pobres cuando estaban enfermos o heridos, el tratamiento para los trastornos físicos y mentales eran prácticamente los mismos. El hospital de San Hipólito era una institución de verdadera misericordia cristiana.

En 1604 con la llegada de los Hermanos de San Juan de Dios, o *juaninos*, se instalan diversos hospitales que atendieron enfermos mentales hasta 1748. Otro Hospital que se caracterizó por la atención a dementes fue el de la Santísima Trinidad, siendo un asilo para ancianos que en su mayoría padecían demencia senil. También en 1700 el señor José Santiago con la ayuda del Arzobispo de México Francisco de Aguiar y Selas, construye el Hospital de *la Canoá*, que alojaba a mujeres con trastornos mentales y a sus hijos, así como de niños que también padecían de enfermedades mentales.

En aquella época las enfermedades mentales, y en base a las teorías griegas y árabes se consideraban como tales a los siguientes trastornos:

1) *La Histeria*, recomendándose el matrimonio por que se atribuía la enfermedad al desplazamiento del útero.

2) *El frenesí*, que consistía en fiebres y alteración mental, el tratamiento consistía en sangrías, por considerar como fuente de este mal el exceso de sangre en la cabeza.

3) *La epilepsia*, que con Hipócrates dejó de ser una inspiración divina, al señalar que quienes la consideraron como sagrada, fue para ocultar su impotencia y desconocimiento por no contar con una cura real que ofrecer.

4) *La perlesia parálisis*, asociada a crisis convulsivas de la epilepsia y de la histeria.

5) *La manía*, que se caracterizaba por constantes ataques de agitación; y *las alteraciones del sueño*, que también eran afecciones mentales.

Después de la Guerra de Independencia el Hospital de San Hipólito paso a manos del Ayuntamiento, a pesar de las constantes guerras y hechos que desestabilizaban al país, en 1860 se contaba con cuatro hospitales psiquiátricos el de *San Hipólito*, el de *Canoa*, más uno en Guadalajara y otro en Monterrey.

En 1910 Porfirio Díaz inaugura el primero de septiembre el Manicomio General, conocido como *la Castañeda*, con una capacidad de 800 camas, que con el tiempo se saturó alojando en 1949 a 3560 pacientes. En la década de los 20's se abre el Pabellón de Psiquiatría en dicho manicomio, y se capacitan a profesores para trabajar con enfermos mentales.

La Secretaría de Educación Pública en 1935 constituye el Instituto Médico Pedagógico para Deficientes Mentales, y al año siguiente el Instituto de Psicopedagogía con los servicios de higiene mental y clínica de conducta, a la fecha sólo se mantiene éste último.

La Secretaría de Salud y Asistencia, instala el Departamento de Asistencia Psiquiátrica e Higiene que posteriormente se trasformaría en el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene

Mental. En los años posteriores la Secretaría crea la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental; que posteriormente se dividiría en la Dirección de Salud Mental, y en la Dirección General de Neurología y Rehabilitación.

En 1949 debido a la sobrepoblación del Manicomio Central, se inaugura la primera Granja de recuperación de enfermos mentales en León, Guanajuato, y un año después se crea el servicio de Higiene Mental en el Hospital Infantil de la Ciudad de México. También se instaló en esa década servicios de salud mental en los Centros de Salud, prestando atención a la población infantil. Entre los años de 1960 a 1964 se crean dos hospitales psiquiátricos: el Hospital Granja Fray Bernardino Álvarez y el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan Navarro ambos en el Distrito Federal; y se instalan las Granjas para el recuperamiento de enfermos mentales: La Salud Zoquiapan en el Estado de México, en 1961; Hospital Granja para enfermos mentales, en Villahermosa Tabasco en 1962; Hospital Campestre José Sayago, Tepexpan, Estado de México en 1962; Hospital Granja Cruz del Sur en Oaxaca, Oaxaca en 1963; y Hospital Granja Cruz del Norte, Hermosillo, Sonora en 1964. Con los años los gobiernos estatales han instalado sus propias Granjas de recuperación para enfermos mentales.

En 1964 se inaugura el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Conforme se conoce más sobre el origen de las enfermedades mentales, los esfuerzos de los organismos públicos se encaminan con mayor precisión en la prevención de las mismas, a este esfuerzo se suma el de grupos civiles promotores de la Salud mental.

En 1979 el DIF crea el Instituto Nacional de Salud Mental, y la Secretaría de Salud instala el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

En 1984 se funda el Consejo Nacional contra las Adicciones, que en 1995 se unifica a la ya existente Dirección de Salud Mental, recuperando su autonomía en 1997, ambas dependencias de la Secretaría de Salud. México cuenta actualmente con un Programa de Salud Mental que fue

expedido por dicha Dirección, misma que el 6 de agosto de 1997 desaparece, pero es creada la Coordinación de Salud Mental, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que goza de autonomía operativa a nivel nacional.

### 1.3.2. CONCEPTO DE SALUD MENTAL

La salud es una sola y abarca tres áreas: la física, la mental y la social; su división responde a cuestiones de estudio y aplicación, como habíamos indicado cada persona responde en forma particular y personal ante los estímulos de su entorno; lo que le afecta a su organismos, altera su estado anímico y su relación con los demás, de esta forma la salud mental en el individuo es interdependiente con su salud física y las relaciones con sus semejantes.

La Salud Mental de acuerdo con la OMS, se puede definir como el estado de completo bienestar psicológico. El Bienestar psicológico implica un juicio sobre nuestra propia vida en un momento dado de nuestra existencia; juicio acerca de si nos sentimos satisfechos o no con lo que hasta ese momento ha sido nuestra vida, nuestro trabajo, con las relaciones afectivas y sexuales, e igualmente, que poseemos bienestar aceptable, y por lo tanto el dominio de los estados de ánimo positivos frente a los negativos.

Un individuo mentalmente sano es según el Psiquiatra Inglés Crichton-Miller<sup>5</sup> como: la persona que desea vivir, que goza de todas sus funciones biológicas normales; confía en sí mismo para lograr una independencia adecuada de las circunstancias y del ambiente; capaz de enfrentar los conflictos internos o externos, sin tratar de evadirlos; prefiere recordar las experiencias útiles y agradables a las que carecen de importancia, sus relaciones sociales se caracterizan por ser una persona que relativamente confía en los demás; es tolerante ante las ideas de sus semejantes y disfruta de su compañía.

---

<sup>5</sup> Apud. Hernán San Martín. *Salud y Enfermedad*. 4a. ed., Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., México, 1991, 0 579

Lo anterior son características propias de la madurez mental, que se logra durante nuestro proceso de crecimiento en el que intervienen nuestros padres, familia, escuela, amigos y la sociedad. Por ello la salud mental como modelo, varía de un lugar a otro, debido a la cultura e historia de cada comunidad.

Las enfermedades mentales sólo en los Estados Unidos ocupan la mitad de las camas de los hospitales, lo cual es un verdadero problema por que la mayoría de estas enfermedades son prevenibles durante los primeros años de vida, al parecer el 70% de las enfermedades mentales se desconoce si tienen origen orgánico, el Doctor Hernán San Martín<sup>6</sup> sugiere el siguiente esquema sobre el origen de las enfermedades mentales:

- A. Enfermedades mentales relacionada con lesiones del sistema nervioso (psicosis orgánica) ocasionadas por:
  - 1. Infecciones
  - 2. Drogas o productos químicos.
  - 3. Traumatismos (golpes)
  - 4. Desnutrición.
  - 5. Tumores
  
- B. Enfermedades mentales relacionadas con lesiones degenerativas del sistema nervioso (psicosis orgánica) provocadas por:
  - 1. Psicosis seniles
  - 2. Daño por la arteriosclerosis cerebral
  - 3. Otras enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple.
  
- C. Deficiencia mental, oligofrenia o atraso en el desarrollo cerebral producida por varios factores.

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, pp 50 580 y 581

1. Infecciones fetales: rubéola, sífilis, influenza.
  2. Lesiones fetales: radiación, asfixia fetal deficiencia vitamínica, traumatismos durante el parto.
  3. Daño posnatal.
  4. Infección neonatal.
  5. Trastornos metabólicos genéticos.
  6. Influencia genética, herencia.
  7. Malformaciones del sistema nervioso.
- D. Trastornos de la personalidad: personalidad psicopática, delincuentes, homosexuales, alcohólicos, toxicómanos, neurasténicos, paranoides.
1. Personalidad anormal genética o constitucional.
  2. Personalidad anormal por factores externos o conflictos emocionales.
- E. Psicosis no asociadas a lesiones conocidas del sistema nervioso pero en las que se supone existe una alteración del metabolismo del cerebro.
1. Psicosis maniaco-depresiva y estados similares.
  2. Esquizofrenia y estados asociados.
- F. Trastornos mentales convulsivos.
1. Epilepsia sintomática o secundaria.
  2. Epilepsia esencial.
- G. Trastornos de la conducta en el niño, producidos por conflictos emocionales, especialmente originados en actitudes de los padres, hermanos, otros niños, escolares ...,
- H. Neurosis de origen constitucional, emocional y factores circunstanciales.
1. Enfermedades psicósomáticas.
  2. Estados de ansiedad.

3. Histeria.
4. Estados de obsesión.

De acuerdo con el anterior esquema es posible que muchas enfermedades mentales, de origen orgánico sean prevenibles, como el caso de las infecciones fetales, pero en su mayoría los factores etiológicos son complejos y resulta difícil formular diagnósticos precisos y definitivos.

Conforme avanza la humanidad surgen nuevos trastornos mentales, según los expertos durante los siglos pasados los hombres no vivían lo suficiente, para que se manifestaran dichos trastornos con la frecuencia que hoy ocurren, además que la vida dentro de las grandes urbes han generado nuevas enfermedades mentales, la psicología es un ciencia relativamente nueva, por lo que el origen de la gran mayoría de las enfermedades psicósomáticas se desconoce.

Para definir que es una enfermedad mental existen dos corrientes: unos piensan que la enfermedad mental es orgánica, que nuestras conductas y estados de ánimo se pueden controlar con hormonas, sustancias químicas o tratamientos como los electrochoques, lobotomías o cirugías etc., otro grupo de científicos señalan que la enfermedad mental sólo pertenece a la psique humana, y que si existe una alteración orgánica ya no es enfermedad mental sino funcional, en esta teoría la educación y el fomento de los valores son indispensables para la maduración mental.

El Trastorno mental se manifiesta con síntomas que ocasionan dolor o desequilibrio emocional a quien la padece, o a través de perturbaciones que ocasionan incapacidad y disfunciones en la conducta o en el organismo como el caso de las enfermedades psicósomáticas; sin que sea necesaria la manifestación del trastorno en la vida social del enfermo, un enfermo puede relacionarse con los demás en forma relativamente normal sin que se conozca su dolor espiritual; cuando la perturbación se limita a un conflicto de disciplina, como en el caso de la rebeldía natural de los jóvenes hacia los convencionalismos sociales, y pese a que puede reflejar una desviación social más o menos condenable, no equivale a un trastorno mental.

El Doctor Héctor Cabildo<sup>7</sup> señala que la persona mentalmente sana se acepta como es, pero con el deseo constante de progreso, su conducta se basa en la razón y sus convicciones ético-filosóficas, congruentes con los valores humanos aceptados en la sociedad. Por ello las personas anti-sociales, violentas y deshumanizadas tienen una distorsionada concepción de la moral, "el sentido común" sólo se adquiere con educación y humanización dentro de la comunidad. Las sociedades mentalmente patológicas se caracterizan por tener altos índices de: alcoholismo, farmacodependencia, fanatismo, prostitución, apuestas ilegales, homicidios, riñas, robos, violencia intrafamiliar, terrorismo, guerras, accidentes por imprudencia, suicidios, neurosis colectivas, deshumanización, contaminación y explotación inmoderada del medio ambiente, cambio de valores humanos por mercantiles, falta de pericia en el trabajo, explotación, miseria y corrupción; la mayoría de estos males son los que el Estado y el régimen de Derecho tratan de evitar, fenómenos sociales que son estudiados por múltiples disciplinas que se engloban dentro de la conocida Salud Mental Comunitaria.

El abrogado Código Sanitario definía en su artículo 144 a la enfermedad mental como: *las diversas formas de psicosis y neurosis, como los defectos de desarrollo mental, y los que determinados por regresiones orgánicas cerebrales, los trastornos de personalidad, los trastornos somáticos de origen psíquico presumible, los padecimientos psicóticos y otros que señale el Consejo de Salubridad General.*

La definición anterior contempla todos los trastornos mentales, que son aceptados y reconocidos dentro de la medicina y la psicología; otra definición la proporciona la Norma técnica 195 de la Secretaría de Salud, que en su artículo tercero describe que la "*Salud mental significa ausencia de psicopatología y en un sentido más amplio, despliegue óptimo de las potencialidades [del individuo] para [alcanzar] el bienestar, [dentro de] la convivencia, el trabajo y la recreación*".

---

<sup>7</sup>Salud Mental. S/Ed., México, 1991, p 22

En la Definición anterior se contempla que la persona sana mentalmente no sufra de ninguna enfermedad mental, además que demuestre una conducta social normal, según las reglas establecidas en su comunidad, pero ese despliegue óptimo de sus potencialidades que se refiere al bienestar, abarca toda la vida de la persona desde su niñez, adolescencia, vida adulta, madurez y vejez. El individuo debe ser capaz de convivir y divertirse, pero recordemos que el ser humano siempre está en constante adaptación, por lo que su conducta debe mantenerse dentro de los límites de la normalidad al resolver sus conflictos o emociones.

## **CAPÍTULO II**

### **LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SALUD MENTAL**

## 2.1. LA PSICOTERAPIA.

En la historia de la humanidad siempre han existido personas que pretendieron aliviar el dolor físico y emocional de otros, a estos curadores se les conoce con el nombre de terapeutas, palabra proveniente del griego *therapeus*, que significa servir y cuidar; la actividad desempeñada por los terapeutas se llama *Terapia* o *Terapéutica*.

La terapéutica es la rama de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de enfermedades, por lo que su estudio está estrechamente relacionado con la etiología. Los conocimientos terapéuticos anteriores a los descubrimientos de Luis Pasteur se transmitían en forma empírica, tal y como sucede dentro de la medicina tradicional, donde el conjunto de remedios curativos se transmite verbalmente del curandero o chamán a sus discípulos.

Con el descubrimiento de los germenés se inicia el estudio experimental del origen de las enfermedades, *etiología*, y de la terapéutica médica o científica, rama de la actual ciencia médica que se propone conocer y dirigir el tratamiento de las enfermedades, desde tres perspectivas: 1) *patogénica* o *específica*, cuando combate las causas del mal; 2) *sintomática*, atendiendo los efectos de las enfermedades y 3) *naturista*, con carácter preventivo, dirigiendo sus esfuerzos al estudio de la defensa orgánica o natural del individuo.

La terapéutica de igual forma se divide en general o especial, según se quiera modificar todo o una parte del organismo, lo que ha motivado la creación de diversas terapias entre las que encontramos: la radioterapia, la quimioterapia, la hidroterapia, la helioterapia y la psicoterapia.

La disciplina que estudia las causas y motivaciones de la conducta humana, *la Psicología*, cuenta con diversas escuelas o sistemas, cada una con su marco teórico propio, que en ocasiones son contradictorias sobre la naturaleza y causa de la conducta; cada teoría o paradigma, explica en

forma distinta el origen de los trastornos mentales. La psicoterapia se funda en un modelo teórico, por lo que el cuerpo conceptual que explique el origen, prevención y tratamiento de las enfermedades mentales depende de la corriente psicología sobre la conducta humana que se aplique.

Mientras que para los seguidores del psicoanálisis las enfermedades mentales se originan, por sentimientos reprimidos alojados en el subconsciente durante los primeros años de vida, y en términos generales el tratamiento consiste en el descubrimiento de dichos sentimientos, analizando la vida pasada del paciente; para los conductistas lo importante es la conducta actual del cliente sin ser de gran importancia su pasado, y la terapia se centrará en el cambio de actitud y comportamiento, mediante el empleo de tareas basadas en la teoría del estímulo-respuesta. En la actualidad ninguna corriente psicológica ha demostrado ser claramente superior que otra, aunque algunas terapias han comprobado ser más eficaces que otras en ciertos padecimientos y bajo condiciones específicas, vg. la terapia de la conducta en casos de farmacodependencia; por lo que existe una gran tolerancia ante los métodos terapéuticos de estas escuelas, además que cada día se amplía el conocimiento del pensamiento y conducta humana, ampliándose también el campo de trabajo de las psicoterapias.

La psicoterapia en forma general se define como el uso de cualquier procedimiento que utiliza métodos psicológicos, para influir en el comportamiento con trastornos psicológicos o corporales, de una persona con fines terapéuticos.

La Asociación de Psiquiatría Americana señala que la psicoterapia es *"el término genérico para cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal o no con el paciente, específicamente distinto de los tratamientos electrofísicos, farmacológicos o quirúrgicos,"*<sup>8</sup> que no son psicológicos sino fisiológicos, pero que propician cambios en la conducta.

---

<sup>8</sup> Apud. Guillem Feixa et al. *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Ed. Paidós Ibérica, S.A., España, 1990, p 23

La psicoterapia “*es una interacción verbal o de alguna otra manera simbólica de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigidos hacia un cambio beneficioso para el paciente*”<sup>9</sup>. Conceptos que deben de estar fundados en una teoría de la personalidad que determinan el diagnóstico del padecimiento y su tratamiento; lo suficientemente flexible para ajustarse a cada caso en particular, por lo que se excluyen tratamientos que se realicen mediante la intuición, cuando no sea el resultado de un previo estudio teórico; o por el instinto, el arte, la cura por Fe o por intentos filantrópicos, que son poco aceptados desde la perspectiva del pensamiento científico.

De esta forma la psicoterapia consiste en una serie de tácticas o procedimientos, que se aplican con el propósito deliberado de modificar los factores que se piensa son fuente del trastorno. La terapia puede ser dirigida en modalidad grupal, familiar o individual.

Se puede señalar que la psicoterapia se caracteriza por:

1) Estar fundada en un modelo conceptual, que explica el origen, prevención y diagnóstico de las enfermedades mentales, así como un plan con tácticas y procedimientos para el tratamiento de dichos trastornos; aceptado y reconocido por el mundo científico y académico en el área de la Salud Mental.

2) La psicoterapia es un procedimiento terapéutico psicológico, por lo que es un medio que facilita el cambio a la conducta deseada, sin ser la vía para modificarla en forma total y permanentemente como el caso de la cirugía; se pretende ayudar que el paciente sea capaz de encontrar el camino a la solución de su malestar, procurando que aprenda a controlar y manejar sus estados psicopatológicos por sí mismo.

---

<sup>9</sup>Leopold Bellak et al. *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. 2a. ed., Ed. Pax, México, 1990, p 23

3) Es una prestación de servicios profesionales, con un profesional, el psicoterapeuta, que presta sus servicios a quien lo solicita, su cliente, mediante una retribución económica.

4) El Psicoterapeuta, es una persona capacitada y reconocida socialmente por sus conocimientos terapéuticos en trastornos mentales, además de que el usuario confía en su habilidad curativa.

5) El Cliente, es una persona que sufre de un malestar emocional, suficiente como para querer remediarlo, quien reconoce y acepta su incapacidad para solucionarlo por sí mismo, por lo que solicita ayuda profesional. Es importante diferenciar entre las figuras de: a) demandante, y b) *paciente identificado*.

a) *demandante*, es quien determina que es necesaria la intervención de un profesional de la psicoterapia, sea para sí mismo o para un tercero incapaz de solicitar la ayuda; como el caso de los menores o enajenados mentales, el demandante también puede ser una autoridad judicial, vg. la terapia obligada en los Centros de Readaptación Social.

b) *paciente identificado*, es la persona que posee el trastorno mental, y es a quien va dirigida la terapia.

6) Como relación profesional de servicios, el cliente paga una cantidad monetaria por concepto de honorarios, por lo que no es un servicio gratuito o filantrópico del psicoterapeuta.

### 2.1.1. OBJETIVOS

Quienes acuden en busca de ayuda psicoterapéutica lo hacen, principalmente por tres motivos<sup>10</sup>; 1) por síntomas que les perturban como; ansiedad, depresión, fobia, dificultad para concentrarse, alteraciones en el sueño, desordenes alimenticios o sentimiento de fracaso; 2) experi-

---

<sup>10</sup> *Ibid.* p 396

mentan problemas relacionados con su vida diaria: dificultades en el trabajo, fracasos escolares, conflictos familiares o aislamiento social; y 3) se sienten insatisfechos consigo mismos por no poder ser como quisieran, o no ser capaces de establecer sus propias metas o preferencias.

Los motivos que propician la psicoterapia, determinan los objetivos del tratamiento, sean para: aliviar un malestar agudo emocional como las tendencia suicidas; propiciar soluciones en los problemas en la vida diaria, como la violencia intrafamiliar; o reducir los conflictos personales que impiden el desarrollo del potencial del individuo como las fobias. Los expertos señalan que existen más de doscientas terapias, y algunos afirman que cada caso en particular es una terapia diferente<sup>11</sup>. A pesar de las grandes diferencias entre las psicoterapias para abordar y explicar los trastornos mentales, es posible establecer objetivos generales.

### **OBJETIVOS GENERALES DE LAS PSICOTERAPIAS:**

- 1) Aliviar o eliminar los síntomas de las enfermedades mentales, y fomentar el bienestar personal del individuo.
- 2) Mejorar la aceptación a las condiciones de vida del paciente, propiciando la maduración mental del mismo.
- 3) Inducir al cliente a modificar su conducta y actitudes patológicas frente a la vida, alcanzando cierto bienestar y equilibrio psíquico que le permita organizar su vida.
- 4) Establecer los conflictos o contradicciones que existan en el fondo de las dificultades del paciente, y facilitar la superación de éstos.

---

<sup>11</sup> v. *infra* 2.1.3. Tipos de Psicoterapias y 4.2. Las Terapias Eclécticos, Experimentales y Alternativas.

5) Mejorar las relaciones interpersonales del paciente para que sean adecuadas y saludables, en el seno de su familia, de su trabajo y en la sociedad; al eliminar sus conductas o actitudes antisociales.

6) Fomentar la confianza en sí mismo, autoestima y autoaceptación.

7) Mejora la espontaneidad y la creatividad personal.

Los objetivos específicos los establecerán el psicoterapeuta y el cliente, en lo que se llama *Contrato Terapéutico*, las metas generales como específicas pueden o no ser alcanzadas en su totalidad al finalizar el tratamiento psicoterapéutico, si no es posible lograr los objetivos establecidos en su conjunto, no significa el fracaso de la terapia. Lo importante será que el paciente consiga un cambio de actitud, dentro de los parámetros considerados como *normales* en la Salud Mental, y que sea capaz de enfrentar los conflictos que se presentan durante la vida.

## 2.1.2. DESARROLLO HISTÓRICO

El poder establecer la existencia de una psicoterapia era necesario primero, una teoría, lo suficientemente sólida para explicar: origen, desarrollo y desordenes de la personalidad; así como modelos para la investigación y tratamiento de los trastornos mentales, mediante técnicas y recursos psicológicos.

Para fundar una teoría psicológica y su respectiva psicotécnica, era necesario delimitar una disciplina que estudiara los diferentes fenómenos psicológicos; los cuales habían sido investigados en diferentes áreas del conocimiento. La Filosofía, la Fisiología y la Medicina; son algunas de las disciplinas científicas, en las que desfilaron personalidades interesadas en los procesos mentales.

El origen de la *Psicología*, como disciplina independiente, se ubica con la instalación del primer laboratorio de psicología experimental en 1879, dentro de la Universidad de Leipzig; por el reconocido padre de la psicología moderna, Wilhelm Wundt (1832-1920) quien por primera vez emprende el trabajo de unificar el estudio de los fenómenos psíquicos en una sola disciplina, la Psicología, que etimológicamente significa *estudio de la mente*.

Los esfuerzos de Wundt se encaminaron en crear un método de investigación, *la introspección*, que no dejara duda que la psicología era una verdadera ciencia; en una época donde se calificaba la validez científica, bajo el rigor del método científico experimental; pero pese a su trabajo de investigación y esfuerzo, no contó con la simpatía ni aceptación del mundo científico, que cuestionó la supuesta autonomía y validez científica de la Psicología. Lamentablemente también recibió el rechazo de la mayoría de los estudiosos de la mente, esta disciplina que desde su inicio se ha desarrollado en el ámbito de los más diversos criterios, cada uno con sus propias bases epistemológicas, explicativas del método y objeto de estudio de la psicología, panorama que predomina hasta la actualidad.

Los conocimientos que se adquirían dentro de las diferentes escuelas o sistemas psicológicos, no tenían un uso práctico, Wundt, sostenía que primero era necesario terminar con el cuerpo categórico de la psicología y posteriormente crear una psicotécnica; las escuelas conductistas en los Estados Unidos de Norteamérica y sus exponentes, contrariamente manifestaban su interés en utilizar los conocimientos descubiertos sobre el aprendizaje y la conducta, para el bienestar de la sociedad, pero sin conseguir concretizar una terapia.

La primera de las teorías sustanciosa que permitió la aplicación de una psicoterapia, fue creada por Sigmund Freud, conocida como *Psicoanálisis*; la fecha de aparición de esta terapia se asocia con la publicación de su libro *La interpretación de los sueños* en 1900, donde se destaca el papel del subconsciente en los trastornos neuróticos, este hecho es de suma importancia porque

se establece que la conducta del hombre no siempre responde a su conciencia, sino también a actos inconscientes.

Freud al exponer su teoría del Psicoanálisis, fue duramente criticado en Europa, pero contó con la aceptación generalizada de los psiquiatras norteamericanos; lo que impulsó su reconocimiento en Europa, desde entonces el Psicoanálisis se conoció como sinónimo de psicoterapia, convirtiéndose en una técnica terapéutica para uso exclusivo de la medicina; esto en gran medida a la preparación en neurología de Freud.

En Austria se prohibió que personas sin Título de Médico, atendieran a personas con trastornos mentales sin aparente causa orgánica, por considerar que los neuróticos son personas enfermas, y sólo deben ser tratados por médicos; idea que se generalizó en Europa. La Asociación de Psicoanálisis Americana, en E.U.A., no permitió que personas no médicas, se inscribiesen en el curso para Psicoanalistas, su argumento: evitar posibles abusos; cabe señalar que la calidad moral del médico, es una de las más elevadas y aceptadas entre la sociedad, a pesar de que algunos médicos, poco escrupulosos, han hecho de la medicina un verdadero negocio lucrativo, aprovechándose de la ignorancia y necesidad de sus pacientes.

La situación de que los psicoanalistas fuesen médicos provocó la total ruptura entre la psicología y el psicoanálisis; por lo que ambas disciplinas se desarrollaron en forma autónoma. En 1926 Sigmund Freud, en su escrito *La Cuestión del Análisis Profano*<sup>12</sup>, precisa que el psicoanálisis no es una rama de la medicina, sino que surgió de la psicología en general; defendiendo su postura que personas sin Título de Médico, se les permitiera ejercer el psicoanálisis, siempre y cuando acreditaran su curso y capacidad para ser psicoanalistas, ya que se no utilizan instrumentos, ni medicamentos durante el tratamiento, señalando además que muchos médicos practican el psicoanálisis sin haberlo estudiado ni comprendido, los que pueden ser considerados, curande-

<sup>12</sup> Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis. Ediciones Altaya, S.A., España, 1993, pp 721

ros, por no tener la capacidad ni el conocimiento para tratar neuróticos mediante el psicoanálisis; pugnando por la separación e independencia de la medicina y su no adhesión a la psicología; sus comentarios no motivaron el menor eco entre la comunidad médica, por lo que la situación prevaleció hasta 1990, cuando un Tribunal de los E.U.A. terminó definitivamente con la controversia, al autorizar a los no médicos a ejercer el psicoanálisis.

El Psicoanálisis Clásico desde 1900 hasta la muerte de Freud en 1939, se mantuvo en constante evolución. Dentro de los seguidores del Psicoanálisis existieron controversias, lo que permitió el desarrollo de varias Teorías Psicoanalistas con sus propios enfoques terapéuticos; debido a que es un tema bastante extenso, sólo se destacan algunos puntos sobresalientes de los Modelos Psicoanalíticos siendo los siguientes: Alfred Adler, discípulo de Freud, en 1911, crea la *Psicología Comunitaria* o *Psicología Individual*; Carl G. Jung, en 1914, funda la *Psicología Analítica*; Wilhelm Reich, en 1926 establece la *Vegetoterapia* de la que surgen la *Bioenergética* de Lowen y la *Terapia Gestáltica* de Perls; Karl Abraham colabora con Freud en la creación del Instituto de Berlín, donde estudiaron: Erich Fromm, Karen Horney, Alexander Lowen, Melanie Klein y Fritz Perls; durante la Segunda Guerra Mundial existe una división en la escuela psicoanalítica, Freud y unos cuantos seguidores, se refugian en Inglaterra, quienes continuaron con el trabajo del Psicoanálisis Clásico, y la mayoría de los Psicoanalistas Europeos viajan a E.U.A., donde se desarrollaban con éxito los movimientos de la Higiene Mental y la Higiene Pública, por lo que los psicoanalistas se enfocan en el estudio de los factores psicosociales, desarrollándose así la escuela neofreudiana, y sus tres divisiones: 1) *la Escuela de tradición analítica del yo*; 2) *la neopsicoanalítica*, las que impulsarían el surgimiento de la 3) *la psicoterapia breve dinámica* en 1946, por Franz Alexander y Tomas Frech.

En 1930 existía una creciente inconformidad entre los psiquiatras, respecto a que los psicólogos clínicos participaran como psicoterapeutas; hasta ese momento los psicólogos clínicos eran asistentes de los psiquiatras, o aplicaban *Test* de diagnóstico de enfermedades o psicométricos. El

saber psicológico se incrementaba y cada vez se dirigía más a los problemas sociales, a los que el psicoanálisis no ofrecía respuestas.

Durante la Segunda Guerra Mundial los psicólogos consiguieron cierto reconocimiento y aceptación social por su trabajo realizado en la selección del personal militar, y en la asistencia a veteranos o víctimas de guerra. En 1949 la preparación académica de los psicólogos clínicos incluían las materias de diagnóstico, investigación y terapia de trastornos mentales, lo que marcó el reconocimiento de las Universidades de la capacidad y competencia de la psicología dentro de la psicoterapia; lo que levantó una protesta generalizada por los psiquiatras, quienes alegaban que la psicoterapia era un tratamiento médico, lo que motivó que los psicólogos, intensificaran sus esfuerzos para defender el estatus científico y autónomo de la psicología, lucha que persiste en la actualidad entre las diversas corrientes psicológicas.

En 1950 la *Psicología Conductista*, que se había generado desde principios de siglo, consigue proponer una *terapia de la conducta*, basada en las teorías del aprendizaje: *si X es aprendido, puede ser desaprendido*, así los trastornos mentales sin evidente causa física, se explicaban como actitudes aprendidas y por lo tanto sujetas a las leyes del condicionamiento como las de *estímulo-respuesta* y la de *reforzamiento-castigo*, teoría que no resultó muy agradable para la mayoría de las personas, por que los mismos postulados se aplican para el entrenamiento de animales.

En 1952 H.J. Eysenck, publica su investigación sobre la eficacia de las psicoterapias, su hipótesis era: *"si como una terapia es eficaz los pacientes tratados por este procedimiento deben mostrar una mejoría mayor que los no tratados"*<sup>13</sup>, el resultado reveló que a mayor duración de las sesiones terapéuticas disminuye el grado de mejoría, además que el 60% de los neuróticos después de dos años de haber iniciado su trastorno mejoran con o sin terapia; la terapia a la que se refería era el psicoanálisis, lo que contribuyó a la aceptación de las teorías psicológicas y sus terapias.

---

<sup>13</sup> Guillem Feixa. *op. cit* p 68

El psicólogo B. Skinner en 1953, reinterpreta el psicoanálisis bajo fundamentos conductistas, ofreciendo una teoría para que se lograra formular una psicoterapia autónoma, siendo formalmente establecida la *terapia de la conducta* en 1958 gracias al trabajo de Wolpe, consolidándose esta terapia como la segunda fuerza y una verdadera alternativa al psicoanálisis en las décadas de los 60's y 70's.

Después de los 60's, otras teorías psicológicas que se venían desarrollando ofrecieron psicoterapias alternativas, destacando la Psicología Humanista, y el Enfoque Sistémico.

La Psicología Humanista nació como un movimiento filosófico social, en una época que se luchaba por la igualdad racial y sexual, la libertad de ideas y la paz; filosofía que desarrolló técnicas promotoras de autorrealización, de esta psicología se derivaron varias psicoterapias enfocadas a la autorrealización y desarrollo del potencial humano, como promover la creatividad y el trabajo en equipo; las terapias de la Gestalt, Psicodrama, Del diálogo o Centrada al cliente, Logoterapia y las terapias laborales, pertenecen a esta corriente psicológica. Dentro de estas terapias se destacan las terapias grupales, que fueron diseñadas durante la Segunda Guerra Mundial, debido a la necesidad de atender a los soldados sobrevivientes que en gran número llegaban a los hospitales, así en 1950 se funda el *Primer Comité Internacional de Psicoterapia de Grupo*, en el segundo Comité de 1957, se admite la presencia de todo tipo de escuelas e ideologías mostrando una mayor tolerancia que el psicoanálisis y la terapia de la conducta.

El *modelo Sistémico* enmarca diversas terapias que se caracterizan por su enfoque terapéutico familiar, desarrollado en las décadas de los 60's y 70's, basado en las teorías cognitivas, de aprendizaje y conductista.

Desde 1970 se ha vivido el denominado *psico-boom*, debido al creciente interés por los fenómenos psicológicos como: la conducta, la motivación, la memoria, el aprendizaje y la perso-

alidad; lo que ha originado nuevas teorías psicológicas y la desmedida aparición de psicoterapias que en 1990, se contabilizaban más de 200 tipos diferentes de terapias, de las cuales la gran mayoría carecen de validez académica o científica, y si a los psicólogos clínicos les costó 50 años de investigación para acreditar su capacidad como psicoterapeutas, en menos de 10 años la pseudociencia invadió el mercado con técnicas curativas del dolor espiritual, presentando los más diversos fraudes y abusos a personas que no cuentan con el conocimiento, ni la capacidad para evaluar y descalificar estos métodos o modelos terapéuticos, por ejemplo el conocimiento de la hipnosis se ha popularizado, siendo ahora un arma para los curanderos y charlatanes, que ofrecen tratamiento a trastornos mentales como la depresión mediante las supuestas *regresiones* a vidas pasadas, que son totalmente descalificadas por la psicología y la psiquiatría, o como las técnicas de relajación y meditación como la *Yoga* de la India o el *Zen* Chino, que al ser técnicas extrañas a nuestra cultura, han caído en manos de toda clase de organizaciones y charlatanes que se benefician, prometiendo curas milagrosas al dolor espiritual, que en la mayoría de los casos sólo fomentan el fanatismo o la sumisión a los líderes de estos grupos y que desvirtúan la esencia de ambas filosofías orientales.

La necesidad de reglamentar el uso de las técnicas psicoterapéuticas aumenta, no sólo en México sino en la mayoría de los países, uno de los más perjudicados por la proliferación de la "seudociencia" son los Estados Unidos, país en que las personas con trastornos mentales son vulnerables ante toda clase de charlatanes y demás grupos o sectas con prácticas antisociales o destructivas, esto se debe a la gran libertad de creencia que caracteriza al vecino país del norte, pero en nuestra nación no escapamos de este fenómeno, hace 20 años no existían tantas y numerosa ofertas para la felicidad, ahora no sólo existe el curandero tradicional, sino también personas que pese haber cursado una carrera a nivel profesional, se han graduado en el arte del fraude y el engaño de la pseudociencia, amparados generalmente bajo el nombre de la medicina alternativa.

### 2.1.3. TIPOS DE PSICOTERAPIAS

La tarea del psicoterapeuta además de estudiar una base conceptual, debe contar con cierta flexibilidad para interpretar la teoría y ajustarla a cada caso en lo particular, por ello se afirma que *existen tantas terapias como psicoterapeutas*, la inclinación teórica entre los psicoterapeutas de los E.U.A. demuestra un costante y creciente tendencia por los sistemas eclécticos. En 1992 una encuesta<sup>14</sup> reveló que el 41% de los psicólogos clínicos se autonombaban eclécticos, pero sin que existiera unidad en la definición de lo que es la terapia ecléctica. En los últimos años ha crecido la aceptación entre la sociedad por las psicoterapias breves o de emergencia que han demostrado su eficacia, aunque lo que se trata es dar un tipo de psicoterapia alternativa al psicoanálisis; el reducir el periodo de la terapia del Psicoanálisis Clásico, que dura en promedio de 2 a 4 años con 2 o 3 sesiones semanales, a tan sólo de 20 a 100 sesiones resulta sumamente atractivo, por lo que es obvio que las distintas escuelas psicológicas, incluyendo al psicoanálisis, desarrollen entre sus modelos versiones de psicoterapia breve.

Clasificar las distintas psicoterapias es una tarea compleja, en gran medida por que aún no se ha terminado con los descubrimientos sobre los fenómenos psicológicos, y como ciencia en desarrollo existen constantes descubrimientos y aplicaciones terapéuticas, las ciencias y disciplinas generalmente se consolidan con el tiempo, la psicología es un área de estudio relativamente nueva, que limita entre la ciencias exactas y las ciencias sociales, seguramente requerirá de un mayor tiempo y conocimiento para que las distintas Escuelas y Sistemas de la Psicología se unifiquen.

A las psicoterapias las podemos clasificar siguiendo los siguientes criterios: 1) por el papel que desempeña el terapeuta; 2) por el fin que persiguen; 3) por su enfoque teórico; 4) por su modalidad; y en las que aún no están acreditadas teóricamente en: a) psicoterapias de investigación; b) psicoterapias eclécticas o de integración y c) terapias alternativas.

---

<sup>14</sup>Ibid. p 79

### 1) Por el papel que desempeña el terapeuta en:

a) *Activas*: cuando el terapeuta aporta su propia experiencia y criterios, al emplear las técnicas para el cambio terapéutico de sus clientes, ejemplo las terapias grupales, familiares, de apoyo a víctimas de abuso sexual o a enfermos terminales.

b) *Pasivas*: son aquellas cuando el terapeuta sólo interpreta y analiza lo expuesto por el cliente, sin que intervengan sus ideas y sentimientos, como en el caso del psicoanálisis.

### 2) Por el fin que persiguen; el Doctor Roberto Escandón<sup>15</sup> las divide en:

a) *Psicoterapias Tipo I*: cuyo objetivo es fundamentalmente clínico, el tratamiento se dirige a curar o atenuar los síntomas de las enfermedades mentales, mundialmente reconocidas y clasificadas como tales; así tenemos el Manual de Diagnóstico para Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV) y el ICD-X de la Organización Mundial de la Salud. Patologías que deben ser tratadas exclusivamente por profesionales especialistas, que durante su entrenamiento deberán de ser tratados por la llamada psicoterapia didáctica, para que en medida de lo posible se encuentren libres de conflictos neuróticos, que interfieran con su labor profesional.

b) *Psicoterapias tipo II*: destinadas a ayudar a las personas sin manifestaciones psicopatológicas evidentes, que se pueden llamar *sanas* y deseen desarrollar su potencialidad y madurez, así como mejorar su vida social, familiar o laboral, en esta división se encuadran las psicoterapias: humanistas, Gestalt, Rogeriana, terapias de grupos de encuentro dentro o fuera del enfoque religioso, terapia espiritual, desarrollo humano, consejería y todas aquellas que contribuyan al desarrollo de la personalidad. Dentro de esta clasificación existe mayor tolerancia hacia la validez científica y académica de los métodos terapéuticos, por lo que se encuadran las terapias

<sup>15</sup> "Psicoterapia Psicoanalítica Integrativa" *Revista Psicología*. México, Núm. 29, marzo-abril, 2-6, 1996

de la bioenergética, que se basa en ejercicios corporales para liberar la tensión psíquica, o la arte-terapia que mediante actividades creativas espontáneas como la pintura, la danza o la música se pretende llegar el yo interno.

La Tolerancia hacia este tipo de terapias parece basarse en que *sino curan no aumentan la psicopatología del paciente* por lo que se consideran inofensivas, y sólo se traducen en pérdida de tiempo y dinero. La mayoría de los terapeutas que utilizan modelos sin aceptación académica, no admiten su incompetencia para curan ciertos trastornos mentales que necesitan de la intervención clínica; pero esas falsas promesas de curación sin validez los trasforman en charlatanes, además usurpan la actividad profesional de psicoterapeuta.

**3) Por su enfoque teórico**, el cuadro que continúa está basado en las teorías de la personalidad que son aceptadas por la comunidad académica:

I. *Psicoterapias Psicoanalíticas*: basadas en hacer consciente lo inconsciente, mediante el análisis de los contenidos verbales, emotivos y corporales del paciente, las técnicas van desde la catarsis, la clarificación, la confrontación hasta la libre interpretación y asociación de ideas.

- a) Centrada en las relaciones objetales.
- b) Centrada en el yo /self.
- c) Centrada en el sujeto.
- d) Psicoterapia breve dinámica.
- e) Psicoterapia profunda individual.

II. *Psicoterapias derivadas del Psicoanálisis*: de igual forma se basan en el descubrimiento del inconsciente, pero a diferencia de Freud las pulsiones no sólo son de carácter sexual.

- a) Psicoterapia adleriana.
- b) Análisis jungiano.

- c) Terapias Corporales.
  - Vegetoterapia.
  - Bioenergética.
- d) Análisis Transaccional.

III. *Psicoterapias humanistas o existenciales*: se basan en la corriente humanista, destinadas a fomentar el potencial humano, y el significado a la vida.

- a) Análisis existencial.
  - Análisis existencial.
  - Logoterapia.
  - Psicoterapia existencial-humanista.
- b) Psicoterapia centrada en el cliente.
- c) Terapia Gestalt.
- d) Psicodrama.
- e) Terapia ambiental.
  - Terapia grupal.
  - Control ambiental.
  - Inducción de cambios ambientales.

IV. *Terapias cognitivas*: basada en descubrir las ideas irracionales que no permiten la adaptación de la persona, y sustituirlas por ideas o conductas normales.

- a) Terapia racional-emociva.
- b) Terapia cognitiva clásica.
- c) Terapia de constructos personales.
- d) Terapia cognitiva estructural.
- e) Terapia semántica.
- f) Terapia cognitiva de resolución de problemas interpersonales.
- g) Terapia cognitiva interpersonal.

V. *Terapias de la conducta*: fundadas bajo las teorías de la conducta, las conductas inadaptables son aprendidas y pueden ser sustituidas.

- a) Análisis conductual aplicado.
  - Adquisición y aumento de conductas
  - Reducción o eliminación de conductas.
  - Procedimientos de autocontrol.
  - Biofeedback.
  - Condicionamiento encubierto.
- b) Neoconductismo mediacional.
  - Desensibilización sistemática.
  - Exposición y prevención de respuesta.
  - Terapia aversiva.
  - Condicionamiento de ansiedad-alivio.
- c) Teoría del aprendizaje social
  - Modelado.
  - Entrenamiento en asertividad.
  - Entrenamiento de habilidades sociales.
  - Técnicas de auto-control.
- d) Intervención conductual- cognitiva.
  - Entrenamiento autoinstruccional.
  - Reestructuración racional sistemática.
  - Terapia de retribución.
  - Inoculación al estrés.
  - Técnicas de manejo de la ansiedad.
  - Solución de problemas impersonales.

VI. *Psicoterapias Sistémicas*: trabajadas dentro del seno familiar, para ayudar a toda la familia o a un miembro de ésta.

- a) Terapia Individual sistemática.
- b) Terapia de pareja.
- c) Terapia familiar con orientación psicoanalítica.
- d) Terapia familiar centrada en la experiencia.
- e) Terapia familiar estructural.
- f) Terapia familiar estatégica.

VII. *Hipnoterapias*: donde se utiliza la hipnosis, para retirar síntomas o para comprender el origen de los posibles traumas.

- a) Hipnoanálisis.
- b) Psicoterapias eriksoniana.
- c) Hipnoterapia congitivo-conductual.

**Las terapias que aún no cuentan con la acreditación teórica<sup>16</sup>** las podemos dividir en:

I. *Psicoterapias de Investigación*, que se encuentran en experimentación para fortalecer o crear una nueva teoría o terapia.

II. *Eclécticas*, que integran enfoques de varias teorías con fines terapéuticos.

III. *las Terapias Alternativas*, las que se han desarrollado fuera de los marcos teóricos de las teorías aceptadas por la comunidad científica, algunas de estas terapias tienen bases científicas pero no son aceptadas como autónomas o independientes, como el caso de la terapia de respiración.

---

<sup>16</sup> cf. *Infra*. 4.2. Terapias Eclécticas, Experimentales y Alternativas.

#### 4) Por su modalidad:

I. Según el *ciclo vital* del paciente se dividen en terapias:

- a) Infantil.
- b) Adolescentes.
- c) Adultos
- d) Tercera Edad.

II. Según los niveles de *agrupación*.

- a) Individual.
- b) Pareja.
- c) Familiar.
- d) Grupal.
- e) Institución.

III. Según su *duración*.

- a) Psicoterapias breves.
- b) Psicoterapias de duración definida.
- c) Psicoterapias de duración media.
- e) Psicoterapias de larga duración.

IV. Según el *momento*.

- a) Intervención en crisis
- b) Psicoterapia focal.
- c) Psicoterapia de apoyo.

## 2.2. EL PSICOTERAPEUTA

El Psicoterapeuta es la persona que ofrece los servicios de psicoterapia en forma *profesional*, por lo que su capacidad y competencia es reconocida socialmente, quien recibe una

contraprestación económica; sea por honorarios cuando trabaja en forma independiente o mediante un sueldo cuando presta sus servicios a una Institución Pública o Privada.

### 2.2.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

JAMES D. GUY en su libro *La vida personal del psicoterapeuta*<sup>17</sup> expone las motivaciones y cualidades que llevan a una persona a convertirse en psicoterapeuta, que se han descubierto a través de múltiples estudios en la materia, siendo las siguientes:

1) *Curiosidad y carácter inquisitivo*: la curiosidad natural por la conducta humana, y el carácter inquisitivo de comprender las emociones y motivaciones de los hombres, es el constante deseo que permite el estudio de la conducta humana.

2) *Capacidad de escuchar*: el terapeuta debe disfrutar de oír acerca de otros, si no cuenta con esta capacidad la labor psicoterapéutica se le hará tediosa y agotadora.

3) *Capacidad de conversar*: el gusto por conversar facilita que la terapia sea eficaz y agradable, la psicoterapia utiliza métodos mediante la palabra, por lo que la conversación es la herramienta principal de la terapia.

4) *Empatía y comprensión*: cualidad que permite comprender el mundo de los demás.

5) *Comprensión emocional*: capacidad que permite la comprensión de las emociones propias y las de los clientes; el sentirse a gusto, ser tolerante ante el despliegue de emociones de los demás y estimular su afloración, es una característica fundamental para la eficacia de la terapia.

<sup>17</sup>Ediciones Paidós Ibérica, S.A., España, 1995, pp 543

6) *Introspección*: ayuda al autoconocimiento, lo que permite la aceptación y comprensión de los sentimientos del paciente.

7) *Capacidad de autonegación*: consiste en rehusar la gratificación personal durante la terapia, por lo que debe centrarse en las necesidades del cliente, dejando a un lado la suyas.

8) *Tolerancia de la ambigüedad*: resistiéndose a formular conclusiones prematuras, debe ser capaz de aceptar lo desconocido y las respuestas parciales, procurando estimular al paciente a que encuentre sus propias soluciones, por lo que la paciencia es una cualidad indispensable, la terapia en general es lenta.

9) *Capacidad de calor humano y atención*: el psicoterapeuta suele ser paciente y con tendencia a cuidar a los demás, lo que genera una falta de prejuicios, permitiéndole aceptar a las personas como son, para proporcionar consuelo, apoyo y atención.

10) *Tolerancia hacia la intimidad*: necesaria para sostener relaciones de proximidad con los pacientes por periodos que en ocasiones llegan a durar años.

11) *Comodidad ante el poder*: la gran influencia y poder en las vidas de sus pacientes no debe incomodarlo, pero no debe sentirse omnipotente.

12) *Capacidad de reír*: durante la terapia es común que se presenten momentos con ciertos matices de tragicomedia, que pueden ser compartidos por el terapeuta y el paciente; el humor tiene aspectos curativos si se expresa en el momento oportuno.

Además de estas cualidades también es posible encontrar **características disfuncionales**, que en ocasiones interfieren en la eficacia de la psicoterapia, unas de las más importantes son las siguientes:

1) *Perturbación emotiva*: es cuando en ocasiones el deseo de autocomprensión, o de resolver los problemas o traumas emocionales, lleva a personas a ejercer la psicoterapia, por lo que puede impulsar a sus pacientes en forma inconsciente o consciente, a enfrentar temas que resuelvan sus propias necesidades emocionales en detrimento del paciente, el ser neurótico no limita a las personas a ejercer la psicoterapia, en ocasiones tienen buenos resultados profesionales.

2) *Soledad y aislamiento*: con el fin de afrontar una soledad profunda y el aislamiento extremo, como la falta de amigos, la incapacidad para relacionarse con los demás, o para superar el sentimiento de inferioridad y rechazo, puede llevar a que el terapeuta desee encontrar la compañía que anhela.

3) *Deseo de poder*: para satisfacer sus necesidades de poder o por sentirse aterrorizado e impotente en su propia vida; la profesión le permite ejercer cierto dominio en la vida de sus pacientes, lo que puede resultar en la manifestación de las tendencias de agresión, explotación y dominio en todas las relaciones interpersonales: combinado el deseo de poder con la necesidad de influir o convertir, la terapia puede terminar en un centro de reclutamiento político, religioso o filosófico, restando autonomía al paciente.

4) *Necesidad de dar amor*: el deseo de expresar amor y ternura, propicia que las personas crean que su amor es curativo, lo que puede desembocar en cualidad mesiánica. El narcisismo y el sentimiento de grandeza pueden fomentar una postura de omnipotencia del terapeuta.

### **2.2.2. FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO PERSONAL**

El tema de la formación y entrenamiento del terapeuta, siempre ha sido controvertido, inclusive ha ocasionado divisiones y rivalidad entre las diversas escuelas. Desde el origen de la primera psicoterapia, el psicoanálisis, existió la diferencia sobre la preparación del terapeuta, en la actualidad no existe la carrera de psicoterapeuta, se puede acceder a ella a través de distintas licencia-

turas, destacándose la Psicología Clínica; estudios recientes han demostrado que a pesar de la preparación en diferentes áreas del conocimiento, los psicoterapeutas trabajan en forma similar.

El Dr. Roberto Escandón Carrillo<sup>18</sup> señala que los profesionistas que pretendan ejercer la **Psicoterapia tipo I**, es decir la terapia con fines clínicos, deberán ser exclusivamente los siguientes profesionales:

- 1) Médicos Psiquiatras
- 2) Psicólogos Clínicos preferentemente con entrenamiento en posgrado específico.
- 3) Médicos Generales o Especialistas, con entrenamiento específico en psicoterapia.
- 4) Enfermeras generales o psiquiátricas universitarias, y Trabajadores Sociales universitarios, con entrenamiento a nivel posgrado en psicoterapia, pero bajo la asesoría y supervisión de un médico psiquiatra.

**Las Psicoterapias tipo II**, con fines de ayudar al desarrollo del potencial humano o de la madurez de la personalidad, podrán ser ejercidas por:

- 1) Todos los profesionales que se mencionaron en la terapia tipo I.
- 2) Especialistas en desarrollo humano.
- 3) Especialistas en terapias humanistas.
- 4) Antropólogos, sociólogos, licenciados en administración de empresas, en filosofía, pedagogos etc. siempre y cuando hayan tenido entrenamiento de posgrado en alguna psicoterapia de este tipo.
- 5) Sacerdotes y ministro religiosos con entrenamiento en psicoterapia.

El autor sugiere la creación de cursos formadores de consejeros psicoterapéuticos, impartidos a profesionistas que tienen contacto directo con las personas, y que deberán durar de uno a

---

<sup>18</sup> *op. cit.* p 4

dos años, con el objetivo de que ayuden a mejorar y fomentar la salud mental comunitaria, en el *primer nivel de atención* destacando la importante participación de los maestros, voluntarios, promotores, políticos y médicos que trabajan en el Sistema de Salud Mental.

Como se puede apreciar la preparación para psicoterapeuta se formaliza con el grado de posgrado en psicoterapia, cursos que son impartidos en las escuelas de Psicología, y en distintos Organismos Públicos y Privados que fomentan los distintos modelos psicoterapéuticos, generalmente estos cursos duran dos años, pero también son impartidos Diplomados en Psicoterapias que duran menos de un año, y si la persona que los acredita tiene grado de licenciatura, al menos en México no se le prohíbe ejercer la psicoterapia, hecho que académicamente como hemos visto no es aceptable.

En la formación de los Psicoanalistas se sigue generalmente, el modelo establecido por la Asociación de Psicoanálisis Internacional que incluye: análisis de terapia didáctica, seminario y supervisión, dura de 4 a 5 años; los seminarios son de tres tipos: teóricos, donde se estudia la obra del Psicoanálisis Clásico; técnicos; y de casos clínicos. Después del segundo año de estudios se permite al estudiante atender casos clínicos, pero bajo supervisión durante tres años.

### 2.2.3. LA ÉTICA PROFESIONAL

El término ética proviene de las raíces griegas *ethos*, costumbre, y del subfijo *ica*, perteneciente a, por lo que etimológicamente ética es lo que se relaciona a la costumbre. Formalmente ética es una rama de la filosofía, que estudia la bondad o malicia de los actos humanos en el plano moral.

Los actos humanos<sup>19</sup> son aquellos donde interviene la voluntad, por lo que son *actos voluntarios* y se caracterizan porque durante su proceso de formación intervienen:

- 1) *la conciencia*, que es cuando nos damos cuenta de algo;

---

<sup>19</sup>Roberto Alatorre Padilla. *Ética*. S/Ed., México, 1967, pp 22 y ss.

- 2) *la deliberación*, al examinar los pros y contras del acto;
- 3) *la decisión*, la que debe ser espontánea es decir que no intervenga la violencia para hacer o no el acto, es aquí donde se perfecciona el acto voluntario y;
- 4) *la ejecución*, que puede o no llevarse a cabo dependiendo de la decisión; por lo que todo hombre es responsable de sus actos voluntarios.

Cuando los actos voluntarios se realizan con la intención de alcanzar un fin determinado, se llaman *actos morales*, en los que existe un proceso de raciocinio o inteligencia. Los actos morales se relacionan con los valores personales y los de la sociedad; el valor desde un enfoque psicológico se considera como: cualquier tipo de preferencia, actitud o reforzador, conscientes que llevan a una persona a actuar con el fin de satisfacer sus necesidades personales o sociales, si el acto es en forma inconsciente no es un valor aunque ocasione una conducta.

Éticamente los valores son entidades cuya esencia es la valencia, por lo que hacen valiosa a la persona o la cosa que los proyecta, de esta forma el valor es una cualidad y no el *ser*, los valores se dividen en económicos, vitales, intelectuales, estéticos, morales y religiosos que son los más valiosos. Concluimos que en lo se refiere a valores personales y sociales es un hecho que al no *ser* los valores, no pueden existir solos sino que se hayan en la persona que los posee, entonces la única forma de que los valores morales sean percibidos, es mediante la conducta que realiza la persona en forma consciente, conducta que se puede calificar como ética si es buena.

La ética y la moral suelen tomarse como sinónimos, pero la primera es una disciplina normativa que proporciona normas o reglas para juzgar la bondad o malicia del acto, por lo que califica si los actos que satisfacen las necesidades humanas son buenas o malas, y establecer las posibles atenuantes y excluyentes de responsabilidad de los actos voluntarios, dependiendo de los impedimentos que quiten o disminuyan el uso de la razón en lo moral. En cambio la moral es una disciplina práctica que señala las normas ideales para la realización de los actos humanos; intenta

descubrir en el hombre las reglas del “deber ser” que deben dirigir sus actos y cuya base consiste en la dignidad humana.

Al hablar de la *Ética Profesional*, se pretende señalar los principios éticos-morales que rijan las actividades profesionales; además de proporcionar las normas morales que la encaucen. En general el profesionista tiene las siguientes obligaciones<sup>20</sup>:

- 1) Debe adoptar una conducta que se rija bajo los más elevados valores sociales.
- 2) Comprender que es depositario de un conjunto de conocimientos, que pertenecen a los bienes culturales de la humanidad, por lo que debe considerarlo como un préstamo el cual será devuelto, sea mediante servicios a la sociedad, o como legado para próximas generaciones.
- 3) Al ser reconocido por su capacidad intelectual por parte de una institución docente, adquiere un crédito de solvencia moral, por lo que su actividad se encuentra condicionada a tal dignidad académica.
- 4) Reconocer que mediante el ejercicio de su profesión, no sólo puede adquirir satisfactores económicos, sino también servir a la sociedad el cual es un deber.
- 5) Comprometerse a una constante capacitación y estudio, de los adelantos y descubrimientos dentro de su profesión.
- 6) Guardar el secreto profesional, que se adquiere en el ejercicio de su profesión y el cual no deberá revelar sino en los casos en que se atente en forma grave contra la sociedad, un tercero o al dueño del secreto.
- 7) Que el pago de honorarios se congruente con la situación económica de su cliente y del trabajo realizado.
- 8) No olvidar los juramentos propios de su profesión.

---

<sup>20</sup> *Ibid.* pp 103 y ss.

El Psicoterapeuta como profesional que modela la conducta de sus pacientes, tiene un compromiso con su propio comportamiento el cual se vuelve un ejemplo a seguir, el Psicoterapeuta incurrirá en violaciones<sup>21</sup> cuando:

- 1) Intente modificar el comportamiento de su paciente, en forma diferente a lo que éste piensa o siente, por lo que debe respetar la integridad de la persona.
- 2) Al no seguir estudiando o actualizarse, pero también perder interés en terapias que le son indiferentes por ser de otras Escuelas Psicológicas.
- 3) Que exprese durante la terapia su apoyo o disgusto, por una corriente ideológica, política, religiosa, social o legal.
- 4) El ostentar grados académicos que no posee.
- 5) No cumplir con el secreto profesional, o exponer casos clínicos sin cuidar el anonimato del paciente.
- 6) Traicionar la confianza del paciente.
- 7) Por mantener estrechas relaciones con sus clientes en tratamiento fuera del consultorio.
- 8) El dar consultas por medio de cartas en periódicos, revistas o por teléfono.
- 9) Anunciarse enlistando todo lo que cura, como auténtico charlatán, en cambio deberá combatir la charlatanería y la falta de profesionalismo, que explota la credibilidad y la buena fe de las personas.
- 10) El cuestionar la calidad del tratamiento de otro colega, frente al paciente en forma despectiva, aunque deberá denunciar públicamente la conducta corrupta o incompetente de otros miembros de su profesión.
- 11) El cobrar excesivamente por sus servicios, o alargar un tratamiento con fines lucrativos.

---

<sup>21</sup> Sociedad Mexicana de Psicología. Código Ético del Psicólogo. 2a. ed., Editorial Trillas, S.A. de C.V., México, 1994, pp 26

12) Comunicar los resultados de los *Tests*, o interpretarlos sin conocer su validez e instrumentación.

13) Publicar resultados en forma irresponsable, o sin dar crédito de la fuente o colaboradores del informe.

14) El engañar a las personas durante investigaciones, sin informarles inmediatamente el objeto de la investigación.

15) No será conveniente que trate a miembros de su familia o amigos cercanos.

16) Atender casos donde se pueda afectar su objetividad, o paciente en que su problemática, esté fuera del ámbito de su competencia.

17) Permitir que sus estados de ánimo repercutan en su actividad personal.

## **CAPÍTULO 3**

### **ASPECTOS LEGALES DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN MÉXICO**

### 3.1. LA SECRETARÍA DE SALUD

*“Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una república representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una Federación establecida según los principios de esta ley fundamental”* (art. 49o., C.). La federación y su poder supremo se divide para su ejercicio en tres poderes: 1) Legislativo, 2) Ejecutivo y 3) Judicial.

El poder ejecutivo se deposita en el *Presidente de los Estados Unidos Mexicanos*, quien es el titular y encargado de la Administración Pública Federal, comprendida como *“una entidad constituida por diversos órganos del poder Ejecutivo Federal, que tiene por objeto realizar tareas que la Constitución y las leyes administrativas señalan para poder dar satisfacción a las necesidades generales de una nación”*<sup>22</sup>

El fin primordial de la Administración Pública, es la creación de bienes y servicios, para la satisfacción de necesidades de los gobernados, así como el impulso al progreso social, por lo que estos organismos no persiguen fines lucrativos como las empresas privadas, los recursos con que cuenta el gobierno son proporcionados por la misma nación a través de sus recursos naturales o humanos, y en ocasiones mediante prestamos de Instituciones Extranjeras, todo con el fin de alcanzar el bien común sobre el particular.

La Administración Pública y en concreto la función administrativa, que generalmente corresponde al Poder Ejecutivo, es encauzada y regulada por el Derecho Administrativo, entendiéndolo como: *“el complejo de principios y de normas de derecho público interno que regula la organización y el comportamiento de la Administración Pública, directa e indirecta, las relaciones de éstas con los administrados y las de sus distintos órganos y entes entre sí, a fin de que se logren y*

<sup>22</sup> Andrés Serra Rojas. Curso de Derecho Administrativo. Tomo I, 16a. ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1994. p 79

satisfagan las finalidades del interés público hacia las que debe tender toda la actividad de la administración<sup>23</sup>. Por lo anterior es de apreciar que de acuerdo con el derecho, el poder de la administración pública es limitado y subordinado a lo que la ley le permite.

El *Derecho Administrativo* asegura el ejercicio de la administración pública, que se manifiesta en numerosos actos de diversa naturaleza, creadora de derechos y obligaciones que el Estado impone en forma unilateral y obligatoria, cargas a los particulares, además de que dispone de los mecanismos necesarios para asegurar su cumplimiento, y todo esto fundado en el Principio de *Interés Público*.

El Interés del latín *interest* (estar entre lo que importa), precisa la existencia de un valor o importancia que tiene una cosa o un bien ante una persona o grupo de personas, por lo que se desea adquirir, conservar o mantener en la esfera de valores. El Interés Público lo podemos entender como *“la suma de una mayoría de intereses individuales coincidentes, personales, directos, actuales o eventuales, ... también [es] el resultado de un interés emergente de la existencia de una vida en comunidad, en el cual la mayoría de los individuos, reconoce también, un interés propio y directo”*<sup>24</sup>.

El Interés Público no es exclusivo de una o pocas personas, sino que es la expresión de un grupo mayoritario de individuos que se asigna a toda la comunidad, inclusive entre aquellos que en lo individual pueden o no compartirlo. El Interés Público no es superior al interés privado, sólo es prevaeciente, es decir, tiene prioridad por ser un interés mayoritario, el cual es aceptado voluntariamente por los individuos de la comunidad, por que les es conveniente; cuando el interés privado es desplazado o substituido por el interés público, el particular debe ser compensado por

<sup>23</sup> Héctor Jorge Escola. *El Interés Público como fundamento del Derecho Administrativo*. 2a. ed., Ed. Depalma, Buenos Aires, 1989, p 32

<sup>24</sup> *Ibid.* p31

la pérdida o menoscabo en su interés, ya que ambos intereses tiene el mismo valor, el interés público desplaza o sustituye al interés privado pero sin anularlo.

Para que el Poder Ejecutivo de la Unión, logre ejercer sus atribuciones y el desempeño de los negocios del orden administrativo, cuenta con las Dependencias de la Administración Pública, que se dividen en: Centralizadas y, Paraestatales o Desconcentradas.

Las Dependencias Centralizadas se dividen en: 1) Secretarías de Estado y 2) Departamentos Administrativos; organismos que tienen el mismo rango entre ellos, y están facultados para formular proyectos, leyes, reglamentos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, en relación a su competencia y autoridad.

Los *Organismos Centralizados*, son una forma de régimen administrativo, que depende directamente del Presidente de la Unión, integrado por las 17 Secretarías de Estado y por el Departamento Administrativo del Distrito Federal, que en el año de 1997, por primera vez el Jefe de Gobierno es electo por la población.

La Secretaría que nos ocupa es *la Secretaría de Salud*, que tiene sus antecedentes históricos en los siguientes organismos públicos, que fueron orientados para realizar actividades en materia de salubridad pública:

1) El Real Tribunal del Protomedicato; que durante la época colonial era el encargado de practicar los exámenes generales en todas las profesiones médicas, también se encargaba de la higiene y salubridad públicas, teniendo a su cargo a la policía sanitaria.

2) La Facultad de Medicina del Distrito Federal; del 21 de noviembre de 1831, que se creó con el fin de ocupar el lugar del Protomedicato, organismo que sólo duró dos años.

3) El Establecimiento de Ciencias Médicas, creado el 1833 y que sustituyó a la Facultad Médica.

4) El Consejo Superior de Salubridad, establecido el 4 de enero de 1841, y que el 25 de enero de 1872 se expide su reglamento por el Ministerio de Gobernación, del cual era dependiente.

5) La Constitución de 1917, establece en su artículo 73o., fracción XVI, que el Consejo de Salubridad General, dependerá directamente del Presidente de la República<sup>25</sup>.

6) La Dirección de Beneficencia Pública del Distrito Federal, instaurada el 16 de junio de 1924.

7) El Departamento de Asistencia Social Infantil, creado el 22 de junio de 1937.

8) La Secretaría de Asistencia Pública, que nace en 1937 de la fusión de la Dirección de Beneficencia y del Departamento de Asistencia Social; sus atribuciones se centraban en actividades sanitarias en el Distrito Federal y Territorios Federales. El 30 de diciembre de 1939, en la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, se le otorga a esta Secretaría las mismas facultades que al Departamento de Salubridad, por lo que su competencia se extiende a toda la República Mexicana.

9) La Secretaría de Salubridad y Asistencia, SSA, creada por decreto del 15 de octubre de 1943, publicado en el Diario Oficial el 18 de octubre de ese mismo año, unificándose La Secretaría de Asistencia Pública y El Departamento de Salubridad Pública.

10) La Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, actual Secretaría de Desarrollo Social, SEDESOL, establecida en 1982, se le confieren atribuciones que venía desempeñando la SSA, relacionadas con el saneamiento ambiental.

11) Con la reforma Constitución del artículo 4o., al consagrar *El Derecho a la Protección de la Salud*, se sientan las bases para la publicación de su ley reglamentaria, La Ley General de Salud de 1984, y también para que en 1985 la SSA cambie su denominación a la de *Secretaría de Salud*, utilizando los mismos emblemas y siglas de la SSA.

---

<sup>25</sup> v. *Supra*. El texto del artículo en el 2.1. El Derecho Constitucional a la Salud.

Las atribuciones de la Secretaría de Salud, las prevé el artículo 39o., de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que señala que a la Secretaría le corresponde el desempeño de los siguientes asuntos:

Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general que incluye los servicios sanitarios generales, con excepción de lo relativo al saneamiento ambiental, que le corresponde a la SEDESOL, así como coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal.

Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en todo el territorio nacional, por lo que contará con los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y los bienes y fondos que la Federación destine para la atención de los servicios de asistencia pública; además que administrará la asistencia y beneficencia públicas en el Distrito Federal. Lo anterior con el fin de apoyar los programas de servicios de salud.

Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.

Planear, normar, coordinar y evaluar al *Sistema Nacional de Salud*, el cual está constituido por las dependencias de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud; con el fin de asegurar el cumplimiento al *Derecho a la Protección de la Salud*.

Administrar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria; por lo que está facultada a dictar *Normas Técnicas*, a que quedarán sujetas las materias de salubridad general, en los sectores público, social y privado, además que verificará su cumplimiento.

Dirigir a la Policía Sanitaria General de la República, excepto en lo relativo a la agropecuaria, salvo cuando se afecte a la salud humana.

Controlar la importación, exportación y distribución de: alimentos, bebidas, medicamentos, drogas, sustancias químicas o biológicas que puedan afectar la salud del ser humano.

Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para la lucha contra: enfermedades transmisibles, plagas sociales, alcoholismo, toxicomanías; y otros vicios sociales como la mendicidad; también efectuará las medidas tendientes a conservar la salud y la vida en el campo y la ciudad; al igual que la salud de los trabajadores, por lo que organizará congresos sanitarios y asistenciales.

Actuar como autoridad sanitaria, al ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieran al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, y ejercer las acciones extraordinarias en materia de salubridad general.

Establecer normas para orientar los servicios de asistencia social que presten dependencias federales, y preveer su cumplimiento, así como administrar los servicios de asistencia, preventivos, de atención y tratamiento de discapacitados; y demás facultades que fijen las leyes y reglamentos.

La Ley General de Salud en su artículo 7o., indica que la Secretaría de salud le corresponde además de lo anteriormente señalado:

- 1) Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.
- 2) Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sean solicitados por el Ejecutivo Federal.
- 3) Determinar la periodicidad y características de la información, que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables.

- 4) Programar las actividades del sector salud, y formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud.
- 5) Impulsar la investigación científica y tecnológica; la formación y la capacitación de los recursos humanos; asimismo el promover un sistema nacional de información básica en materia de salud.
- 6) Realizar programas para la educación de la salud en las comunidades.
- 7) Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud.

La Secretaría de Salud, forma y mantiene la estructura que sostiene al *Sistema Nacional de Salud*, o *Salud Pública* en nuestro país. Se ha señalado en el Capítulo Primero la importancia de la Salud dentro de la sociedad, por lo que el gran esfuerzo que realizan las diversas dependencias de la Secretaría de Salud, se enfocan a la prevención de las enfermedades físicas, mentales y sociales, a través de la educación para la salud, con la que las personas estarán más capacitadas para prevenir, enfrentar y rehabilitarse de las enfermedades, así como la aceptación y consideración de las personas que carecen de plena capacidad física o mental como los discapacitados o retrasados mentales. Por lo que su labor es fundamental no sólo para elevar el nivel de salud en las comunidades sino también el grado de sociabilidad y humanidad en la Nación.

### **3.2. LA LEY GENERAL DE SALUD.**

La Ley General de Salud, LGS, tiene su fundamento constitucional en el artículo 4o., tercer párrafo, que consagra el derecho a la protección de la salud, su fin es regular las bases y modalidades legales para el acceso a la salud, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de esta forma el 7 de febrero de 1984 es publicada en el Diario Oficial de la Federación la LGS, abrogando al Código Sanitario del 26 de febrero de 1973.

### **En México han existido siete Códigos Sanitarios:**

1) Código Sanitario del 15 de Julio de 1891, constaba de cuatro libros, un título preliminar que reglamentaba la organización de los servicios sanitarios. En aquella época se desconocían las medidas preventivas, por lo que ante los brotes de epidemias se orientaban a obligar al médico a notificarlas a la autoridad local, con el fin de que se aislara a la población para evitar su propagación. En este Código se facultaba a la Administración Pública Federal la sanidad marítima, fronteriza, los servicios de sanidad en los estados y el realizar estadísticas médicas

2) Código Sanitario, expedido el 10 de septiembre de 1894.

3) Código Sanitario del 30 de diciembre de 1902.

4) Código Sanitario de 1925, durante el gobierno del General Calles, difiere de los anteriores por especificar la medida para combatir los trastornos mentales como alcoholismo y drogadicción, debido a que es el primer Código basado en la Constitución de 1917.

5) Código del 30 de agosto de 1934.

6) Código del 29 de diciembre de 1954.

7) Código Sanitario de los Estado Unidos Mexicanos del 26 de febrero de 1973.

La vigente Ley General de Salud consta de 442, artículos y 7 transitorios, distribuidos en 18 Títulos que son los siguientes: 1o.) Disposiciones Generales, 2o.) Sistema Nacional de Salud, 3o.) Prestación de los servicios de salud, 4o.) Recursos humanos para los servicios de salud, 5o.) Investigación para la salud, 6o.) Información para la salud, 7o.) Promoción de la salud, 8o.) Prevención y control de enfermedades y accidentes, 9o.) Asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, 10o.) Acción extraordinaria en materia de salubridad general, 11o.) Programas contra las adicciones, 12o.) Control Sanitario de productos y servicios, y de su importación y exportación, 13o.) Publicidad, 14o.) Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, 15o.) Sanidad internacional, 16o.) Autorizaciones y certificados, 17o.) Vigencia sanitaria, 18o.) Medidas de seguridad, sanciones y delitos.

En el listado de los Títulos de la LGS, es posible apreciar la competencia del *Sistema Nacional de Salud*, que coordina la Secretaría de Salud; en el Título Primero, Disposiciones generales, de la LGS señala entre otras disposiciones las siguientes que se consideran son relacionadas con la Salud Mental: que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidades el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongando y mejorando la calidad de vida humana; por lo que se busca la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; así como fomentar las actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; al igual que los servicios de salud sean accesibles a la población en el momento oportuno.

Es Materia de salubridad general y por lo tanto prioridad nacional el organizar, controlar y vigilar la prestación de servicios y establecimientos de salud; la atención médica oportuna, preferentemente en grupos vulnerables; la salud mental y los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia; la prevención de enfermedades no transmisibles y accidentes como la salud de los trabajadores; la prevención de la invalidez y la rehabilitación de inválidos.

### **3.2.1. LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.**

El Capítulo VII de la LGS en lo referente a la salud mental, establece: que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, su estructura se basa en los conocimientos que se tengan sobre la materia. La promoción de la salud mental compete a la SS y demás organismos competentes tanto federales como estatales, que buscan (art. 73, LGS):

- I. Desarrollar actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. Difundir la promoción de la salud mental;

- III. Realizar programas para prevenir el uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes o dependencia;
- IV. Demás acciones que contribuyan a fomentar la salud mental de la población.

**La atención de las enfermedades mentales comprende** (art. 74, LGS):

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

El internamiento de personas con trastornos mentales, se ajustará a los principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud, y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables (art. 75 LGS).

La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental, para estos efectos se establecerán las coordinaciones necesarias entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda (art. 76, LGS)

La atención médica es en términos del artículo 32 de la LGS: *el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; servicios que se dividen en actividades.*

- I. *Preventivas*, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. *Curativas*, que tienen como fin efectuar un diagnóstico, temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y

III. *De rehabilitación*, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalidades físicas o mentales.

Con lo anterior se determina que la organización del *Sistema Nacional de Salud Mental*, debe proporcionar los medios para atender a la población en general, adecuándose a sus necesidades, por lo que la prevención se basa principalmente en la educación para la salud, dentro de la población que aun no presenta trastornos mentales, enfocándose en los niños y jóvenes, así como también proporcionar atención oportuna en personas que requieren terapia, o en caso crónicos la rehabilitación.

El Reglamento de la *Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, RPSAM, en su Capítulo I, *Disposiciones Generales*, señala lo siguiente:

- 1) Las personas dedicadas a la salud deberán estar debidamente autorizadas por las autoridades educativas.
- 2) Quienes ejerzan en forma independiente deberán poner a la vista del público, su título profesional y demás documentos que lo acrediten como tal, pero su labor deberá efectuarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica.
- 3) Se sancionará a quienes se ostenten como profesionales sin serlo, o añadan a su nombre propio la palabra doctor, médico, cirujano, o cualquier otra palabra, o signo o conjunto de términos, que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas de la Salud.
- 4) Todo profesional de la salud, está obligado a proporcionar al usuario y en su caso a sus familiares, tutor o representante legal, la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.

En el Capítulo VII, *Disposiciones para la Prestación de Servicios de Salud Mental*, del mismo ordenamiento, determina que:

1) Todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, deberá estar capacitado para prestarlos adecuadamente, en los términos de las disposiciones legales y reglamentos correspondientes, por lo que está obligado a el estudio y actualización de las normas técnicas que emita la SS.

2) La información personal que proporciona el paciente durante su terapia, será manejada con discreción, confidencialidad y será utilizada únicamente con fines científicos o terapéuticos, sólo se proporcionará a terceros mediante orden de autoridad judicial o sanitaria, por lo que los expedientes serán manejados únicamente por el personal autorizado.

3) Para la prestación del servicio que no requiere hospitalización, los profesionales de la salud mental se ajustaran a lo aplicable a las disposiciones de la prestación de servicio en consultorios.

Un *consultorio* (art. 125, RPSAM) es el establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tiene como fin prestar atención mediata a pacientes ambulatorios; y consta de las siguientes áreas:

- a) Sala de espera o recepción.
- b) Area para la entrevista con el paciente.
- c) Sitio destinado a la exploración física del paciente.
- d) Area de control administrativo.
- e) Instalaciones sanitarias adecuadas.
- f) Las que fijen las normas técnicas.

### **3.2.2. NORMAS TÉCNICAS RELACIONADAS A LA SALUD MENTAL.**

La Secretaría de Salud con base en el artículo 13 fracción I de la LGS, dicta las *Normas Técnicas*, a las que se sujeta la prestación de los servicios de salud en las materias de salubridad general, en todo el territorio nacional y verifica su cumplimiento.

Las normas técnicas son el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios. Así como el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias. (art. 14 LGS)

De entre las Normas Técnicas emitidas por la SS, de acuerdo a nuestro criterio son aplicables en materia de salud mental, y en especial para la prestación del servicio médico, en este caso que nos ocupa, la psicoterapia, las siguientes:

#### **1) Norma técnica número 52, Para la Elaboración Integral y Uso del Expediente Clínico.**

El objeto de esta norma consiste en unificar la actitud y los criterios del personal del sistema nacional de salud, es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud públicas, sociales y privadas del país. Establece que el expediente clínico, es el conjunto de documentos que identifican al usuario y donde se registra su estado clínico.

El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, propiedad de la institución el cual puede constar de los siguientes documentos: 1) Notas iniciales; 2) Historia clínica; 3) Hoja frontal; 4) Notas médicas y; 5) otros. Se puede utilizar para: 1) Atención médica; 2) Enseñanza o aprendi-

zaje; 3) Investigación; 4) Evaluación; 5) Médico legal y administrativo, cuando es requerido por autoridad judicial o administrativa, para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.

**2) Norma técnica número 195, Para la Prestación del Servicio de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud.**

La atención primaria a la salud mental la define como: el conjunto de actividades llevadas a cabo por el personal de salud, en el seno de la comunidad con la participación activa de sus miembros, en el contexto de la atención primaria integral y con una orientación predominante de carácter preventivo, que comprende las actividades: 1) preventivas, que contemplan promoción, educación y, detención y manejo oportuno de casos; 2) Curativas, para el manejo y tratamiento de los casos más comunes o urgentes, así como el seguimiento de la evolución de los pacientes en consulta con el médico general, asistido por personal adiestrado en salud mental, en otras unidades de salud de segundo o tercer nivel; 3) Rehabilitación Psicosocial, con actividades que facilitan la integración del paciente en la sociedad.

**3) Norma técnica número 196, Para la Prestación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales y de Especialidad.**

La prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad, forman parte de la división de medicina interna y se proporciona por el personal siguiente: 1) Psiquiatra, que a su vez es el responsable de la prestación de servicios y de la coordinación de las actividades en psiquiatría, 2) Psicólogo Clínico, 3) Trabajador Social, 4) Enfermera y 5) otros.

En el expediente clínico general no se consignarán aspectos de la vida íntima del enfermo y su familia, que puedan causar daño a su reputación.

---

La atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan a los pacientes y sus familiares, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes, y comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial.

Los pacientes pueden recibir la atención curativa en forma voluntaria o involuntaria, para la cual es necesaria la indicación del médico tratante y a solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal.

La capacitación y la investigación científica, la llevan a cabo los especialistas en psiquiatría, de acuerdo con los programas específicos de los hospitales generales y de especialidad.

**4) Norma técnica número 197, Para la prestación de servicios de la atención médica a los enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionadas con el abuso de bebidas alcohólicas.**

La atención a estos enfermos permitirá el empleo de métodos que permitan el manejo de los enfermos y la participación de sus familiares, las actividades son con fines preventivas, curativas y de rehabilitación, tratamiento que incluye psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar.<sup>26</sup>

**5) Norma técnica número 198, Para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes.**

Esta norma también reconoce el uso de la psicoterapia en sus distintas modalidades por el número de personas a la que se dirige.

---

<sup>26</sup> Nota. Esta norma no reglamenta el tipo de psicoterapia a utilizar.

**6) Norma técnica número 144, para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos.**

El hospital psiquiátrico es una unidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en enfermos mentales, que lleva a cabo actividades de atención, enseñanza, capacitación e investigación. El programa de atención comprende tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica. Con la colaboración activa de la familia en atención del paciente, así como el apoyo a los pacientes para el logro de su incorporación social.

### **3.3. LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.**

Al inicio de la investigación del presente trabajo de Tesis existía dentro de la estructura orgánica de la Dirección General de los Servicios de Salud, *La Dirección de Normas de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social*, éste organismo y a diferencia de sus antecesores esto es desde 1984, sólo era un organismo normativo, había dejado de prestar servicios de salud, los Hospitales Psiquiátricos y Granjas de Recuperación de Enfermos Mentales, dependían desde entonces directamente de la Dirección General de Servicios de Salud.

Las atribuciones de la Dirección de Salud Mental consistían en proponer las bases para el establecimiento y la conducción de la Política Nacional en materia de Salud Mental, rehabilitación y asistencia, por medio de la normatividad, la vigilancia, el control y la evaluación de las unidades que brindan la atención médica en salud mental.

La actual estructura en lo relativo a la Salud Pública y por consecuencia de la Salud Comunitaria o Mental, se estableció el 6 de agosto de 1997, al publicarse en el Diario Oficial de la Federación *El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud*, RISS, con fundamento en los artícu-

los 17o., 18o. y 39o. de la LOAPF, el cual señala como puntos sobresalientes y del interés que nos ocupa en la presente investigación, la creación de:

## **LA COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL.**

El Reglamento referido establece que la Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confiere la LOAPF y la LGS, así como las demás leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y ordenes del Presidente de la República; y para el poder llevar a cabo las actividades de estudio, planeación y despacho de asuntos que competan a la SS., se contará con Organismos Administrativos Concentrados y Desconcentrados.

En este punto nos interesan los organismos desconcentrados, que es donde se ubica la Coordinación de Salud Mental, la finalidad de estos organismos es el poder dar eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos competentes de la SS., estos organismos están jerárquicamente subordinados a la misma pero gozan de autonomía operativa. El Secretario de la SS., podrá revisar, reformar, modificar o revocar las resoluciones dictadas por los organismos desconcentrados. (art. 29 RISS)

Los organismos desconcentrados planearán, organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán el funcionamiento de las unidades administrativas adscritas a ellos, sujetos a los lineamientos que establezcan las diferentes normatividades. Contarán con un Consejo Interno (arts. 30 y 31 RISS) que presidirá el Secretario de Salud o quien el designe, y estarán a cargo de un titular que tendrá en términos generales las siguientes facultades:

- 1) Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar: el funcionamiento del organismo administrativo desconcentrado.
- 2) Acordar con el Secretario de la SS., la resolución de asuntos relevantes que correspondan al organismo a su cargo.

- 3) Proponer: proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas; delegación de atribuciones en servidores públicos subalternos; programas de modernización.
- 4) Representar al órgano que se trate con facultades para celebrar actos jurídicos así como otorgar poderes generales para pleitos y cobranzas; adquirir bienes o iniciar obras públicas las cuales estarán bajo su responsabilidad, con el fin de satisfacer las necesidades o propósitos del organismo.
- 5) Coordinarse: con autoridades federales, estatales y municipales en el ámbito de su competencia.
- 6) Formular: manuales de organización, procedimientos y servicios del organismo a su cargo; en coordinación con la Oficialía Mayor los proyectos de programas de presupuestos y aprobado su correcta aplicación.
- 7) Ejercer desconcentradamente el presupuesto autorizado, llevando el registro contable de los compromisos públicos y privados.
- 8) Expedir certificaciones de los documentos que obren en los archivos a su cargo, así como licencias, remociones, permisos etc..
- 9) Intervenir en la designación y desarrollo, capacitación, promoción y adscripción del personal a su cargo,
- 10) las demás facultades que le señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y sus superiores jerárquicos.

El artículo 32 del RISS, señala las atribuciones y facultades de la Coordinación de Salud Mental que se resumen en las siguientes:

- 1) Formular y ejecutar el Programa de Salud Mental.
- 2) Coordinar la planeación, supervisión y evaluación de los servicios que presta en materia de Salud Mental la SS..
- 3) Emitir las normas, criterios y lineamientos en materia de Salud Mental.
- 4) Elaborar y expedir las normas oficiales a que se deberán de sujetarse los servicios de Salud Mental, así como vigilar su cumplimiento.

5) Verificar, controlar y evaluar, la operación y funcionamiento de los establecimientos, que presta servicios de salud mental, en coordinación con las unidades administrativas competentes, así como imponer sanciones y aplicar las medidas de seguridad correspondientes.

6) Establecer sistemas que permitan evaluar en forma continua la atención médica prestada en materia de salud mental.

7) Promover, asesorar, apoyar y coordinar el desarrollo de investigaciones científicas y programas de enseñanza, en materia de salud mental en coordinación con las unidades administrativas competentes, con la finalidad de impulsar la formación, capacitación y actualización de personal especializado en trastornos psicosociales y psiquiátricos.

8) Promover las actividades de prevención de enfermedades mentales y de la farmacodependencia.

9) Coordinar las acciones que desarrollen los hospitales que se le encomienden, así como los Centros Comunitarios de Salud Mental en el Distrito Federal.

Con la creación de *La Coordinación de Salud Mental*, es posible apreciar que se cuenta con las facultades necesarias para que la Coordinación, dirija y administre los diferentes organismos que proporcionan la atención médica en sus tres niveles: 1) prevención, 2) curativa y 3) rehabilitantes, para la correcta canalización de los pacientes, y así no truncar el tratamiento de los mismos, para lo cual es necesario establecer mecanismos que permitan la comunicación entre las diferentes dependencias públicas en materia de salud mental. La Coordinadora y a diferencia de la extinta Dirección de Salud Mental está facultada para ser un organismo de carácter normativo aplicativo, esto es, que además de emitir normas y programas a los cuales se deben sujetar los servicios de salud mental en organismos públicos y privados, vigilará su correcta aplicación.

En materia de psicoterapia, es recomendable que la Coordinación, lleve un registro a nivel nacional de los profesionistas e instituciones privadas dedicadas a la salud mental, los que se someterían a las disposiciones de ética, técnicas y normativas de los organismos oficiales, todo a favor de la salud mental que es una de las prioridades del sistema de salud pública.

### 3.3.1. EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

El vigente *Programa Nacional de Salud Mental 1995-2000*, emitido por extinta Dirección de Salud Mental, menciona la importancia a nivel nacional e internacional que ha tomado en los últimos años el interés por promover y acrecentar la salud mental de los pueblos.

El Programa sostiene que los recursos destinados a la salud mental, por los países en desarrollo por lo general son insuficientes, debido a que primero deben satisfacer las necesidades básicas de salud; los actuales conocimientos en psiquiatría comunitaria y demás disciplinas de la conducta, permiten elaborar programas que permitan el mayor provecho de los recursos destinados a: prevenir, tratar y rehabilitar los trastornos mentales.

En México existen pacientes crónicos que no son atendidos adecuadamente, por lo que urge mejorar sus condiciones y elevar en general la calidad de los servicios de salud mental. El Programa Nacional de Salud Mental, demuestra el interés del Ejecutivo por la Salud Mental Comunitaria; las expectativas a cumplir en base a la problemática existente como los recursos y posibilidades de nuestro país consisten en:

- 1) Fomentar el conocimiento de la salud mental a través de la educación para la salud entre la población.
- 2) Proporcionar atención oportuna y adecuada en problemas de salud mental en la población.
- 3) Mejorar el nivel de preparación del personal de la salud mental, desde el voluntario hasta el especialista.
- 4) Promover la investigación en la materia.
- 5) Aumentar y mejorar los recursos destinados a la salud mental.
- 6) Velar por los derechos de los enfermos.
- 7) Promover la reincorporación familiar y social del paciente.

- 8) Realizar actividades preventivas en grupos vulnerables o de alto riesgo.
- 9) Dar continuidad al esfuerzo realizado en salud mental.

Para conseguir las expectativas anteriores se cuenta con los recursos del Sistema Nacional de Salud, que proporciona servicios de atención médica en salud mental, dentro de tres niveles: 1o., ambulatorio, 2o., hospitalario y 3o., de especialidad, servicios que proporcionan los siguientes organismos:

- 1) La Secretaria de Salud:
  - A. Atención de primer nivel.
    - 42 módulos de salud mental en los Centros de Salud en atención de primer nivel, y con 4 Centros Comunitarios de Salud Mental
  - B. Atención de segundo nivel.
    - 60 unidades de Servicio de Psiquiatría y Salud mental en hospitales generales, y 22 hospitales psiquiátricos.
- 2) Institutos Nacionales.
  - A. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
  - B. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
- 3) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
  - A. Instituto Nacional de Salud Mental.
  - B. 27 centros de rehabilitación y educación especial, más 4 unidades de los sistemas estatales.
- 4) Servicios Especializados en Centros de Enseñanza, como las Facultades de Medicina y Psicología de la UNAM.
- 5) Organismos de Seguridad Social.
  - A. IMSS
  - B. ISSSTE

- C. Secretaría de la Defensa Nacional
  - D. Secretaría de Marina
  - E. Instituto del Petróleo.
- 6) Sector Privado con 10 hospitales psiquiátricos.
- 7) Organismos especializados en atención a niños con problemas de aprendizaje o conducta.
- A. Dirección de Educación de la SEP.
  - B. Centros de Readaptación Social y el Centro Penitenciario para Personas con Trastornos Mentales de la Secretaría de Gobernación.
- 8) Organismos Civiles.
- A. 54 Centros de Integración Juvenil, especializados en atención en problemas de farmacodependencia.
  - B. Grupos de Autoayuda: Neuróticos, Alcohólicos, niños con trisomía 21, discapacitados, sordo-mudos, cáncer, etc.

La atención de los trastornos mentales en términos generales son insuficientes, la cobertura de estos servicios no cubren la totalidad del territorio nacional, el 72 por ciento de las camas del IMSS, se encuentran en la zona centro del país; las agencias internacionales recomiendan un médico psiquiatra por cada 20 mil habitantes, en México hay uno por cada 45 mil 500 habitantes.

El Programa Nacional de Salud Mental tiene su fundamento legal en el artículo 4o., Constitucional, que consagra *El Derecho a la Protección de la Salud*, y las bases de la Ley General de Salud, que destaca como materia de salubridad general la salud mental, y los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, la LGS, define y precisa las atribuciones para reglamentar las acciones preventivas, curativas y rehabilitativas en carácter de Salud Mental.

El Objetivo General del Programa de Salud Mental, consiste en promover la salud mental de la población y reducir los problemas relacionados con los trastornos psicosociales, psiquiátricos y neurológicos, incluyendo los provocados por el abuso del alcohol y otras drogas, mediante la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en los tres niveles del Sistema Nacional de Salud.

**Entre los Objetivos Específicos se pueden destacar:**

- 1) Mejorar los servicios en los tres niveles de atención y rehabilitación a enfermos con trastornos mentales, incrementando su calidad y eficacia.
- 2) La accesibilidad de los servicios de atención de los trastornos mentales.
- 3) Conseguir que las entidades federativas operen en su ámbito de acción, favoreciendo además la coordinación y concertación con las instituciones y organizaciones del Sistema Nacional de Salud en los sectores público, social y privado.
- 4) Fortalecer los servicios de salud mental en la comunidad, creando en los hospitales generales servicios de urgencias psiquiátricas, como ampliar las unidades y anexos en los hospitales psiquiátricos.
- 5) Definir los criterios para la atención de los pacientes en los diferentes niveles de atención, y garantizar el suministro oportuno de medicamentos e insumos necesarios en las unidades médicas.
- 6) Promover servicios para la atención de enfermos sujetos a proceso legal, o que hayan sido declarados inimputables.
- 7) Cumplir con los convenios internacionales celebrados en materia de salud mental y adicciones.
- 8) Alcanzar las metas propuestas por los programas nacionales contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.
- 9) Promover la Investigación básica y clínica en el campo de la salud mental.

### **Los Principios del Programa de Salud Mental son:**

- 1) Asegurar en una sola instancia decisoria, los servicios de psiquiatría comunitaria, hospitalaria y preventivas de la salud mental.
- 2) Integrar y diferenciar las acciones de la salud mental a la general, y a las especialidades básicas en los tres niveles de atención a la salud.
- 3) Desarrollar alternativas a la hospitalización de los pacientes con trastornos mentales, para reinstalar en sus hogares al mayor número de los enfermos y atenderlos en forma extrahospitalaria.
- 4) Reforzar acciones preventivas y tratar oportunamente los casos iniciales de trastorno mental.
- 5) Fomentar la participación de instituciones privadas, pero que cumplan con los objetivos del Programa Integral de Salud Mental.
- 6) Vigilar de la observancia de las normas señaladas por el sistema de salud y por los tratados internacionales a los que se sujeta nuestro país.
- 7) Proteger a las comunidades vulnerables ante los trastornos mentales y psicosociológicos.
- 8) Estimular la participación de la comunidad en acciones de carácter preventivo.
- 9) El administrar en forma adecuada los recursos para evitar su derroche.
- 10) Fortalecer la Coordinación entre las instituciones de los diferentes sectores especializadas en salud mental.
- 11) Dar especial atención a la problemas ligados al alcoholismo y el tabaquismo, adicciones de mayor repercusión en la salud y la economía del país.

Todo lo anterior es en términos generales el contenido del *"Programa Nacional de Salud Mental 1995-2000"*

### 3.4. OTROS ORGANISMOS COMPETENTES

Otro punto importante con respecto a los aspectos jurídicos que nos interesa es: 1) la Reglamentación de Profesiones y 2) la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

#### 3.4.1. LA REGLAMENTACIÓN DE PROFESIONES.

De acuerdo con el artículo 24o., de la Ley de Profesiones, relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal establece: *"Se entiende por ejercicio profesional... la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo ..."*

El fundamento Constitucional para la Reglamentación del Ejercicio profesional lo prevee el artículo 5o., que señala *"A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. ..."*; pero del texto anterior es posible apreciar la aparente falta de interés del Constituyente, en lo relativo al control del ejercicio profesional, los problemas principales a resolver desde la perspectiva social se centraban en la pobreza e ignorancia del grueso de la población.

**PROFESIONISTAS, TRABAJO DE LOS.** El trabajo objeto de la protección legislativa, fue el asalariado, el sujeto a jornal o a sueldo, pero no el profesional, cuando no se preste en ejercicio de un empleo; y en los debates del Constituyente se declaró, de modo categórico, que en el artículo 123 no quedó comprendido ni el trabajo de los abogados, ni el de los médicos, ni el de los farmacéuticos, ni, en general, el trabajo de las otras profesiones de las clases elevadas, que deben regirse por otra ley. La prestación de servicios profesionales, en general, no está incluida en el artículo 123 constitucional; pero también sin duda alguna, los profesionistas pueden celebrar y de hecho celebran en muchos casos, un contrato de trabajo, como cuando entran al servicio de una empresa, o de un particu-

lar como empleados; entonces el profesionista es un verdadero asalariado, y su trabajo está comprendido dentro de lo dispuesto por el tan repetido precepto, pero no por el hecho de que al ejercer su profesión trabaje, sino porque su trabajo profesional lo desempeña como empleado, por un sueldo o salario.

Amparo Directo 3741/25. Moreno Sánchez Francisco. 26 de abril de 1929. Cinco Votos, Semanario Judicial de la Federación Quinta Época, Apéndice de 1995, Tomo V, parte SCJN, pág. 263.

Lo que el Constituyente trató de combatir, fue la desigualdad de clases, débil vs. dominante, tanto que si el profesionista era un trabajador se amparaba su trabajo de acuerdo al artículo 123 C.; lo primordial al parecer era promover la educación a nivel nacional y así proteger de alguna forma a la población trabajadora, que durante siglos había sido víctima de la explotación, la cual, no afectaba generalmente a la clase profesionista, que en ocasiones se le asociaba como defensora del abuso de las clases dominantes; los mismos profesionistas pertenecían a grupos sociales con cierta riqueza económica, lo ideal a principios del siglo era que los pocos profesionistas que existían, prestarán sus servicios a quiénes lo necesitaban y no podían pagar por ellos en especial los médicos, este enfoque es meramente social al subordinar el interés individual (ganancia) al colectivo, e igualar la calidad de los servicios profesionales entre los diversos grupos sociales, ideal que establece las bases para la creación del Servicio Social.

Como la Constitución del Diecisiete, señalaba en su artículo 4o., que *"La ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo"*, actual texto del párrafo segundo del artículo 5o., ha establecido dos situaciones a resolver:

- 1) El trabajo social, y
- 2) La reglamentación de profesiones.

1) **El Trabajo Social:** La competencia estatal respecto a la reglamentación de profesiones ocasionó, que las condiciones para prestar el Servicio Social fuera establecido por las diferen-

tes legislaturas del país, pero como un ideal social no reportó gran beneficio a la comunidades, con excepción de los pasantes de medicina, en lo relativo a la medicina preventiva y de los maestros de nivel básico, y aquellas profesiones donde el resultado depende más de las habilidades y conocimientos de la persona que de los recursos materiales disponibles. Por lo anterior en 1945 se establece las bases legales para estructuración del Servicio Social, a través de la Ley Reglamentaria Relativa al Ejercicio de las Profesiones y se crea la Dirección General de Profesiones. En 1981 el Gobierno Federal, y retomando los ideales revolucionarios expidió el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de Educación Superior en la República Mexicana, dicho ordenamiento permitió homogenizar el servicio social en todo el país.

**LIBERTAD DE TRABAJO. LA GARANTIA DEL ARTICULO 5o. CONSTITUCIONAL NO IMPIDE AL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA REGLAMENTAR LAS LEYES DEL CONGRESO DE LA UNION SOBRE ESTA MATERIA.** Ha sido criterio firme de este alto Tribunal que la libertad de trabajo sólo puede vedarse mediante una ley en sentido formal y material, es decir, una norma general, impersonal y abstracta, emanada del órgano constitucionalmente investido de la facultad legislativa, y que al Presidente de la República no corresponde hacerlo a través de normas reglamentarias, debiendo entenderse que se veda esa libertad cuando se impone al gobernado la prohibición absoluta de realizar cierta actividad, sea cual fuere la circunstancia o condición en que lo haga. Es en este sentido, que el Presidente de la República no está facultado para reglamentar el artículo 5o. constitucional, puesto que él no tiene atribuciones para velar la libertad de trabajo, esto es, para imponer sobre el gobernado esa prohibición absoluta de realizar cierta actividad, [facultad que le corresponde a las diferentes Legislaturas Estatales] pero ello no significa desconocer la facultad que tiene de regular su ejercicio dentro de los límites que establezca una ley, porque la reserva legal de orden formal se refiera al sustancia del derecho, no a las condiciones concretas de su ejercicio, para la definición de estas últimas corresponde a una regulación concreta y pormenorizada de cada una de las ramas de la actividad, sea comercial, industrial o profesional, de acuerdo con las particularidades del lugar y tiempo y con las exigencias impuestas por la necesidad de conciliarla con otros principios de derecho. La garantía radica en asegurar que el legislador defina el contenido básico de libertad, mas no en impedir que la autoridad administrativa regule su ejercicio, siempre y cuando apoye su potestad reglamentaria en una ley, de acuerdo con el artículo 89, fracción I, constitucional, y sus normas no

afecten el contenido esencial del derecho, no desnaturalicen su substancia, ni tampoco disfracen, bajo apariencia de un requisito, una auténtica prohibición de su ejercicio.

Amparo en revisión 199/90. Martín Otilio Arias Montero y otros. 8 de octubre de 1990. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Adriana Campuzano de Ortiz, Cuarta Sala Semanario Judicial de la Federación, Tomo VI Primera parte, pág 227.

Si la facultad del Ejecutivo Federal para reglamentar las leyes emitidas por el Congreso de la unión, ha resuelto lo relativo a la prestación del servicio social a nivel nacional, aun no resuelve del todo el problema sobre la reglamentación del ejercicio profesional.

**2) La Reglamentación de Profesiones:** el contenido del artículo 5o., C. en su segundo párrafo, no permite establecer:

**A) Una reglamentación a nivel nacional de las carreras que requieren título profesional,** ya que cada Estado es responsable de establecer cuales profesiones deben reglamentarse, y en ocasiones sus criterios son contradictorios con la misma Constitución:

**PROFESIONES, EL ARTICULO 21, FRACCION IV, DE LA LEY PARA SU EJERCICIO, EN EL ESTADO DE JALISCO, VIOLA LOS ARTICULOS 5o.. Y 121 CONSTITUCIONALES.** La ley que reglamenta el ejercicio de las profesiones en el estado de jalisco, al señalar en su artículo 21, fracción IV, como requisito para que los profesionales de otro estado de la República puedan desempeñar su profesión, que previamente den aviso a la Dirección de Profesiones en dicho estado para el efecto de que se les extienda la constancia correspondiente, va en contra de lo dispuesto por los artículos 5o. y 121 constitucionales, pues con ello se impide el libre ejercicio profesional, aun cuando se hubieran cubierto los requisitos legales exigidos por la legislación de otro estado.

Tesis X/89 aprobada por el Tribunal en Pleno en Sesión Privada celebrada el jueves trece de abril de mil novecientos ochenta y nueve. Unanimidad de veinte votos, Semanario Judicial de la Federación, Tomo III Primera Parte, pág. 175.

**PROFESIONISTAS EXTRANJEROS.** Los artículos 1o. y 33 constitucionales dan derecho a los extranjeros a disfrutar de las garantías que

otorga la misma Constitución, entre las que se hallan las del artículo 4o., [ahora quinto] por lo que la restricción que establecen los artículos 15, 18 y demás relativos de la Ley de Profesiones de 30 de diciembre de 1944, reglamentaria de los artículos 4o. y 5o de la Carta Fundamental, está en abierta pugna con las disposiciones constitucionales citadas, que garantizan a todos los habitantes del país la libertad en el ejercicio profesional.

Tesis número 144, Quinta Epoca, Segunda Sala, Semanario Judicial de la Federación, Apéndice de 1995, Tomo III parte SCJN, pág. 98.

Además de que las carreras de recién creación o que de las que no se contemplen en los diversos reglamentos estatales, no se puede limitar ni condicionar su ejercicio, si no se prevee en dichos reglamentos siempre y cuando sean lícitos.

**PROFESIONES, CREACIÓN DE NUEVAS CARRERAS QUE NO REQUIEREN DE CÉDULA PARA SU EJERCICIO.** El artículo 4o. Constitucional consagra la más amplia libertad en materia de profesiones, comercio, industria y trabajo. Sin embargo, en casos concretos de preeminente interés público, el propio texto constitucional permite que pueda limitarse el ejercicio de esa libertad. Y así en materia de profesiones, encomienda a los Estados que determinen, precisamente por ley, cuáles son las profesiones que requieren de título para su ejercicio. De aquí que si las entidades federativas no hacen uso de esa facultad, que no se requiera título para el ejercicio profesional; o, si reglamenta esa facultad señalando tan sólo determinadas profesiones con esa exigencia, pueden las demás ejercerse libremente, sin limitación alguna. Debe destacarse que el texto constitucional encomienda exclusivamente a las legislaturas locales (y al Congreso de la Unión por lo que toca la Distrito y Territorios Federales, conforme al artículo 73, fracción VI, de la Propia Constitución) que por ley pueden limitar el ejercicio profesional, determinando que profesiones requieren título para ello. Esta facultad es indelegable, pues el texto del mandato constitucional no se deduce otra consecuencia, no pueden, pues, limitar esa libertad ni el Presidente de la República ni los Gobiernos de los Estados ni dependencias gubernamentales ni organismos descentralizados, sean o no autónomos. ...las facultades legislativas son indelegables, ... en concordancia con el principio constitucional, ... el ejercicio de la facultad restrictiva se orienta a la protección del público necesitado de servicios de profesionistas y sólo puede ser conferido al poder público y concretamente al Poder Legislativo según el artículo 4o. [actualmente 5o.] constitucional, porque está fuera de las funciones de los centros de enseñanza ponderar los, casos de protección pública y de restricción de la libertad de trabajo.

Amparo en revisión 793/67, Consuelo Medal López, 8 de noviembre de 1967, unanimidad de 5 votos, Ponente: Ernesto Aguilar Alvarez, Secretario Felipe López Contreras, Informe 1967, Segunda Sala, pág 169.

**PROFESIONES, CARRERAS DE NUEVA CREACIÓN QUE NO REQUIEREN CÉDULA PROFESIONAL PARA SU EJERCICIO. (CIENCIAS DIPLOMÁTICAS).** Tratándose de carreras completas de nueva creación como lo es la de Ciencias Diplomáticas, que se imparten en la Escuela Nacional de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, no requieren de cédula profesional para su ejercicio, en tanto no lo determine así una ley, intrínseca y formalmente tal; y si la Dirección General de Profesiones deniega la expedición de la cédula "en virtud de que se trata de una profesión que no está reglamentada por la Ley de Profesiones y por lo tanto no requiere de cédula para su ejercicio" no hay violación de garantías.

Amparo en revisión 611/72 (9048/64). Estela Ruiz Olvera. 28 de marzo de 1973. Unanimidad de votos. Ponente: Jesús Ortega Calderón. Séptima Epoca, Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, Semanario Judicial de la Federación, Tomo 51 sexta parte, pág. 46.

***B) De igual forma no se pueden establecer los lineamientos necesarios para homogenizar la enseñanza superior a nivel nacional,*** ya que constitucionalmente son las legislaciones estatales las que pueden regular las carreras o profesiones, y por lo tanto, aprobar y dar validez a la currícula de las diferentes profesiones que imparten las universidades que se hayan dentro de su territorio, además de establecer que autoridades están a cargo de expedir dichos reconocimientos.

Si partimos que la libertad de cátedra ha permitido el desarrollo del conocimiento, pero que dicho conocimiento se basa en los principios de universalidad nos permitiría afirmar que un médico titulado en el Estado de México está igualmente capacitado para trabajar en cualquier otro Estado. Este aspecto de la enseñanza es un problema actual en nuestro país, y para tratar de resolverlo sin contrariar lo establecido en la Constitución, la SEP ha propuesto el Examen General de Calidad Profesional.

En relación a la psicoterapia nos hemos dado cuenta que como profesión, no existe la Carrera Profesional de Psicoterapia sino que se accede a ella a través de diferentes licenciaturas y con la especialización en psicoterapia, pero como profesión es necesario que se regule su práctica, no sólo por las legislaciones estatales sino a nivel nacional; porque a pesar de las diferentes escuelas o sistemas en psicología, se deben establecer los criterios o currícula básica de conocimientos con que debe contar un psicoterapeuta, por ser el área de la salud mental una prioridad de carácter nacional.

### **3.4.2. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.**

El 3 de junio de 1996 es publicado en el D.O.F., el Decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED, organismo desconcentrado de la SS, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Su creación responde a la necesidad de que la población cuente con los mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuya a tutelar el Derecho a la Protección a la Salud, así como mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos; organismo al que puedan acudir los usuarios y dilucidar en forma amigable y de buena fe, los posibles conflictos que se deriven de la prestación de los servicios de salud, y de alguna forma aligerar la carga de trabajo de los órganos jurisdiccionales, pero sin sustituirlos.

La CONAMED, que garantiza la imparcialidad tanto en el análisis, dictamen y resolución de las controversias, está formado por: un Comisionado, un Consejo integrado por diez consejeros y por el Comisionado que es quien preside la CONAMED; dos Subcomisionados; y once Direcciones además de sus respectivas unidades administrativas, de esta forma el objetivo primordial de la Comisión es la de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios; las de atribuciones y obligaciones de la CONAMED en términos generales son:

- 1) Brindar asesoría e información a usuarios y prestadores, de los servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones.
- 2) Recibir, Investigar y atender: las quejas, la información y las pruebas que presenten los usuarios sobre posibles irregularidades en la prestación o negativa del servicio.
- 3) Intervenir en amigable composición para la conciliación de conflictos.
- 4) Emitir laudos cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje, y opiniones sobre las quejas que conozca y sean de interés general.
- 5) Informar a las autoridades competentes como asociaciones de profesionistas, sobre la negativa de los prestadores de los servicios de salud a colaborar con la CANAMED, o del incumplimiento de los mismos en sus resoluciones, o de cualquier irregularidad que detecte en los servicios de salud.
- 6) Elaborar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia.
- 7) Convenir con instituciones y organismos públicos y privados, las acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
- 8) Asesorar a los gobiernos estatales para la constitución de instituciones análogas a la CONAMED.
- 9) Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver sus conflictos derivados de los servicios médicos, y las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

Con respecto a la Psicoterapia se considera que la CONAMED es competente para conocer y emitir laudos, de los problemas que se susciten entre los psicoterapeutas y sus pacientes, esto se puede deducir del artículo 3o., del presente Decreto:

“Artículo 3. En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionistas, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios del servicio médico son las perso-

nas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicios de los prestadores de servicios de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental”.

Opinión que es confirmada en el primer informe de actividades de la CONAMED, donde se indica que de las 1831 quejas atendidas por este organismo, 13 fueron en contra de psiquiatras, de las cuales pueden o no estar relacionadas con la psicoterapia, sino a tratamientos fisiológicos; pero existe una queja la cual se clasificó en el área de la especialidad de la Salud Mental, debido a que estos datos son estadísticos y la información de cada caso confidencial, sólo se puede presumir que sea por psicoterapia, pero de acuerdo al mismo decreto que crea la CONAMED, si es posible la competencia de la misma en relación al servicio de psicoterapia, otro hecho importante que cabe mencionar es que dentro de los miembros del Consejo Actual de la CONAMED, no hay un experto en psicoterapia definido, es decir que no sea psiquiatra el cual puede estar capacitado en psicoterapia, pero si hay especialistas en Filosofía, de todo lo anterior podemos establecer:

- 1) que la CONAMED es competente para conocer de los conflictos entre psicoterapeutas y sus pacientes;
- 2) que no han existido suficientes quejas en esta área, salud mental, como para que motiven la inclusión de un experto en psicoterapia en el Consejo;
- 3) que la Comisión, al poder solicitar o contratar los servicios y opinión de expertos en cada área de los servicios médicos, y al no ser demasiadas las quejas en el área de la Salud Mental no necesita de este tipo de asesores permanentemente;
- 4) que la CONAMED es al parecer un organismo poco difundido, ya que 1831 quejas tramitadas en su primer año son pocas considerando que su jurisdicción es a nivel nacional.

## **CAPÍTULO IV**

### **LA PROBLEMÁTICA SOCIAL Y JURÍDICA DEL INCREMENTO DE PSICOTERAPIAS**

## 4.1. LA RELACIÓN PACIENTE-PSICOTERAPEUTA.

En nuestro país es evidente la gran desigualdad cultural y económica entre la población, los enfermos de las clases desprotegidas, "*mantienen un estado de ansiedad, sospecha y hasta franca desconfianza hacia un médico que es identificado con las clases superiores*"<sup>27</sup>, los habitantes de las comunidades indígenas suelen acudir al servicio médico, cuando su chamán, no es capaz de aliviarlos, además reconocen al médico como poseedor de una magia que puede curarlos, es esa esperanza la que les permite soportar el tratamiento.

Dentro del área de la salud mental la desconfianza es aun más profunda, el psicoterapeuta representa igualmente a la clase dominante, que no comparte su ideología y tradiciones, esta desigualdad social, económica y cultural fomenta la desconfianza en los métodos de la medicina, factor que crea un ambiente propicio para la aceptación de terapias sin validez científica o académica, otro factor son la ignorancia o la pérdida de valores tanto religiosos como morales.

Las relaciones terapéuticas basadas en la desigualdad social, generalmente se caracterizan por ser vínculos de poder y autoridad por parte del terapeuta, y de sumisión por parte del paciente. La figura de autoridad y psicoterapeuta no deben centrarse en la misma persona, por ser contraproducente al fin que persigue la terapia, que es la autodeterminación del paciente, de esta forma se afirma que la psicoterapia no es una relación<sup>28</sup>:

1) *paterno-filial*: con lazos afectivos permanentes caracterizada por la dependencia por un lado, y la aceptación de un papel autoritario y responsable por el otro.

2) *amigo-amigo*: donde sobresale la igualdad, la comprensión, el dar y recibir.

<sup>27</sup> Rosa María Lara y Mateos. *Medicina y Cultura*. Fondo de Cultura Económica, México, 1994, p 243

<sup>28</sup> Carl Rogers. *Orientación Psicológica y Psicoterapia*. 3a. ed., Nercea, S.A. de Ediciones, España, 1984, pp 79 y ss.

3) *profesor-alumno*: relación con implicación de superior a inferior para un proceso de aprendizaje.

4) *médico-paciente*: caracterizada por el diagnóstico y consejo experto por parte del médico, con la aceptación sumisa y dependiente del paciente.

La relación psicoterapéutica es más compleja, como vínculo interpersonal existen múltiples variantes donde el psicoterapeuta no puede observar y evaluar al paciente, sin involucrar su propia persona; durante el proceso de la terapia se pueden presentar las relaciones antes señaladas o ninguna, pero la relación psicoterapéutica se caracteriza por cuatro elementos que son:

1) *es una relación afectiva controlada*: el terapeuta debe mantener una postura acogedora, que conduzca a una relación afectiva y de confianza, pero con límites definidos, el interés por el cliente debe ser auténtico.

El terapeuta debe ser sensible a las necesidades del paciente pero con la capacidad de controlar sus propias identificaciones, como persona se encuentra expuesta emocionalmente, sentimientos que debe controlar por el bien del paciente.

2) *relación donde se permite la expresión de sentimientos*: sin que se adopte una actitud moralista o de prejuicios, el terapeuta mostrará comprensión durante toda la terapia, y el cliente se deberá sentirse seguro de expresar sus emociones, experiencias, odios, frustraciones, sueños, impulsos prohibidos, o actitudes ocultas que complican su vida y que debe mantener para poder vivir dentro de la sociedad.

3) *relación limitada*: es importante que se establezcan los límites destacándose los siguientes:

- a) *de responsabilidad*, el terapeuta debe establecer con claridad en que grado, se va a responsabilizar en los problemas del cliente, lo mejor es que el cliente se responsabilice.
- b) *el tiempo*, algunos modelos no le dan importancia a la duración de la sesión o tratamiento, otras en cambio señalan que el respetar el tiempo convenido ayuda para el mejor desarrollo terapéutico.
- c) en cuanto a las *acciones agresivas*, que dañan a otros o destruyen bienes.
- d) *las expresiones de afectividad* que pueda manifestar el terapeuta; su meta no es ser agradable ante su cliente sino ayudarlo a una comprensión de sí mismo.

El establecer los límites permiten al psicoterapeuta sentirse seguro, y desarrollar su profesión con mayor libertad y naturalidad, para que sus deseos de ayudar no lo traicionen.

4) *Relación sin ningún tipo de presión o coacción*: para el dirigir o controlar la vida del cliente está fuera de lugar en la psicoterapia, el fin es impulsar al cliente al crecimiento y la maduración, para la elección consciente y la integración autodirigida.

#### **4.1.1. EL PODER CURATIVO DEL PLACEBO.**

El ser humano como entidad biopsicosocial, responde a los factores ambientales en forma condicionada, debido a su capacidad de *interpretación simbólica* de los estímulos que recibe del exterior; particularidad que distingue a la ciencia médica de la veterinaria: mientras que en los seres del mundo animal es posible generalizar sus características así como el tratamiento curativo, en los seres humanos los resultados dependerán de múltiples elementos<sup>29</sup>, la consulta terapéutica prácticamente es personalizada.

Los procesos corporales, si no todos, son regulados por mecanismos neurales, la corteza cerebral afecta las funciones orgánicas con resultados favorables para el individuo, o pueden

<sup>29</sup> *cf. Supra.* 1.1. Concepto de Salud.

desencadenar estados patológicos agudos, como las muertes documentadas causadas por vudú; así sólo vemos que en el hombre es posible la utilización de placebos.

El Placebo, que etimológicamente significa agradar o dar placer, se define como un preparado farmacéutico, con principios químicamente inactivos que se suministran a un enfermo, como auténtico medicamento; cuando el paciente siente la mejoría por ingerir dicha sustancia, se produce el llamado *efecto placebo*.

Durante el siglo XV la palabra placebo se utilizó como sinónimo de adulación, posteriormente para nombrar un acto destinado a calmar o gratificar, por lo que actualmente se utiliza para designar el resultado producido por una supuesta droga o tratamiento para aliviar algún padecimiento, pero también se emplea para señalar los resultados que influyen en forma negativa en la salud, productos de la mente humana, como el caso de la brujería.

Los espectaculares resultados del placebo, muestran la importancia que ejerce la mente sobre los mecanismos orgánicos, aproximadamente el 35% de los casos tratados muestran un efecto placebo, de las cuales las personas con trastornos neuróticos demuestran tener mayor grado de disposición a las respuestas del placebo, cuanto mayor es la ansiedad en el paciente, mayor es el efecto placebo.<sup>30</sup>

Muchas de las curaciones *mágicas* o *milagrosas* pueden explicarse mediante el efecto placebo, ya que en la mayoría de las religiones se reportan este tipo de curaciones, mediante la Fe, por lo que no es exclusiva de ninguna religión, pero sí del género humano; tanto el Zen, la Yoga, la Hechicería, la Hipnosis, las vacaciones y pasatiempos positivos, como también la adecuada relación paciente-terapeuta, registran resultados favorables para la salud.

---

<sup>30</sup> René Dubos. *El hombre en Adaptación*. Fondo de Cultura Económica, México, 1975, pp 234 y ss.

La respuesta condicionada a los estímulos ambientales explican la importancia de la relación entre paciente-terapeuta, para determinar los resultados terapéuticos de la intervención médica, la actitud y personalidad del médico influyen en la efectividad de cualquier medicamento.

La aceptación y reconocimiento del efecto placebo en el mundo científico, permite establecer que la mente humana es capaz de modificar los procesos orgánicos o influir en ellos, sea para bien o para mal, de igual forma que las drogas y los estímulos ambientales.

Los medicamentos utilizados en la Europa medieval, no tenían en su mayoría ninguna validez farmacéutica, el polvo de marfil constituía el medicamento por excelencia, por lo que eran auténticos placebos, el primer fármaco del que se conocieron sus efectos en el organismo fue la *quinina* sintetizada en 1820, permitiendo establecer posteriormente la utilización de placebos para evaluar los efectos de los nuevos medicamentos en el organismo. El efecto placebo a finales del siglo pasado y con el conocimiento de la sugestión y la hipnosis, se utilizaron como sinónimos, a inicio de este siglo son fenómenos de estudio delimitados.

Las circunstancias bajo las que se lleva a cabo el efecto placebo, no se pueden especificar de tal forma que se nombren características comunes entre las personas que responden al placebo, generalmente la respuesta depende de<sup>31</sup>:

- 1) el estado emocional del paciente, los neuróticos responden en forma favorable.
- 2) el estado de conciencia del cliente sobre la gravedad de su malestar.
- 3) la confianza en el tratamiento a emplear, donde influirá su conocimiento previo, experiencia y comentarios que ha tenido sobre el mismo.

---

<sup>31</sup> Alejandra Suárez. "El Efecto Placebo", *Revista Psicología*, México, núm. 29, marzo-abril, 21-23, 1996.

4) las expectativas que persigue, el grado de curación que espera, total o parcial.

5) la influencia del terapeuta sobre la reactividad del paciente, la reputación, el trato y la confianza que inspire ayudaran al paciente en la aceptación del tratamiento, los médicos que rezan con sus pacientes se curan con mayor rapidez, según estudios en los E.U.A.

El efecto placebo explica que algunos estímulos asociados con la administración del agente terapéutico activo; como la presencia del médico o el suministro del fármaco, provoca estímulos aún en ausencia del agente activo. Los expertos recomiendan utilizar el placebo y no caer en violaciones éticas ni engañar al cliente cuando:

1) no sea posible utilizar un tratamiento específico, por causas fuera del control del terapeuta.

2) cuando el paciente sufre de alto grado de ansiedad, que no le permite avanzar en su tratamiento.

3) para entretener al paciente, el tiempo necesario para planear y poder así usar otro procedimiento.

Se ha presentado en forma general lo que es el efecto placebo, mismo que permite curaciones sin mayor justificación que la actitud del paciente. En la relación paciente-terapeuta dentro de la Psicoterapia, como se explicó en el numeral anterior es una relación humana compleja, la cual es calificada por algunos especialistas en la materia, como el efecto placebo de la psicoterapia, por lo que aumenta la necesidad de controlar y evaluar el desempeño profesional del psicoterapeuta, muchas personas con trastornos mentales acuden a la terapia en busca de cariño, por lo que la persona que lo atiende llegará a tener una gran influencia en sus decisiones, si el terapeuta no es

---

una persona con ética profesional, tendrá los recursos necesarios para abusar de su posición en su provecho y perjudicar la salud mental de su paciente.

## **4.2. LAS PSICOTERAPIAS ECLÉCTICAS, EXPERIMENTALES Y ALTERNATIVAS.**

En el Capítulo Segundo, se nombraron diferentes modelos de psicoterapias que cuentan con el reconocimiento del mundo científico. La persona consciente de su incapacidad para resolver sus problemas emocionales, en la búsqueda de ayuda profesional se percató que en el mercado existen numerosas ofertas de tratamiento con objetivos bien definidos por la psicoterapia.

La inestable y difícil situación de las psicoterapias aunada a la creciente indiferencia ante los fenómenos sociales, como la pérdida de valores, respeto a las instituciones familiares, la creación de grupos genofóbicos, autodestructivos, antisociales o las sectas; que en ocasiones transgreden los derechos de terceros, al mantener una postura de fanatismo e intolerancia hacia otras ideologías, resultado de la falta de madurez mental y de educación cívica; han hecho que el campo profesional del psicoterapeuta sea uno de los más afectados.

El psicoterapeuta no sólo debe justificar ante la comunidad científica sus métodos, sino también competir ante todo tipo de charlatanes que sin la más mínima consideración social, ofrecen curas a todo tipo de psicopatologías, cobrando por sus servicios en forma directa, o indirecta a través de la venta de amuletos o utensilios necesarios para el supuesto tratamiento.

Fenómenos que ocurren en todo el mundo, la religión de nacimiento y las instituciones sociales al parecer, ya no cubren la totalidad de las necesidades psicosociales del grupo cada vez más numeroso de inadaptados e infelices. El pasado histórico de nuestro país ha creado una nación con pluralidad cultural, la medicina tradicional ofrece una alternativa a la psicoterapia.

## 1) Las psicoterapias alternativas.

Son aquellas psicoterapias que ofrecen tratamiento diferente a los aceptados por las diferentes escuelas psicológicas. La medicina tradicional mexicana con más de 500 años de existencia, forma parte de nuestra propia identidad nacional, utilizada principalmente por los grupos étnicos del país que habitan en comunidades autóctonas o que han inmigrado a las ciudades, generalmente grupos marginados de los beneficios culturales y científicos del desarrollo nacional, con niveles bajos de salud y con difícil acceso a los servicios de salubridad.

Las patologías comunes en este sector de la población, se deben principalmente a la falta de servicios de higiene y a la mala alimentación que ocasionan enfermedades infecciosas, hace 20 años entre las enfermedades mentales se destacaban aquellas de origen genético u orgánico, pero actualmente es alarmante el creciente índice de alcoholismo y violencia de estas comunidades indígenas.

La medicina tradicional se explica desde la *cosmovisión* de cada comunidad, la salud al igual que la vida se consideran hechos sobrenaturales, que el hombre intenta controlar y explicar; dentro de los 56 diferentes grupos étnicos del país se destaca por su número y extensión el de los nahoas, que se conforma por varios grupos que habitan en el antiplano central del territorio nacional<sup>32</sup>.

Los nahoas como hijos del quinto sol se consideran el centro de la tierra y la síntesis del universo, por lo que deben culto y sacrificio a sus dioses que murieron para crear la quinta generación. El hombre debe mantener el equilibrio entre las desigualdades psicobiológicas y sociales de su especie, a través de una conducta mesurada.

---

<sup>32</sup>Rosa María Lara y Mateos. *op. cit.* p 178 y ss

Si la persona atenta contra su organismo o la existencia de los demás, rompe con la armonía que existe entre su persona, los dioses, la comunidad y su familia. La salud y la vida son los bienes sobre los que caen las consecuencias de sus actos, debido a que su organismo, al ser creado por los dioses, tiene doce centros anímicos que poseen características y funciones que rebasan su naturaleza física y lo unen con el universo.

Los centros anímicos son la cabeza superior, el corazón, el hígado, el cabello, la mollera, el aliento, el rostro, los ojos, los oídos, el ombligo, el tonal o energía del cuerpo y, el iho o aliento vital. Los pecados se reparan con el sacrificio y la oración, sean por el mismo individuo, o mediante la intervención de sacerdotes o curanderos, con el fin de recuperar el equilibrio perdido.

El corazón afectado por las malas acciones o por hechizo, provoca locura y maldad en el individuo, que se manifiesta con amnesia, torpeza, fatiga, ira o transgresión de las normas sociales. En cambio el hígado como centro de los campos de vitalidad y afectivos, al ser contaminado produce angustia, desequilibrio emocional o una vida llena de odio y locura.

La medicina tradicional tiene un profundo sentido religioso, sobre todo en los tratamientos con fines psicoterapéuticos, la religión española con sus ideologías, símbolos y rituales proporcionaron refugio a la medicina nahua, las formas de aliviar los trastornos mentales van desde el uso de amuletos, hasta la realización de rituales purificadores de los centros anímicos; las principales enfermedades mentales a las que la medicina tradicional ofrece tratamiento son:

A) *Mal de ojo*, que afecta a menores de tres años, causado por la mirada dirigida al niño por una persona de vista fuerte, sus síntomas son los de una gastroenteritis.

B) *Susto o Espanto*, como se entiende que el individuo se compone de un cuerpo y una sustancia inmaterial, o esencia, la que puede separarse del cuerpo debido a fuerzas sobrena-

turales como el sueño, o por una experiencia aterradora; o quedar cautiva por haber perturbado a los dioses o a los espíritus de la naturaleza (cheneques); su liberación se consigue una vez saldada la afrenta, los síntomas son variados y se ajustan a las condiciones sociales del lugar, es un síndrome con afiliación cultural, es decir, la persona se sugestiona de tal forma que manifiesta los síntomas reconocidos socialmente para este trastorno.

C) *Aire*, atribuido a una entidad nociva que penetra o se adhiere a alguna parte del cuerpo, se manifiesta con trastornos en la piel, respiratorios o musculoesqueléticos, es también un síndrome de afiliación cultural.

D) *Daño o Brujería*, sus causas radican en creencias culturales con la declarada voluntad de perjudicar, lesionar o dañar a una persona, su sintomatología es también de afiliación cultural.

La salud y enfermedad en este tipo de trastornos son principalmente expresiones culturales, el medio social determina *¿cuándo?*, *¿cómo?* y *¿por qué?*, una persona enferma a la vez que proporciona los métodos necesarios para que recupere su salud. Los grupos marginados debido a la etiología mágico religiosa o cultural de sus padecimientos, no son comprendidos por la ciencia médica, es común encontrar personas que tras no haber encontrado alivio en los tratamientos médicos, recurre a chamanes o curanderos, mostrando una notable mejoría, o que simultáneamente son tratados por un lado mediante tratamiento médico y por el otro con procedimientos de la medicina tradicional mexicana.

Los trastornos mentales entre estos grupos marginados se asocian con personas que presentan padecimientos como: brujería, espanto, influencia, posesión, poderes para curar o recibir señales espirituales; estos grupos presentan lo que se llama personalidad étnica, que también existe en las ciudades del país, esta cosmovisión es común entre la población, y forma parte de nuestra ideología, de la cual no podemos desligarnos porque es parte de la cultura mexicana.

El cambio social sólo se logra mediante la educación e instrucción, así como el conocimiento de nuestras costumbres y comprensión de los métodos tradicionales de curación, para evitar los abusos de falsos chamanes; ya que el curandero tradicional es una persona espiritualmente comprometida con la comunidad, porque ha heredado su conocimiento de otro chamán, además que por ciertas características o acontecimientos en su vida es un elegido de los dioses, ésto de acuerdo a la cosmovisión nahoa; la persona que comprenda esta visión del universo podrá distinguir a los individuos que no conocen la esencia del chamanismo en México, y que han inventado sus rituales y procedimientos con fines lucrativos o para su beneficio emocional.

En lo que respecta dentro de la medicina tradicional a los tratamientos psicoterapéuticos, que por su naturaleza no representan grave peligro a la salud física de la persona, ya que si cree en el mismo su curación es factible por efecto placebo, donde la medicina tradicional representa un peligro es cuando se suministran sustancias farmacológicas mediante el consumo de hierbas, pero es de reconocer la importancia de la herbolaria dentro del avance médico, seguramente esta rama de la medicina tradicional requiere de mayor estudio por parte de los expertos quienes determinarán los límites y alcances de la misma.

Pero en México no sólo la medicina tradicional mexicana, ofrece métodos para curar trastornos mentales, sino que también existen otros que son ajenos a nuestra cultura de los cuales en la zona metropolitana se anuncian en periódicos, revistas y en la radio y hasta en televisión; la medicina tradicional ha perdido terreno y estas terapias extrajeras han comenzado a tener mayor aceptación entre la población.

El artículo 27o., del Reglamento para la prestación de los servicios de atención médica de la LGS, señala *"Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra, doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o*

*conjunto de términos que haga suponer que se dedica como profesional al ejercicio de las disciplinas de la salud”*

En los anuncios a los que nos referimos, son principalmente de doctrinas del mundo oriental, y por lo tanto con su propia *cosmovisión* y que podríamos llamar *medicina tradicional* de otras latitudes del planeta, encontramos a quienes ofrecen estos tratamientos se nombran: maestro, hermano, parasicólogo, o profesor, además que también hay personas con títulos de médico y psicólogo.

El artículo 23 del Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Publicidad, establece *“No se autorizará la publicidad de la prestación de servicios de salud cuando:*

*II. Ofrezcan tratamientos preventivos curativos o rehabilitatorios de naturaleza médica o paramédica cuya eficacia no haya sido probada científicamente”.*

A continuación se mencionan algunos de los nombres de las terapias alternativas, que aparecen en algunos de los anuncios que ofrecen tratamiento a trastornos mentales: Aeroterapia, astroteurgia, astrología, autohipnosis, biomagnetismo, cristaloterapia, control mental, cromoterapia, curación pránica, curso de milagros, digitopuntura, electrosueño y realidad virtual, fisioterapia, fitoterapia, flores de bach, foto de aura, gototerapia, hidroterapia, hipnosis, imantoterapia, iridología, limpieza de chakras, masaje antiestress, masaje shiats, masoterapia, medicina ayurveda, medicina cuántica, medicina energética, medicina naturista, medicina tradicional china, medicina, vibracional, medicina psicosomática, meditación védica, metafísica, musicoterapia, pranayama, psicoastrología cuántica, radiónica, regresiones, reiki, reflexología podal, radiónica, radiestenia, tarot, tao, terapia celular suiza, terapia floral medicinal, terapia de vidas pasadas, viajes astrales, Yoga y el Zen, naturoterapia, geoterapia, helioterapia.

Es un hecho que muchas de estas terapias no se ha confirmado su real valor curativo, la mayoría de estas terapias se refieren a sistemas doctrinales religiosos, cuyos resultados quedan lejos aún de ser aceptados por la comunidad científica, otros métodos pretenden basarse en

hechos como la iridología, que basa su diagnóstico en la predicción de enfermedades contemplando el iris del ojo; nos encontramos entre dos cuestiones ante estas terapias, la *primera* que estas supuestas terapias violan lo previsto por los artículos antes mencionados, por lo que debe prohibirse su publicidad y ser sancionadas; *segunda*, como se ha venido señalando que las personas con trastornos mentales acuden generalmente a estos grupos por la necesidad de compañía y comprensión, personas que debido a su necesidad afectiva no se encuentran en la mejor situación de adoptar un sistema doctrinario que rompa con sus esquemas preestablecidos, y que en la mayoría de los casos no representa una solución permanente a sus problemas, además que se exponen a múltiples estafas, no sólo económicas sino también emocionales, el Estado al proteger el derecho de protección a la salud, está facultado para establecer y mantener los mecanismos adecuados para que las técnicas reales de curación a trastornos mentales sean las que se mantengan en el mercado, y las alternativas religiosas o supersticiosas, se anuncien como tales y no como métodos curativos; no es lo mismo aprovecharse de la necesidad de equilibrio emocional, que ofrecer una nueva religión, las personas generalmente reflexionan la idea antes de intentar un cambio de religión por ser un legado familiar y un significativo cambio en su vida espiritual.

## 2) Psicoterapias Eclécticas.

La existencia de la gran diversidad de enfoques psicoterapéuticos, y la proliferación de nuevas terapias, sólo demuestra que no existe una terapia que sea aplicable a todos los trastornos psicológicos; además la tendencia a crear nuevos tipos de psicoterapias parece demostrar en términos generales, que los terapeutas encuentran insuficientes las terapias psicológicas existentes.

Desde el surgimiento de la terapia de la conducta se intentó, por parte de especialistas, unificar dicha terapia con el psicoanálisis, pero esto no fue posible; en la actualidad la proliferación de psicoterapias, aproximadamente 400 tipos de terapias diferentes<sup>33</sup>, ha impulsado en los

---

<sup>33</sup> Toksoz B. Karuso. "The Specificity Versus Nonspecificity Dilema: Toward Identifying Therapeutic Change Agents", *The American Journal of Psychiatry*, U.S.A., 146.6 June, 687-695, 1985.

últimos quince años que se haya iniciado el Movimiento Integrador de Psicoterapias, con el fin de encontrar la forma de sistematizar los diferentes criterios y modelos terapéuticos, pero sin crear una nueva forma de ejercer la terapia.

Encuestas realizadas en los E.U.A. demuestran que la mayoría de los psicoterapeutas se autodenominan *eclécticos*, estos resultados sólo son parcialmente aplicables en nuestro país, el cual no es ajeno a la situación real de las psicoterapias a nivel mundial.

Eclecticismo significa la selección de lo mejor de cada teoría, en psicoterapia el enfoque ecléctico acepta indiscriminadamente los elementos teóricos de las más diversas procedencias, lo que puede degenerar en una mezcolanza incoherente de técnicas y conceptos teóricos, por lo que no siempre la postura ecléctica es la mejor, ya que engloba varios enfoques con significativas diferencias; dependiendo del compromiso profesional y ético de quien la ejerza la psicoterapia.

Los terapeutas eclécticos generalmente se identifican por no seguir un modelo específico de psicoterapia; el Movimiento Integrador de Psicoterapias, es posible gracias a la existencia de factores comunes en las distintas psicoterapias; al igual que el reconocimiento de la ausencia de marcadas diferencias entre la efectividad de las terapias; y de la importancia de la relación paciente-terapeuta como un factor de cambio terapéutico, entre otros factores de tipo psicosocial y económico que intervienen en el proceso de cambio en la conducta.

El hecho de que un mismo trastorno mental sea tratado de formas tan diferentes según el modelo del psicoterapeuta, indica una fragmentación considerable en el campo de la psicoterapia, que en algunos casos desprestigia la labor del terapeuta al considerarse más como un arte que una disciplina; el Movimiento Integrador de Psicoterapias es un esfuerzo para contribuir al reconocimiento científico de las diversas corrientes de psicoterapias, por lo tanto no se considera eclecticismo, cuando se utilizan técnicas o conceptos con independencia de su marco teórico, que

son elegidas por el psicoterapeuta en base a la atracción subjetiva o vivencial, o a la creatividad del momento, frecuentemente utilizadas en la práctica clínica, tales improvisaciones por motivos teóricos y científicos presentan evidentes problemas.

La postura ecléctica se puede clasificar de la siguiente forma:

1) *Eclecticismo técnico o integración técnica*; se seleccionan las técnicas y procedimientos de los más diversos orígenes, pero de acuerdo con criterios teóricos, con necesidad de aceptar el marco de referencia o teoría de donde procede.

2) *Eclecticismo sintético o integración teórica*; intenta integrar dos o más psicoterapias, con el fin de que resulte una terapia mejor a las anteriores que le dieron origen.

3) *Línea de factores comunes*; comprende la búsqueda de los elementos comunes que comparten la mayoría de las psicoterapias, Jerome Frank<sup>34</sup> señala seis factores comunes a todas las psicoterapias:

a) Relación de confianza, entre el cliente y el psicoterapeuta.

b) Explicación racional, del origen de los problemas del cliente y forma de solucionarlos.

c) Proporcionar nueva información, acerca del origen y naturaleza del trastorno, el terapeuta facilita el autoconocimiento de los problemas de su cliente y lo instruye para poder resolverlos.

d) Esperanza del cliente, de encontrar ayuda en el psicoterapeuta, para superar sus problemas emocionales.

e) Proporcionar experiencias de éxito, en el curso de la terapia, las que le permiten autocontrol y confianza en sí mismo.

f) Facilitación de la activación emocional, que permite al cliente conocer y descubrir sus sentimientos, para comprender su experiencia en relación a sus problemas.

<sup>34</sup> *Apud.* Guillem Fleixa, *op. cit.* p 376

La integración es un reto en el campo de la psicoterapia, pero es aun más complejo hablar de la formación de terapeutas integradores, el reconocimiento de que no existen verdades absolutas dentro del campo de la terapia, nos permite una actitud abierta ante otros modelos psicoterapéuticos, así el saber utilizar las diferentes técnicas y procedimientos que han demostrado ser más eficaces para determinados trastornos, requiere de un estudio minucioso de los diferentes modelos psicoterapéuticos.

Los terapeutas eclécticos, no son una garantía de que los métodos que utilizan sean los mejores, además que el término se presta para desobligarse del rigor científico o teórico, y manejar dentro de la terapia el arte de la improvisación, separándose así del fin del Movimiento Integrador. En México los Planes de Estudio de la mayoría de las Universidades en Psicología en el área clínica son integrativas, el estudio comprende varias teorías de la personalidad, pero el Psicólogo Clínico si no se especializa en un modelo en lo particular, puede ejercer utilizando los modelos terapéuticos, en la forma que mejor considere, y sin supervisión de un colega experimentado durante los primeros años de su ejercicio profesional.

Dentro de la experiencia profesional de los psicoterapeutas se recomienda, que cuenten con un medio que les permita actualizarse y sobre todo comentar e intercambiar las experiencias y los criterios sobre su ejercicio profesional. Lo recomendable entonces sería que los psicoterapeutas fuesen miembros de algún Colegio o Asociación de Psicoterapeutas, pero debido a que es un campo fragmentado teóricamente, y que se presta a la formación de las más diversas Asociaciones que en ocasiones son excluyentes o demasiado exigentes para la aceptación de nuevos miembros, lo más conveniente es que sea un organismo público quien se haga cargo del registro de psicoterapeutas, que reconociera la capacidad académica y social para ejercer profesionalmente como psicoterapeuta a través de licencias; reglamentando también la constante capacitación en los adelantos terapéuticos, mediante congresos o cursos, a los que el terapeuta estaría obligado asistir un número mínimo de eventos al año, sea en Instituciones privadas o públicas, el organis-

mo recomendable para la organización de dichas actividades es sin duda la Secretaría de Salud, a través de la Coordinadora de Salud Mental.

### 3) Las Psicoterapias Experimentales.

Si durante la primera mitad del siglo se formularon cuestionamientos sobre la eficacia de las psicoterapias, actualmente existe un convencimiento generalizado entre la comunidad, de que la psicoterapia proporciona un cambio más efectivo y rápido en los pacientes que acuden a recibir terapia que aquellos que no son tratados. Conocimiento adquirido gracias a los experimentos de investigación en psicoterapia, y a la mejoría evidente en enfermos mentales de larga evolución que manejan actualmente mejores estándares.

Desde el punto de vista *clínico-experimental* la psicoterapia se entiende como la "*utilización sistemática de conocimientos teóricos y empíricos resultantes del uso del método científico de ciencias factuales (que tratan con hechos y no ideas) en especial de la psicología para lograr la explicación, prevención y cambio de las diferentes manifestaciones conductuales del ser humano*"<sup>35</sup>. De esta forma el terapeuta emplea las teorías y los datos empíricos que adquiere a través del control del método científico, para diagnosticar enfermedades mentales y poder diseñar técnicas preventivas, profilácticas y terapéuticas.

Por lo anterior se considera como meta principal del terapeuta clínico experimental, que el cambio deseado por la psicoterapia, sea observable y por lo tanto comprobable; los cambios terapéuticos se dividen en tres niveles<sup>36</sup>:

1) *Nivel Subjetivo-verbal*, incluye sentimientos, estados de ánimo, esquemas cognitivos, expectativa, fantasías, es decir todo tipo de pensamientos encubiertos y expresados.

<sup>35</sup> Emilio Zarmeño Torres. "El Cambio de la Psicoterapia desde el punto de vista Clínico-Experimental", *Revista Psicología*, México, núm. 29, marzo-abril, 1996, p 7

<sup>36</sup> *Ibid.* p 8

2) *Nivel Autónomo-conductual*, comprende estructuras automáticamente innervadas, estructuras somáticas, estructuras cerebrales y endocrinas.

3) *Nivel Motor-conductual*, que implica cualquier conducta acercamiento-evitación, movimientos motores simples, y en general manifestaciones observables.

*Las tareas que el psicoterapeuta clínico-experimental ejerce en general consisten en:*

- 1) Seleccionar los síntomas específicos o conductas que de acuerdo a los tres niveles desee modificar;
- 2) Planear el tratamiento para provocar el cambio deseado;
- 3) Registrar en forma continua y cualitativamente los progresos del paciente.

Dentro de la Psicoterapia es sumamente complejo el poder someter bajo control científico los resultados, debido al gran número de variables, que intervienen en el proceso curativo, tanto del terapeuta, del paciente, del modelo teórico y del medio ambiente, lo que complica el registro estadístico. Además que debido a la naturaleza de la psicoterapia, no es posible llevar un grupo de control.<sup>37</sup>

El estudio comparativo entre dos grupos de pacientes tratados con dos diferentes terapias, ha permitido un avance significativo en los descubrimientos psicoterapéuticos, especialmente cuando se combina con investigación farmacológica. Pero debido a que el psicoterapeuta no puede aislarse de sus valores tanto de su formación académica y preferencias afectivas, son razones por lo que requiere de una metodología rigurosa que lo conduzca a la comprobación de hipótesis y técnicas terapéuticas, lo cual no es fácil ni sencillo, entre los principales problemas que se presentan durante la investigación terapéutica podemos mencionar<sup>38</sup>:

<sup>37</sup> y *Supra*. 4.1.1. El Poder Curativo del Placebo.

<sup>38</sup> Guillem Fleixa. *op. cit.* p 329

- 1) Problemas de la muestra, a menudo los estudios emplean muestras que no son homogéneas ni representativas de la población,
- 2) Problemas de los instrumentos de evaluación, que en muchos estudios son instrumentos con poca validez y fiabilidad psicométrica.
- 3) La orientación del investigador influye en los resultados, debido a que éste no puede desligarse de sus preferencias teóricas.

La Investigación psicoterapéutica deberá decidirse, sobre la conveniencia para el avance de la psicología y tratar de fomentar el bienestar humano, debe realizarse por personal calificado, quienes evaluarán los posibles riesgos y beneficios que se puedan acarrear a los pacientes.

El investigador antes de publicar los resultados deberá considerar cuidadosamente las consecuencias de la interpretación que el público pudiera hacer de los hallazgos, por lo que es responsable y está facultado para desautorizar toda publicación si no cumplen con los reglamentos y propósitos de la investigación.

Desafortunadamente, en la práctica se promueven nuevas terapias psicológicas sin tener en cuenta su validez científica y sólo basados en procesos empíricos.

#### **4.2.1. EL REGLAMENTO EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD**

La Ley General de Salud, establece los lineamientos y principios generales a los que debe sujetarse la Investigación científica y tecnológica, tendientes a la búsqueda de soluciones para prevenir, atender y controlar los problemas de salud pública; así como incrementar los servicios de salud, y disminuir en lo posible la dependencia tecnológica del extranjero.

Corresponde a la Secretaría de Salud, orientar dicho desarrollo científico; reconociendo que la investigación para la salud es determinante, para el mejoramiento de las acciones encomendadas a proteger, promover y restaurar la salud; pero la investigación deberá someterse a los aspectos éticos que garanticen la dignidad, y el bienestar de las personas sujetas a investigación, sobre todo en aquellos casos donde se conlleve un riesgo. Las normas de seguridad deberán de ser las que generalmente son aceptadas y reconocidas para evitar riesgos en la salud de las personas.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de la Investigación para la Salud, RMIS, es publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 6 de enero de 1987; tiene por objeto el dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, en lo referente a la investigación para la salud, en los sectores público, social y privado, y es de observancia general en todo el territorio nacional, por lo que sus disposiciones son de orden público e interés social.

El Reglamento antes referido señala que la investigación para la salud, comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a: conocer los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos; conocer los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; prevenir y controlar los problemas de salud; conocer y evaluar los efectos nocivos del ambiente en la salud; el estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud, y la producción de insumos para la salud. (art. 3o.)<sup>39</sup>

La aplicación del Reglamento corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las entidades federativas; la Secretaría de Salud emitirá las normas técnicas de investigación para la salud, y verificará su cumplimiento además de promover, orientar, fundamentar y apoyar las actividades de investigación en todo el país y coordinar la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud en coordinación y cooperación con la Secretaría de Educación Pública; además de conducir la política nacional en la materia de salud pública; a las entidades federa-

---

<sup>39</sup> Nota. Éste y demás artículos nombrados en este apartado pertenecen al RMIS.

les les corresponden promover y administrar sus programas de investigación, y vigilar el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas técnicas de la Secretaría de Salud.

De este reglamento y de acuerdo con los intereses que nos ocupan, señalamos que dicho ordenamiento establece; que en toda investigación en donde el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, (art. 13o.).

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a los principios científicos y éticos que la justifiquen; el contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, o representante legal; que los profesionales de la salud sólo realicen la investigación, si cuentan con el conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano; bajo la responsabilidad de la institución de atención a la salud, cuando actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias que cuentan con los recursos humanos y materiales, necesarios para garantizar el bienestar del sujeto a estudio. (art. 14o.)

En relación a las psicoterapias y conforme al artículo 114, son profesionales de la salud quienes cuenten con título profesional o certificado de especialización, legalmente expedido y registrado por la autoridad educativa competente, cuyas actividades se relacionen a la: psicología, medicina, trabajo social y enfermería. De acuerdo a lo ya expuesto en el presente trabajo de tesis,<sup>40</sup> las personas que se pueden considerar como profesionales para practicar a la investigación psicoterapeuta, son aquellos que ejercen la psicoterapia con fines clínicos como: médicos psiquiátricos, psicólogos clínicos, médicos especialistas en psicoterapia, enfermeros y trabajadores sociales con licenciatura y posgrado en psicoterapia.

Son riesgos de la investigación, artículo 17, cuando el sujeto a investigación pueda sufrir algún daño, como consecuencia inmediata o tardía del estudio, dividiéndose los mismos en tres categorías:

<sup>40</sup> cf. Supra. 2.2.2. Formación y Entrenamiento Personal.

1) **Investigación sin riesgo:** son los estudios donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivas, y aquellos que no intentan modificar los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de los sujetos de investigación; entre los que se consideran los cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y en las que no se identifiquen ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. En lo referente a las psicoterapia este tipo de investigación es para estudiar la conducta, pero no de las psicopatologías por lo que sus fines son estadísticos y no clínicos.

2) **Investigación con riesgo mínimo:** corresponde a estudios prospectivos, que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos, de diagnóstico o tratamientos rutinarios, se consideran dentro de la psicoterapia las pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

3) **Investigación con riesgo mayor al mínimo:** aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas; en psicoterapia consisten en las que se emplean métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos, es decir acciones con fines terapéuticos, y aquellos que tengan control con placebos, que en psicoterapia se refiere generalmente a la comparación entre dos terapias diferentes.

El investigador principal, el responsable de la investigación, deberá de suspender la investigación al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto de investigación, o cuando éste manifieste su voluntad de retirarse.

El consentimiento informado del sujeto de investigación, (arts. 20, 21, y 22) es un requisito legal para la investigación en seres humanos, y consiste en el escrito por el cual el sujeto o el representante legal, autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza, los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El consentimiento informado debe comprender los siguientes requisitos:

- 1) Justificación y objetivos de la investigación;
- 2) Procedimiento a emplear y su propósito;
- 3) Molestias o riesgos esperados;
- 4) Beneficios que pueden obtenerse;
- 5) Procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto de investigación;
- 6) Garantía de ser informado en caso de dudas relacionadas a la investigación;
- 7) Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento;
- 8) Respeto de la confidencialidad de la información que proporcione el sujeto;
- 9) Compromiso de informarle sobre los resultados que se vayan obteniendo durante la investigación.
- 10) Disponibilidad de ser tratado médicamente de ser necesario y de indemnización a la que tiene derecho en caso de daño causado por la investigación; y
- 11) Pago de gastos adicionales consecuencia de la investigación.

El consentimiento se formulará por escrito, elaborado por el investigador principal, firmado por dos testigos; documento que será por duplicado, dando un juego al sujeto de investigación.

En el caso de la investigación con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del conocimiento informado.

Dentro de la investigación en la conducta, en ocasiones es necesario simular situaciones diferentes a lo que creen los sujetos de investigación, para que el propósito real de la investigación se lleve a cabo, y la conducta sea espontánea; o exponerlos a experiencias desagradables como simular robos, ataques epilépticos o víctimas de toda índole, con la intención de estudiar los mecanismos reales de la conducta, para esta cuestión ética se recomienda informar inmediatamente a los sujetos de investigación, al término de la prueba los verdaderos motivos de ésta.

En los proyectos de investigaciones psicológicas y en especial de psicoterapia, es indispensable que sean aprobadas por comisiones especializadas, el Reglamento prevee que toda investigación en seres humanos *"Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación ética y de bioseguridad en su caso."* (art. 14 fracción VII), en psicoterapia será la comisión de ética.

La institución de salud (art. 98), es la unidad donde se realiza la investigación para la salud, subordinada a una dependencia o entidad de la administración pública, o institución social o privada.

Los directores o titulares de las instituciones de salud serán responsables de constituir tres comisiones: 1) Comisión de ética en el caso que se realice investigación en seres humanos; 2) Comisión de bioseguridad, cuando se involucren agentes que puedan representar un riesgo para la salud, como radiaciones, fármacos, microorganismos patógenos etc.; y 3) Comisión de investigación, que evaluara la calidad técnica y el mérito científico de la investigación propuesta.

Las comisiones se registrarán ante la Secretaría de Salud, la cual determinará las características y las periodicidad de los informes que habrán de proporcionar.

La Comisión de ética, emitirá su opinión técnica sobre los aspectos éticos de las investigaciones propuestas, mediante la revisión de los riesgos, los beneficios y la carta de consentimiento informado entre otros contenidos en los protocolos y sus componentes, para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación. La Comisión de Ética se constituirá por miembros de ambos sexos, que por lo menos uno de ellos no pertenezca a la institución de salud y que se incluyan a profesionales de la medicina con la capacidad de representar los valores morales, culturales y sociales de los grupos de investigación.

De lo expuesto en este numeral, se puede apreciar el gran valor social y de orden público que se le otorga a la Salud Mental, reconociéndose la calidad como investigadores a los psicoterapeutas, con títulos de médicos psiquiatras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros uni-

versitarios; además que se comprende que la investigación psicológica puede acarrear riesgos mínimos y mayores en el sujeto de investigación. Pero pese a lo dispuesto por el Reglamento en Materia para la Investigación en la Salud, y en relación con lo señalado por la Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, en su acuerdo número 59, donde se fija la competencia de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, que ejercen funciones de control y vigilancia sanitarios, en su anexo 3, en lo referente a "Establecimientos y vehículos que requieren de aviso de apertura" no contempla a los consultorios psicológicos.

### **4.3. CONDUCTAS FRAUDULENTAS DE PSICOTERAPEUTAS.**

El Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 386 señala *"Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla, se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido ..."*.

Se entiende por engaño la mentira dolosa cuyo objeto es producir en la víctima una falsa representación de la verdad.

Para que se constituya el delito de fraude además del engaño<sup>41</sup>, debe existir el aprovechamiento del error en que se encuentre el sujeto pasivo, para obtener la prestación que es objeto material del delito. El hecho ilícito es aquel que se refiere al dolo específico consistente en la conciencia y voluntad del agente activo (defraudador) de obtener su enriquecimiento patrimonial, valiéndose de un medio operatorio ilícito. Por lo anterior los elementos materiales del delito de fraude son:

- a) el engaño a una persona o el aprovechamiento del error en que se halle;
- b) que por este medio se obtenga ilícitamente una cosa o se alcance un lucro indebido.

<sup>41</sup> Raúl Carrancá y Trujillo et al. Código Penal Anotado: 19a ed., Ed. Porrúa, S.A., México 1995, pp 1149.

Además de que el engaño o aprovechamiento del error sea previo a la obtención ilícita de la cosa o al lucro indebido. Para que exista el engaño o error de naturaleza penal es necesario que exista en la mente del autor de la intención que tienda, no sólo a inducir a otro a celebrar un contrato, sino a la obtención ilícita de una cosa o al alcance de un lucro indebido; entre ambos elementos debe existir una relación inmediata de causa y efecto.

Entre los tipos del delito de fraude que establece el artículo 387 del Código Penal, menciona *“Las mismas penas señaladas en el artículo anterior [para el delito de fraude] se impondrán:*

XV.- Al que explote las preocupaciones, la superstición o la ignorancia del pueblo, por medio de supuesta evocación de espíritus, adivinaciones o curaciones. ...”

El artículo anterior expresa claramente que las supuestas terapias alternativas basadas en supersticiones, adivinaciones, o curaciones a través de espíritus o agentes sobrenaturales<sup>42</sup> constituyen el delito de fraude.

Pero que sucede en los casos en donde el supuesto curador cree realmente en que sus métodos, o poderes sobrenaturales curan a las personas que confían en ellos, es seguro que en tales casos no existe un engaño o aprovechamiento sino una cosmovisión diferente al del sentido común. Es obvio que la persona enferma mentalmente, por lo general se encuentra en un estado de necesidad por restablecer su equilibrio emocional, y que en ocasiones afecta su criterio y discernimiento, pero una vez recuperada se percata de la falsedad de la supuesta cura. En este tipo de casos no hay mejor remedio que la educación, la cual se basará *“... en los resultados del progreso científico, [y] luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los perjuicios.”* (art. 3o., C.). La libertad de creencia religiosa es un Derecho Constitucional, art. 24o., siempre y cuando no constituya un delito o falta penados por la ley; y de acuerdo con el artículo 6o., C., *“La manifestación de ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o*

<sup>42</sup>v. Supra. 4.2. Las Psicoterapias Eclécticas, Experimentales y Alternativas.

*administrativa, sino en el caso que ataque la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público ...”.*

Si los supuestos curadores cobran por sus servicios, si se puede establecer el delito de fraude, además de una usurpación de la profesión de médico, porque se puede deducir que se persigue un fin lucrativo a través del servicio curativo; el problema que se presenta en estos casos de chamanes convencidos, consiste en que no se cobra pero se pide lo que la *voluntad del paciente* desee dar, que en ocasiones rebasa lo que costaría una consulta psicoterapéutica, o se venden los artículos que se necesitan para llevar a cabo la curación, como amuletos, inciensos, esencias, cristales etc., por lo anterior se recomienda la educación como método preventivo en contra de la ignorancia y el fanatismo.

En la psicoterapia, el terapeuta también comete actos que son sancionados por el derecho, como la negligencia, el engaño, el abuso de confianza hacia los pacientes; el psicoterapeuta también incurre en responsabilidad civil por incompetencia, pero antes es necesario definir el deterioro del psicoterapeuta que es *“una disminución o daño de la capacidad terapéutica, como resultado de factores que han impactado lo bastante sobre la personalidad del terapeuta como para producir una posible incompetencia profesional”*<sup>43</sup> y es cuando el terapeuta también necesita ayuda profesional para restablecer su salud mental, los índices de suicidio, consumo de drogas y depresión entre los psicoterapeutas es al parece mayor que en otros profesionales de áreas diversas, pero se ha probado que los profesionales de la salud mental responden mejor ante el tratamiento psicológico.

## **DETERIORO DEL PSICOTERAPEUTA.**

El papel que desempeña el psicoterapeuta dentro del proceso de cambio, es un elemento de suma importancia su personalidad; el optimismo, la integridad y el entusiasmo le permiten al terapeuta que la terapia se desarrolle en forma satisfactoria.

<sup>43</sup>James D. Guy. *op. cit.* p 345

El psicoterapeuta como todas las personas está expuesto a todo tipo de fenómenos emotivos, la forma en que estos alteren su personalidad dependerá de su madurez mental, la cual le permite sobreponerse a sus dificultades emotivas, asimilándolas a su experiencia y práctica profesional, así la personalidad del terapeuta ha de ser lo suficiente saludable para promover el desarrollo emocional de sus pacientes en vez de entorpecerlo.

El deterioro del psicoterapeuta sin considerar los factores físicos como enfermedades, accidentes o la edad que disminuyen la capacidad total o parcial para ejercer la psicoterapia; nos enfocamos a los de tipo mental, que de igual forma incapacitan al terapeuta en su ejercicio profesional, para dirigir una terapia con eficacia, a causa de problemas que afectan su personalidad, exponiendo a sus pacientes a que sufran un daño en su salud mental.

El profesor James D. Guy<sup>44</sup> señala como principales ejemplos de deterioro entre los psicoterapeuta a: 1) la enfermedad mental; 2) el suicidio; 3) el abuso de sustancias química, y 4) la explotación del paciente.

### **1) La enfermedad mental entre los psicoterapeutas:**

Algunos psicoterapeutas han decidido serlo con el fin de comprender y rehabilitar su propia psicopatología<sup>45</sup>; estudios realizados en E.U.A. presumen que la incidencia de enfermedades mentales entre los psicoterapeutas, sino es mayor que el de la población en general es igual pero no menor, es de llamar la atención porque la salud mental del terapeuta es necesaria para la eficacia de la terapia, y una perturbación mental hace probable la incompetencia para ejercerla, al dañar el buen juicio y la aptitud del psicoterapeuta, lo que provoca preocupación entre los profesionales de la salud mental.

---

<sup>44</sup> *Ibid* pp 346 y ss

<sup>45</sup> *cf. Supra.* 2.2.1. Características Personales.

Los psicoterapeutas son vulnerables a todas las psicopatologías, pero la más frecuente es la depresión, al terapeuta mentalmente enfermo se le dificulta el poder concentrarse en los problemas y necesidades de sus pacientes, tanto la atención como el juicio son elementos indispensables para dirigir una adecuada terapia.

Los pacientes se convierten en potenciales víctimas emocionales del psicoterapeuta, algunos pacientes a pesar de percatarse del deterioro del psicoterapeuta deciden prestar apoyo, atención y orientación al terapeuta, por lo que continúan con el tratamiento, esta actitud se compara con *"si mamá está enferma, ahora yo la cuido"*. Lo anterior es una muestra de que la psicoterapia ejercida por un terapeuta deteriorado, no es eficaz y el paciente es quien sufre las consecuencias.

## 2) El Suicidio:

Se estima que la incidencia es igual o mayor que entre la población en general entre los psiquiatras; el índice entre los psicólogos es ligeramente menor, pero entre las psicólogas se triplica en comparación con el promedio de la mujeres de la población en general; el suicidio entre los psicoterapeutas demuestra la existencia de una patología previa, tan grave como para aumentar la incompetencia en la vida profesional del psicoterapeuta.

Los pacientes cuyos terapeutas se suicidaron, indicaron haberse percatado de la depresión o agitación creciente del terapeuta semanas antes del suicidio; además de la incapacidad del mismo a concentrarse en la terapia, y en algunos casos los psicoterapeutas hablaron de sus problemas con los pacientes durante las sesiones de terapia. Algunos pacientes decidieron dar por terminada la terapia, pero otros sintieron la necesidad de ayudar o la obligación de quedarse, los sentimientos de miedo, culpabilidad y enojo fueron los más comunes entre estos pacientes.

Tras el suicidio del psicoterapeuta los pacientes declararon haber experimentado: imitación por haber sido abandonados; depresión; ideas renovadas de suicidio; culpabilidad o miedo para

enfrentarse a la vida; otros pacientes sintieron primero la negación del hecho, seguida de desesperación y dolor para finalizar en la resolución y aceptación. El suicidio ocasiona en la mayoría un trauma, y por lo tanto un cambio repentino de su conducta que limita su desarrollo personal.

### **3) Abuso de sustancias químicas:**

Cada vez es mayor la incidencia de alcoholismo y abuso de drogas entre los psicoterapeutas, alguno especialistas señalan que el consumo de drogas es de 50 a 100 veces mayor que el de la población general entre los psicoterapeutas.

Es de suponer que el abuso de bebidas alcohólicas o de drogas, ocasiona un cambio en el estado de ánimo suficiente, como para alterar en forma negativa la capacidad del psicoterapeuta para atender a personas igualmente perturbadas.

Los pacientes que se percataron de la adicción del psicoterapeuta y entre los que decidieron dar por terminada la relación de terapia, experimentaron miedo, enojo, culpabilidad, duda sobre la eficacia de la psicoterapia y cinismo hacia la competencia de otros profesionales dedicados a la salud mental; entre los que continuaron con el tratamiento fueron comunes los sentimientos de obligación, culpabilidad o deseo de ayudar, otros reactivaron experiencias masoquistas con padres alcohólicos, lo anterior no reporta beneficio duradero para los pacientes.

### **4) Explotación del paciente:**

La que incluye la conducta sexual y la explotación emocional o financiera, relaciones ambivalentes insalubres entre otras poco éticas. La mayor parte de los estudios sobre la explotación de pacientes se centra en la indebida conducta sexual del psicoterapeuta, la cual se puede entender como cualquier intimidad sexual, es decir, el contacto físico con la intención de despertar o satisfacer el deseo sexual;

Algunos especialistas sobre el tema consideran que las relaciones sexuales ocurridas durante el tratamiento son una falta grave por parte del psicoterapeuta; otros señalan que no importa que haya terminado la terapia, ya que el ex-paciente puede quedar vulnerable para una posterior explotación del psicoterapeuta.

La especial y compleja relación entre el terapeuta y el paciente, permite que el psicoterapeuta tenga el poder de explotar al paciente para satisfacer sus necesidades y deseos sexuales, siendo además incapaces de mantener una postura racional para ayudar al paciente en su tratamiento. Es común que los pacientes desarrollen deseos sexuales con sus terapeutas, pero el terapeuta que sede a dicha conducta sólo demuestra que se encuentra psicológicamente enfermo, y por lo tanto incapacitado para ejercer correctamente la psicoterapia.<sup>46</sup>

Los pacientes que mantuvieron relaciones sexuales durante la terapia, con sus psicoterapeutas, experimentaron aumento de ansiedad, depresión, enfado, conducta suicida, daño físico general, disfunción sexual, desconfianza o culpabilidad que fueron desde una aflicción moderada a un grave debilitamiento emocional que en ocasiones duró años. Algunos pacientes experimentaron los sentimientos de rabia y vergüenza, comunes entre las víctimas de incesto, lo cual implica una violación a la confianza.

En los anteriores ejemplos del deterioro del psicoterapeuta, es evidente la probable incompetencia profesional en perjuicio del paciente; la enfermedad mental diagnósticable, el suicidio, el abuso de drogas o la mala conducta sexual, altera el adecuado desempeño profesional. A diferencia de las conductas que analizaremos en los numerales siguientes, en el deterioro, el psicoterapeuta no es consciente de su problema, ni tiene la intención de perjudicar a sus pacientes, pero sus actos los hacen incompetentes y en ocasiones provocan severos daños en la salud de sus clientes.

---

<sup>46</sup> *v. Supra.* 4.1. La Relación Paciente-psicoterapeuta.

El reconocer que el terapeuta es como todos los seres humanos, expuesto a fenómenos psicosociales que en ocasiones alteran su personalidad y su salud mental, nos lleva a que la respuesta no consiste en ir a la caza de psicoterapeutas deteriorados para sancionarlos, el ideal sería el tratar de rehabilitarlo y mas si en forma voluntaria se somete a tratamiento. Debido a la forma de trabajo aislada, complica el poder detectarlo, y generalmente los pacientes desconocen las normas aceptables de la práctica profesional, y en consecuencia no son capaces de detectar y diferenciar entre las innovaciones y las charlatanerías, el entusiasmo y la explotación. Aún a pesar del reconocimiento de la incompetencia del psicoterapeuta por parte del paciente, éste no siempre da por terminado el tratamiento, y muy pocos denuncian las conductas incompetentes o deterioradas, pero también los colegas del psicoterapeuta deteriorado difícilmente lo denuncian.

Lo recomendable sería la creación de organismos a nivel estatal encargados de evaluar el rendimiento profesional periodicamente, pero primero se debería reglamentar la práctica profesional de la psicoterapia, para poder exigir la licencia obligatoria para ejercer ante la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública que definiría los planes de estudio y requisitos académicos que deberán cubrir los Profesionales de la Psicoterapia, de esta forma y con la evaluación del rendimiento profesional se podría determinar la renovación de las licencias para seguir ejerciendo la psicoterapia.

Otras medidas necesarias para prevenir, tratar y rehabilitar el deterioro del psicoterapeuta son:

- 1) Educar al público sobre la competencia profesional, para desenmascarar a charlatanes.
- 2) Educar a los psicoterapeutas en formación, estudiantes, sobre el deterioro mental, sus signos, síntomas y formas de manifestación, y las probables consecuencias a través de seminarios o talleres.
- 3) La implantación de la psicoterapia obligatoria para el terapeuta en deterioro, además la reevaluación y reforzamiento continuo de la salud mental entre los psicoterapeutas a través de

terapias individuales, seminarios o grupales breves que pueden durar una semana, a los que deberán asistir los psicoterapeutas obligatoriamente cada dos años por lo menos.

4) Supervisar periódicamente el desempeño profesional, de los psicoterapeutas en activo, a través de una autoridad en salubridad principalmente si el terapeuta es denunciado por deterioro o negligencia.

5) Otro elemento importante para la prevención del deterioro en los psicoterapeutas, es que éstos, interaccionen con otros colegas intercambiando opiniones o experiencias sobre el tema.

### 4.3.1. NEGLIGENCIA

*“El que preste sus servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”* (art. 2615 C.C.); por lo tanto las sanciones que resultan de las conductas irresponsables en el ejercicio profesional no son autónomas.

En nuestro país la negligencia e impericia son modalidades de *la culpa*; que podríamos señalarla como una imputación personal de la responsabilidad, por un hecho sancionado por las normas jurídicas debido al resultado típicamente antijurídico; debido a la falta del deber que tienen las personas para evitar un daño, que ocurre al no cumplir con las medidas necesarias para la atención y previsión posibles, pero, sin la intención de perjudicar; de lo contrario se presentará la intención de ocasionar el resultado ilícito, lo cual sería un acto doloso y no culpable.

Por lo anterior es común que la culpa se asocie al cuasidelito, por ser un estado intermedio entre el dolo y el caso fortuito. Los Romanos dividían a la culpa en tres clases 1) *Culpa lata*, consistente en la falta de diligencia que pondría cualquier persona, digamos cualquiera con *sentido común*; 2) *Culpa leve*, producida por no poner la diligencia exigida en determinados casos pero ordinarios, tal y como en el caso del cumplimiento de cualquier contrato y; 3) la *Culpa*

*levísima*, la cual se distingue por carecer de la diligencia en el proceder de una persona con características definidas, vg. un profesionalista, ya que sus conocimientos en la materia le exigen, otras medidas preventivas que una persona sin tales, no está obligada a observar.

En el campo de la prestación del servicio médico para la salud mental, de acuerdo a nuestro criterio, la culpa se puede presentar de las siguientes formas: por 1) impericia, 2) imprudencia y 3) negligencia.

1) **Impericia**, es la falta de total o parcial de la pericia, es decir, la ausencia de los conocimientos técnicos, experiencia y habilidades profesionales, necesarios para reducir el riesgo al menor daño posible. Así como evitar el mayor número de errores posibles como en el caso de diagnósticos incorrectos, que en psicoterapia sería el anticiparse al diagnóstico, pero ante un caso científicamente confuso el psicoterapeuta no sería considerado irresponsable, de igual forma cuando para dar un diagnóstico sigue las reglas aceptadas por la comunidad científica o académica, y donde no sea manifiesta su ignorancia en la materia.

2) **Imprudencia**, es la falta de prudencia, misma que se identifica con el conocimiento práctico e idóneo para realizar el ejercicio profesional como: la experiencia, la comprensión de un caso, el trato que debe darse al cliente y a sus familiares; por lo tanto la imprudencia se puede entender como la conducta a lo que el sentido profesional aconseja, en psicoterapia existe imprudencia cuando el psicoterapeuta no solicita al paciente una revisión o certificado médicos, para descartar que su probable problema psicológico, que en ocasiones también tiene manifestaciones físicas tal y como sucede en una serie de trastornos en la piel, producidas por el estrés; no correspondan a desequilibrios biológicos, otros casos serían, dolores de cabeza, síndrome premenstrual, depresión post parto, caída del cabello, insomnio o la misma depresión que pueden ser ocasionadas por problemas hormonales, enfermedad en órganos vitales o por la falta de nutrientes en el organismo.

**3) Negligencia**, es la falta de diligencia, cuidado o previsión, que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas, en el manejo o custodia de las cosas y en el cumplimiento de los deberes; por lo que se identifica con la omisión. En psicoterapia se presenta vg., cuando el psicoterapeuta se niega a atender un cliente o abandona el tratamiento sin avisar al paciente.

Recordemos que en psicoterapia el cliente debe estar convencido de querer curarse, ya que la psicoterapia no produce cambios radicales en la conducta, si el caso clínico es mayor a las posibilidades del terapeuta, entonces no debe tratarlo o se estará incurriendo en un caso de negligencia, cuando no valora sus posibilidades reales de ayudar al paciente; imprudencia al tratarlo e impericia si desconoce lo que debió hacer.

Contrarios a la culpa se encuentran:

## LOS EXIMIENTES DE LA RESPONSABILIDAD

Los eximientes de la responsabilidad son aquellos donde "*no existe relación causa-efecto entre la falta imputada y el daño causado; pero como causa prueba negativa puede resultar difícil de producir; el médico [psicoterapeuta] deberá orientar su defensa en el sentido de acreditar la existencia de una causa por la que no debe responder, o sea, una causa externa a la conducta profesional*"<sup>47</sup>, como eximientes de responsabilidad en psicoterapia podemos anotarlos siguientes:

**1) Error excusable:** cuando se tiene un falso conocimiento del caso clínico, vg. por la información falsa o mal intencionada que proporcione el paciente; el psicoterapeuta sólo sabe lo que su cliente quiere que sepa, otro ejemplo es cuando existen diversos factores en un caso dudoso que pueden determinar un diagnóstico incorrecto.

<sup>47</sup> Arturo Ricardo Yungano. et al. Responsabilidad Profesional de los Médicos, 2a. ed., Ed. Universidad, Argentina, 1992, pp 167 y 168.

2) **Caso fortuito o fuerza mayor:** que en la doctrina mexicana se consideran como sinónimos y son de acuerdo al Profesor Ernesto Gutiérrez y González<sup>48</sup> *"UN FENOMENO DE LA NATURALEZA O UN HECHO DE PERSONAS CON AUTORIDAD PUBLICA GENERAL QUE - SALVO CASO EXCEPCIONAL, - INSUPERABLE, O QUE PREVIENDOSE NO SE PUEDE EVITAR Y QUE ORIGINA QUE UNA PERSONA REALICE UNA CONDUCTA DAÑOSA CONTRARIA A UN DEBER JURIDICO STRICTO SENSU O UNA OBLIGACION LATO SENSU"*.

3) **Conducta del enfermo:** como interrumpir el tratamiento, cambiar de psicoterapeuta o negarse a seguir el tratamiento con otro profesional, cuando el que lo atiende le informa que ya no le es posible seguir prestando el servicio.

4) **Fracaso del Tratamiento:** debido a la idiosincrasia del enfermo, su estado o resistencia; en psicoterapia el resultado depende de que paciente desee curarse, el psicoterapeuta cuenta con los medios, técnicas y métodos, pero su obligación termina donde empiezan los resultados; si no existe el consentimiento del paciente es imposible que se desarrolle la psicoterapia, vg. la terapia en los Centros de Readaptación Social, pese que es sugerida al recluso, éste decidirá si trabaja en ella o no.

Si la prestación del servicio de psicoterapia, es ofrecido con la intención de que el usuario recupere su salud mental, entonces el daño que se puede ocasionar en el usuario, paciente, recae sobre un bien inmaterial, es decir su salud mental, por lo que es difícil de cuantificar y mas, debido a la especial y delicada relación paciente-terapeuta dentro de la psicoterapia, por lo que nos plantea las siguientes interrogantes ¿cómo saber si existe un daño psicológico por la conducta culposa del psicoterapeuta? ¿cómo se cuantifica dicho daño? ¿sobre qué bienes recae el daño y como se restaura el dolor causado?

---

<sup>48</sup>Ernesto Gutiérrez y González. Derecho de las Obligaciones. 5a. ed., Ed. José M. Cajica Jr., S.A. , México 1974, p 490

Una respuesta viable nos las proporciona el Código Civil, en su artículo 1916, en lo referente al Daño Moral:

## EL DAÑO MORAL

“Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración de sí misma tienen los demás.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado un daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus funcionarios conforme al artículo 1928, ambas disposiciones del presente Código.

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta ha intentado la acción en vida.

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los caso en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.”

Del artículo anterior podemos deducir que el daño moral, o psicológico, que puede sufrir una persona, es el que sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien la consideración que de dicha persona tienen los demás; con esta definición y considerando que en el desarrollo de la psicoterapia, el terapeuta tiene acceso a todo tipo de información sobre la vida privada de su cliente, la cual en

condiciones normales rara vez contaría a otra persona; y si el psicoterapeuta no respeta la confidencialidad por ejemplo: guardar *el secreto profesional* puede dañar o lastimar sentimentalmente al poseedor de dichos derechos de la personalidad, tanto en su doble aspecto moral objetivo o social, y moral subjetivo o afectivo, perjudicando su imagen social o su autoimagen. Por ello la ética del psicoterapeuta debe ser como profesión una sino la más elevada entre las profesiones. Ahora bien ¿Cómo se prueba la existencia del daño moral?

**DAÑO MORAL PRUEBA DEL MISMO.-** Siendo el daño moral algo subjetivo, no puede probarse en forma objetiva como lo alegan los quejosos, al señalar que el daño no fue probado, puesto que existe dificultad para demostrar la existencia del dolor, del sentimiento herido por atender a la afecciones íntimas, al honor y a la reputación, por eso la víctima debe acreditar únicamente la realidad del ataque.

Amparo Directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de abril de 1987. Unanimidad de 4 votos. Ponente Jorge Olivera Toro. Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente Ernesto Díaz Infante.- Informe 1987. Segunda Parte Civil. pág. 271.

Para probar el daño moral sólo es necesario:

- 1) Probar la existencia de la relación jurídica que vincula al sujeto activo con el sujeto pasivo.
- 2) Demostrar la existencia del ataque a través del hecho u omisión ilícitos que causan un daño moral, que lesione uno o varios de los bienes que protege esta figura jurídica.

Con lo anterior no es necesario acreditar la intensidad del dolor moral causado, es más, puede que ni exista dicho daño en la mente del sujeto pasivo; pero si se conjugan por un lado un acto ilícito que dañe los bienes morales de otra persona, y por el otro la titularidad del derecho del sujeto dañado existe daño moral.

Si el juez determina el monto de la indemnización, no es porque los bienes morales sean cuantificados monetariamente, ya que estos bienes inmateriales son invaluable, la condena que fija

el Juez por pago del daño moral es por la afectación que ha sufrido el sujeto pasivo en su personalidad, y es en carácter de compensación, por lo que los bienes morales y materiales se mantienen separados, además de que dicha sanción es un castigo para quien daña a otra persona.

A pesar de la existencia en nuestra legislación del daño moral, y su posible aplicación a las conductas culposas de los psicoterapeutas que ocasionen daño a sus pacientes, lo ideal sería que la profesión se reglamentara; ya que de esta forma se podrían establecer Colegios de Psicoterapeutas, que establecieran los límites y alcances de la psicoterapia independientemente de las diferentes escuelas o sistemas psicológicos, y de esta forma las conductas culposas se encuadrarían dentro de la responsabilidad profesional, que es *“... una seguridad para los médicos instruidos [psicoterapeutas], concienzudos y prudentes; es una amenaza constante para los temerarios, los audaces sin escrúpulos y de los ignorantes imperturbables y es, al mismo tiempo, una barrera infranqueable contra las reclamaciones fantásticas, los caprichos y el mal humor de los pacientes”*<sup>49</sup>.

Dentro del derecho penal existe también sanciones para aquel que revele lo que su paciente le confió, esto se refiere a:

### **LA REVELACIÓN DE SECRETOS:**

El Título Noveno del Código Penal en sus artículos 210 y 211, establece las sanciones para quien incurre en el delito de revelación de secretos, en el cual es posible que se encuadren ciertas conductas de psicoterapeutas el artículo 210 señala:

“Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo en favor de la comunidad, al que sin causa, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto.”

<sup>49</sup> Lacassagne Apud. Arturo Ricardo Yungano *op. cit.* p 172

Como se sabe el psicoterapeuta tiene acceso a todo tipo de información de su paciente así como de secretos que no le confiaría sino es por su posición de psicoterapeuta, es posible sancionarlo si revela el secreto confiado; pero como se observa es una pena bastante baja para la persona que traiciona la confianza de quien se supone debió confiar sus sentimientos, recuerdos y pensamientos para que lo ayudara a restablecer su equilibrio emocional.

Por ello al considerar el contenido del artículo 211 del C.P. señal que la sanción *“será de uno a cinco años, multa de cincuenta a quinientos pesos y suspensión de profesión, en su caso, de dos meses aun año, cuando la revelación punible sea hecha por persona que preste sus servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial”*; con relación a la actividad psicoterapéutica, es posible que los terapeutas sean sancionados de acuerdo al artículo 210 del C.P., cuando: 1) presten sus servicios profesionales como psicoterapeutas y revelen un secreto de su paciente sin su consentimiento, y 2) revelen un secreto industrial que les haya sido confiado por un paciente.

### 4.3.2. ENGAÑO

La palabra engañar proviene del latín *ingannera*, burlarse de alguien, es decir inducir a creer lo que no es, así el engaño es una falsedad. El presente apartado lo dividimos en: 1) El error; 2) El delito en investigación clínica; y 3) La usurpación de profesión.

#### 1) EL ERROR

En Derecho *“la creencia sobre algo del mundo exterior que está en discrepancia con la realidad, o bien es una falsa o incompleta consideración de la realidad. Pero siempre que se este en error, se tiene un conocimiento equivocado ...”*<sup>50</sup> se llama Error, y es un vicio de la voluntad.

---

<sup>50</sup> Ernesto Gutiérrez y González *op.cit.* p 273

Si consideramos que la psicoterapia es una prestación de servicios profesionales, es por lo tanto un contrato que crea derechos y obligaciones.

Para el Psicoterapeuta:

- 1) Prestar el servicio, obligación de hacer;
- 2) El derecho de recibir un pago.

Para el cliente o paciente:

- 1) La obligación de pagar el servicio;
- 2) El derecho de recibir la psicoterapia.

Si recordamos que los elementos de existencia para cualquier contrato, y de acuerdo con el CC. son:

- 1) El Consentimiento;
- 2) El Objeto;
- 3) La Solemnidad; en casos específicos.

Por lo que es de suma importancia la voluntad, para la celebración del contrato de los servicios de psicoterapia, el servicio que se presta recae sobre la voluntad del paciente, y debido a la complicada y especial situación en la psicoterapia, es de considerar que tanto el paciente como el terapeuta pueden dar por terminado el contrato cuando lo consideren necesario. De esta forma el paciente podrá abandonar el tratamiento cuando quiera ya que sería contrario al fin de la psicoterapia, obligar al paciente a cumplir hasta su totalidad, la voluntad es el elemento clave de la celebración del contrato; de igual forma cuando el psicoterapeuta es incapaz de continuar prestando el servicio, no puede ser obligado a cumplir con el contrato, por lo tanto el contrato de psicoterapia debe ser considerado por tiempo indeterminado, hasta que una o ambas partes lo den por terminado.

El Psicoterapeuta, en nuestra opinión puede contribuir a viciar la voluntad del cliente en los siguientes casos:

1) *Por psicopatología iatrogénica*, es cuando las causas de la enfermedad son ocasionadas por el médico, vg. cuando el psicoterapeuta utiliza sus conocimientos en la conducta humana, para inducir a su paciente a tener ciertos síntomas o a complicar los que ya presenta, con el fin de tratarlo.

2) *Por error en el paciente*, es cuando el mismo paciente creé tener una patología, y el psicoterapeuta al percatarse de que los síntomas no corresponden a dicha patología o se ajustan a otro trastorno; vg. cuando un hipocondriaco lee un artículo sobre Ciclotímicos, es decir que las personas están sujetas a variaciones cíclicas del estado de ánimo, tendiendo a oscilar entre la alegría y la depresión, pero sin llegar a extremos patológicos; si el terapeuta guarda silencio con el fin de que el paciente sea tratado primero de la supuesta patología, y después de la real, hipocondriaconismo, alargando así el tratamiento.

El error en la voluntad del paciente, recae sobre la sustancia misma del contrato, es decir la cosa cuya existencia fue considerada por las partes como requisito del mismo, el consentimiento no es valido si ha sido dado por error.

“ El error de derecho o de hecho invalida el contrato cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de los que contratan, si el acto de la celebración se declara ese motivo o si se prueba por las circunstancias del mismo contrato que se celebró éste en el falso supuesto que lo motivo y no por otra causa” (art. 1813 C.C.)

El paciente podrá pedir le sea reparado el daño que le ocasionó el psicoterapeuta, “*se entiende por daño la perdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por falta de cumplimiento de una obligación*”, art. 2108 C.C., es decir, el pago de las consultas y sus intereses, y posiblemente si se encuadra, dependiendo de cada caso y si lo hubo *el daño moral*, en nuestra opinión es difícil que se cause un perjuicio en el patrimonio del cliente, “*se reputa perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación*”, art. 2109 C.C., qué

clase de ganancia obtendría el paciente, si el psicoterapeuta cumple con su obligación, fuera de reestablecer su salud mental, la cual depende más del paciente que del terapeuta. Si se ocasiona una pérdida o menoscabo en el patrimonio material del paciente por causa directa del desarrollo de la relación paciente-psicoterapeuta en la psicoterapia, estaríamos ante un delito patrimonial.

En cuanto a la Formalidad del Contrato, el C.C. no exige alguna, basta con el consentimiento, pero como garantía tanto para el cliente y el psicoterapeuta, es recomendable que se elaborará un contrato donde se establecieran las condiciones de donde se prestará el servicio, el tiempo de las sesiones, el posible plazo; aun que en técnicas como el psicoanálisis puede durar años, en versiones de psicoterapia breve se calcula un promedio de 20 a 100 sesiones, por lo cual es importante que el paciente este informado; también el contrato debería estipular: la forma de pago, las condiciones para dar por terminado el contrato, la obligación de informar a la otra parte por escrito y así evitar posibles responsabilidades; como complemento de esta solemnidad, se considera que si existiera el registro de psicoterapeutas, a éstos les sería más fácil el poder canalizar a sus pacientes cuando no puedan continuar prestando sus servicios, sea por falta de experiencia, incompetencia o imposibilidad física o mental, independientemente de que el paciente quiera o no continuar el tratamiento con otro psicoterapeuta, de esta forma se protegerían contra demandas por parte de sus ex-pacientes.

## **2) EL DELITO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN SERES HUMANOS.**

Otro posible ilícito que puede cometerse por parte de psicoterapeutas, es el que contempla el artículo 465 de la LGS que a la letra dice:

“Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a los previstos en el título quinto de esta ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa

por el equivalente de cien a mil días de salario mínimo genera vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de la libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentara hasta en un tanto más”.

Los requisitos para la investigación en seres humanos en relación a la salud mental, ya fue tratado ampliamente en la presente tesis en el apartado 4.2.1. *El Reglamento en Materia de Investigación para la Salud*, y de acuerdo a lo expuesto, es posible la comisión de delitos dentro de las investigaciones para la salud mental, y el hecho de que la profesión de psicoterapeuta no este reglamentada, no limita a que se aplique la sanción a quien realice la investigación sin que cumpla con los requisitos de ley, ya que el artículo antes referido señala “a toda persona relacionada con la práctica médica”.

### 3) LA USURPACIÓN DE PROFESIÓN

Con respecto a la Usurpación de Profesión el artículo 250 del Código Penal para el Distrito Federal, señala:

“Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien: ...

II. Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidos por autoridad y organismos legalmente capacitados para ello, conforme las disposiciones reglamentarias del Artículo Quinto constitucional :

- a) Se atribuya el carácter de profesionista;
- b) Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el tercer párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los Artículos Cuarto y Quinto Constitucionales;
- c) Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista;

d) Use un título o autorización para ejercer algunas actividades profesionales sin tener derecho a ello;

e) Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional; ...”

Del artículo anterior es posible apreciar la gran laguna legal que existente en lo referente a la psicoterapia, al igual que en las demás profesiones de nueva creación; debido a que al no estar reglamentada la profesión de psicoterapeuta por la Ley de Profesiones, y considerando que la reglamentación de profesiones es una facultad de las legislaturas locales de los Estados, pese a que la LGS reconoce a la Salud Mental como una Prioridad de Interés Pública, y a los psicoterapeutas como profesionales del servicio médico; y de acuerdo con el artículo 250 del Código Penal, no se puede tipificar el delito de usurpación de profesión de psicoterapeuta, ya que sólo quienes sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna **PROFESIÓN REGLAMENTADA**, será sancionado, y como sabemos<sup>51</sup> la psicoterapia no existe como carrera profesional, pero sí como actividad profesional.

Por lo anterior es de considerar que las personas que se ostenten como profesionistas sin serlo, en áreas del conocimiento reglamentadas para ejercerlas, y practiquen la psicoterapia podrán ser sancionados como usurpadores como los falsos supuestos médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, sociólogos etc. pero no serán sancionados por ejercer la psicoterapia.

#### **4.3.2.1. EL REGLAMENTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD.**

El 26 de septiembre de 1986 por decreto Presidencial, es publicado en el D.O.F. el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad. Dentro de

<sup>51</sup> y. *Supra*. La Reglamentación de Profesiones en 3.4. Otros Organismos Competentes.

sus considerandos, señala la importancia que tienen los medios masivos de comunicación en la formación de hábitos en el público; por lo que es materia de salubridad general el regular que la publicidad promueva conductas y hábitos, que fomenten la salud física y mental de los individuos, ayudando a evitar el deterioro de la salud en las personas; vg. reglamentar los anuncios de bebidas alcohólicas, el uso de fármacos, así como la promoción de medidas para prevenir las diversas patologías, su curación y rehabilitación, propagandas basadas en los principios científicos y criterios médicos.

En lo referente a la Salud mental el reglamento de referencia destaca:

1) Que la publicidad de la prestación de los servicios de salud, informarán sobre el tipo, características y finalidades de los servicios de que se trate, y las modalidades generales de acceso a los mismos. En Psicoterapia sería un falta de ética cubrir todos estos requisitos,<sup>52</sup> Tanto el tipo, características y finalidad del tratamiento, responden a las diferentes circunstancias que existen entre el cliente y el psicoterapeuta; de esta forma la publicidad con respecto a la psicoterapia señalaría en general:

- 1) que se trata de psicoterapia;
- 2) el modelo o modelos empleados;
- 3) finalidad: preventiva, curativa o rehabilitación de la salud mental y;
- 4) Optativo, ser informativa de que es el trastorno y la salud mental, pero sin enumerar psicopatología que el psicoterapeuta cura.

2) Queda prohibida la publicidad de ofrecer tratamientos preventivos, curativos o rehabilitativos, a través de material impreso: folletos, instructivos, manuales, etc. podríamos extenderlo a amuletos, pócimas, ungüentos etc..

---

<sup>52</sup> *v. Supra.* 2.1.1. Objetivos y 2.2.3. La Ética Profesional.

3) No está permitida la publicidad de servicios, que ofrezcan tratamiento en sus tres niveles, con técnicas que no hayan sido comprobadas, o aceptadas científicamente o académicamente su eficacia. pero como se indicó en el numeral 4.2.1. *Psicoterapias eclécticas, experimentales y alternativas*, en psicoterapia este punto nos lleva a un gran problema, como sabemos, al no estar regulada la actividad profesional de psicoterapeuta, y debido también a la gran variedad de modelos psicológicos; no es posible establecer los límites en cuanto a la aplicación de cada tipo de psicoterapia, además de que ninguna ha demostrado ser claramente superior a las otras, aunque si en ciertos casos bajo condiciones específicas; por lo que aparte de delimitar el campo de competencia de los diferentes tipos de psicoterapias; se debe también calificar la calidad y capacitación del psicoterapeuta, esto en gran medida a que en las psicoterapias eclécticas su éxito depende en gran medida a la preparación del terapeuta, asimismo el mundo actual exige a los psicoterapeutas que dominen mas de una clase de psicoterapia. vg. un terapeuta puede tratar un comedor compulsivo mediante el psicoanálisis, porque es la técnica indicada para él; pero a un fumador, que de igual forma se trate de una conducta compulsiva, pero debido a su idiosincrasia, lo ayuda mediante la terapia de la conducta, a pesar que desde el punto de vista del psicoanálisis la génesis de ambos trastornos puede ser la misma.

4) La publicidad deberá expresar la institución que les expidió el título, diploma o certificados, y en su caso el número de su cédula profesional; y en los caso de los técnicos y auxiliares se requiere que sus diplomas hayan sido legalmente expedidos y registrados por autoridades educativas competentes; y su registro ante la SS. será a petición de la autoridades educativas. Pero como se expuso en el apartado 3.4. *Otros Organismos Competentes* esta solución de la SS., por reglamentar la evidente necesidad de controlar las profesiones del área de la salud, no es a la esencia del problema, por que existe la controversia con el artículo 5o., C. ya que sólo las Legislaciones Locales de las Entidades Federativas y el Congreso de la Unión en el Distrito Federal, están facultados para limitar el Ejercicio Profesional.

### 4.3.3. ABUSO DE CONFIANZA

El artículo 382, del Código Penal para el Distrito Federal señala:

“Al que, con perjuicio de alguien, disponga para sí o para otro de cualquier cosa ajena mueble, de la que se le haya transmitido la tenencia y no el dominio, se le sancionará con prisión hasta de un año y multa de cien veces el salario, cuando el monto del abuso no exceda de doscientas veces el salario.

Si excede de esta cantidad pero no de dos mil, la prisión será de uno a seis años y multas de cien hasta ciento ochenta veces el salario.

Si el monto es mayor de dos mil veces el salario la prisión será de seis a doce años y la multa de ciento veinte veces el salario.”

Ahora bien es posible que se presente el delito de abuso de confianza, durante el desarrollo de la psicoterapia, para poder ofrecer una respuesta, el artículo anterior se relaciona con el artículo 384 del mismo ordenamiento:

“Se reputa como abuso de confianza la ilegítima posesión de la cosa retenida si el tenedor o poseedor de ella no la devuelve a pesar de ser requerido formalmente por quien tenga derecho, o no la entrega a la autoridad para que ésta disponga de la misma conforme a la ley”

El Psicoterapeuta es una persona que tiene a su alcance los medios para ganarse la confianza de su cliente, además de ser su consejero, y bajo ciertas circunstancias y en casos específicos la persona más importante de su vida; el psicoterapeuta es considerado en ocasiones como una figura paterna, que despierta el sentimiento de idealización y admiración en el paciente, aunado al deseo de éste de intimidad, aceptación, amistad, comodidad y apego, son factores que vuelven vulnerable al paciente ante posibles estafas.

Esta realidad de que las personas sean propensas a ser engañadas a cambio de afecto, reconocimiento o esperanza es conocida en México, entre las supuestas terapias tradicionales, donde

el *chamán* solicita a su paciente sus joyas con el fin de realizar *limpias* y alejar el mal de la vida del paciente, o en aquellos grupos fundamentalistas donde una vez que ingresa el nuevo creyente renuncia a sus bienes materiales, donándolos a la organización donde ingresa.

En nuestra cultura no es difundido que estas situaciones se presenten entre los psicoterapeutas, de hecho la literatura en el tema es escasa, salvo códigos y recomendaciones éticas que deben observar los psicoterapeutas. En E.U.A. donde se realizan todo tipo de estudios e investigaciones de campo, además de que la Profesión de Psicoterapeuta sí está reglamentada, existen reportes de que los pacientes son víctimas desde abuso sexual hasta abuso de confianza; por lo que se deduce que si no existen reportes en México no significa que no sucedan.

#### 4.3.4. DESVIACIÓN EN LA CONDUCTA

Durante el ejercicio de la psicoterapia, es posible que el psicoterapeuta quede inmerso en el mundo de la locura de su paciente, debido a que la vida *normal* que ha seguido su paciente se abandona cuando el terapeuta realiza su trabajo al centrar toda su energía en comprender la experiencia interna del cliente perturbado,<sup>53</sup> y hacer consciente la psicopatología del mismo.

Pero puede suceder lo contrario, si la comprensión de la locura lo lleva a una aceptación de la ideología del paciente, volviendo el mundo real menos pertinente para el profesional que empieza a pensar y asentir como el paciente, de esta forma el comportamiento del paciente se vuelve tan familiar que no le resulta tan anormal al psicoterapeuta, por lo que se identifica con esa aparente realidad, ocasionando un resultado más destructivo que beneficioso, situación que distorsiona el juicio y percepción del psicoterapeuta por lo que su pensamiento adquiere matices de irracionalidad.

---

<sup>53</sup> James D. Guy, *op. cit.* p 365 y ss.

La dificultad del psicoterapeuta de distinguir entre lo normal y lo anormal en el comportamiento, ocasiona que pierda gran parte de su capacidad de la realidad; es de considerar que el pasar largas horas frente a personas emocionalmente perturbadas, quizá, conduzca a una erosión de la estabilidad y discernimiento del psicoterapeuta tan intensa que desencadene en un enfermedad mental.

Un psicoterapeuta emocionalmente perturbado en lo relativo a la normalidad de la conducta, puede ocasionar graves problemas en la salud mental de sus pacientes; a lo largo de la historia de la psicología se han dado casos desde omnipotencia, vg. Mesmér y su teoría del magnetismo animal, quien pensaba que su voluntad y energía eran mayores a las de sus pacientes por lo que él podía restablecer el equilibrio energético interno de sus pacientes, o de los seguidores de teorías corporales que promovían la promiscuidad sexual entre los pacientes; otras terapias que iban desde el control en los alimentos hasta el consumo libre de drogas, o que decir de las terapias de aversión que utiliza el refuerzo negativo, que en alguna ocasión fueron aprobadas en E.U.A. dentro de los centros penitenciarios, o las terapias que basadas en la teoría del determinismo biológico pretenden controlar y modificar las acciones humanas con el fin de que sea el individuo, quien se adapte a la sociedad creada por el grupo dominante, del determinismo biológico han surgido ideologías discriminadoras y racistas. O psicoterapeutas que se dejan llevar por sus sentimientos hacia cosmovisiones distintas se vuelven promotores de la misma, y sus consultorios terminan siendo centros de adiestramiento o reclutamiento.

Sin duda un caso que escandalizó al mundo con respecto al tratamiento de problemas psicológicos, fue el que se suscitó en Australia durante los años 60's y 70's, en el hospital de *Chelmsford*, donde el Dr. Harry Bailey, basado en *la terapia del sueño profundo*, inducía a sus pacientes mediante drogas y electrochoques a dormir por aproximadamente tres meses, con el fin de dar descanso al cerebro, para lo cual no solicitaba la autorización de los mismos ni de sus familiares; las personas que ingresaban se quejaron de haber sido despojados de su dignidad, de los 1127

pacientes tratados, a 1005 reportaron mayor daño mental del que habían tenido antes del tratamiento, 24 de ellos se suicidaron después del tratamiento y 8 pacientes murieron durante el tratamiento; después de que se cerró el hospital debido al escándalo suscitado por los medios de comunicación, el Dr Bailey se suicidó, probando que no era una persona mentalmente sana, y que lamentablemente para muchas personas contó con el apoyo de las instituciones gubernamentales y de organismos de su gremio, que a pesar de las múltiples quejas de los pacientes y sus familiares no hicieron nada durante 20 años, sino hasta que los medios de comunicación dieron a conocer este caso de negligencia y encubrimiento a toda la población.

El caso de "*Chelmsford*" es un ejemplo de que los gremios tienden a protegerse, y las personas ajenas al mismo son ignoradas por lo general; por ello es fundamental en los derechos sociales, de la existencia de organismos que se hayan por encima de la voluntad tanto del gremio como del particular; y con respecto a la salud mental como prioridad nacional y de interés público, no es posible que se deje en manos de los gremios, que en este caso son los seguidores de las diversas escuelas de psicología los límites y alcances de la psicoterapia; es sumamente necesario que un organismo oficial realice una clasificación de las diferentes psicoterapias, indicando en que tipo de psicopatología son aplicables a que nivel de tratamiento: prevención, curación o rehabilitación, y que preparación doctrinal y moral deben tener quienes pretendan ejercer cada tipo de psicoterapia.

## CONCLUSIONES

Al inicio de la presente tesis la idea original era el proponer como *protección al derecho a la salud*, la correcta aplicación de las más de 200 psicoterapias existentes; pero como se avanzó en la investigación, fue posible percartarse de que la profesión de psicoterapeuta no está reglamentada, y debido a la complejidad que existe entre la gran variedad de escuelas y sistemas psicológicos, existen diferentes criterios para la formación y preparación profesional del psicoterapeuta, de esta forma de la presente Tesis se concluyó:

- 1) Que históricamente la Salud se ha ganado, el privilegio de considerarse un valor humano, el cual, se debe proteger; estableciendo las bases teóricas para que en el artículo cuarto de la Constitución Mexicana, en su tercer párrafo se eleve a rango Constitucional el *Derecho a la Protección de la Salud*, fundamento legal que otorga al Poder Ejecutivo Federal, la facultad de crear el Sistema Nacional de Salud y reglamentar el acceso y la prestación de los servicios de salud en sus tres esferas: física, mental y social.
- 2) La psicoterapia, es un tratamiento con recursos psicológicos dirigido a personas conscientes de su trastorno, dispuestas a cambiar o modificar su conducta. Pero que ante la gran diversidad de psicoterapias es necesario que se especifique su área de competencia, es decir cuales son eficaces para prevenir, curar o rehabilitar.
- 3) En cuanto a la preparación profesional de los psicoterapeutas, al no existir como carrera profesional, y cada cual se capacita dentro del marco teórico y criterios de la escuela a la que asista, es urgente que una autoridad gubernamental, Coordinadora Nacional de Salud Mental, realice una investigación seria, para obtener los requisitos mínimos que deben poseer los psicoterapeutas en los tres niveles de atención, y no continuar dejando esta facultad a las diferentes escuelas o sistemas de psicología, ya que la Salud Mental es un valor de interés público.

- 4) Que la Legislación Mexicana, LOAPF, LGS, RPSAM y las Normas Técnicas de la SS, despliegan una serie de propósitos y requisitos en cuanto la prestación de los servicios de salud, incluyendo a la psicoterapia, y que la misma Coordinación de Salud Mental está facultada para regular y reglamentar la práctica profesional de quienes se ostente como profesionales, de carreras reglamentadas y practiquen la psicoterapia.
- 5) Que el interés por parte del Ejecutivo Federal, por reglamentar la actividad de los prestadores de los servicios de salud en psicopatologías, muestra la importancia que tiene la salud mental ante los intereses del Estado; pero como la psicoterapia no es una carrera profesional, pero sí una práctica profesional, que al no estar reglamentada, el Ejecutivo Federal no puede limitar su ejercicio, ya que la facultad de legislar sobre la práctica profesional corresponde a las Legislaciones Estatales y al Congreso de la Unión. El artículo 5o., C. ha sido superado por la realidad y actualmente este aspecto es obsoleto en cuanto a las profesiones de nueva creación; es de recomendar una investigación sobre la reglamentación de profesiones, y considerar sino sería conveniente que tanto los planes de estudio como las condiciones y requisitos para ejercer las profesiones fueran similares en toda la República Mexicana; con el fin de homogenizar la calidad en los servicios profesionales.
- 6) Con el fin de proteger a la población de la incompetencia psicoterapéutica, es necesario que se implementen programas de educación para la salud, dirigidos a los diversos grupos sociales y culturales del país.
- 7) En el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud, se establece que durante las investigaciones en psicología, es posible dañar la salud mental de los sujetos a investigación, por lo que se da un alto valor a la moral y ética de estos investigadores, entonces es posible deducir que también es factible que un psicoterapeuta perjudique la salud mental de su paciente.

- 
- 8) Civilmente los psicoterapeutas sí son responsables por sus conductas ilícitas, que dañen la salud mental de sus pacientes, y están obligados ante los mismos por negligencia, impericia y dolo.
  - 9) Con respecto a la Negligencia en psicoterapia, la figura del daño moral, contemplada por el C.C. proporciona una solución para la reparación del daño, además de que define los valores sobre los que recae el daño moral, siendo comparables con la salud mental del individuo.
  - 10) La existencia de una reglamentación permitiría la creación de los mecanismos necesarios, para poder proporcionar al psicoterapeuta los medios para protegerse del deterioro.
  - 11) La formalidad en el contrato de servicios profesionales garantizaría al psicoterapeuta: los elementos para defenderse de posibles malas intenciones de sus pacientes, canalizarlo cuando sea necesario a otro colega o institución sin caer en responsabilidad profesional, además de probar los posibles eximientes de la responsabilidad.
  - 12) Por la revelación de Secretos Profesionales, los psicoterapeutas sí son responsables de acuerdo con el Código Penal para el Distrito Federal.
  - 13) Si el psicoterapeuta presta sus servicios gracias a que su paciente, se encuentra en un error con respecto al motivo de su terapia, y sí lo conoce, no sólo debería pagar una indemnización, ya que la voluntad es un elemento esencial en el contrato y la psicoterapia se basa en la misma, si estuviera reglamentada la profesión se le podría sancionar con más rigor y hasta suspender su ejercicio profesional.

- 14) La tipificación del delito de *Usurpación de Profesión*, es inexistente en cuanto a la psicoterapia, de acuerdo con el C.P. del Distrito Federal, debido a que no es una profesión reglamentada. Su necesaria regulación protegería no sólo al público usuario sino también a los profesionistas serios de la psicoterapia.
- 15) La no aplicación del Reglamento en Materia de Control Sanitario de la Publicidad con respecto a la psicoterapia, demuestra que en ocasiones la psicoterapia no se considera como un tratamiento científico o académico, sino como charlatanería o pérdida de tiempo, comparado con las terapias alternativas basadas en supersticiones, los mismos psicoterapeutas debería exigir que se cumpla con este Reglamento y defender de esta forma el status científico o disciplinario de su profesión.
- 16) De acuerdo al Decreto que crea la CONAMED, ésta es competente para conocer y emitir laudos con respecto a los conflictos que se susciten entre los psicoterapeutas y sus pacientes. Pero es recomendable que exista una división especial en psicoterapia para dirimir este tipo de asuntos, ya que es un área diferente a la medicina, con múltiples factores y variantes que considerar.
- 17) Es recomendable que la Coordinadora Nacional de Salud Mental, levantara un registro de los profesionistas e instituciones públicas y privadas en la Salud Mental, así como intensificar la promoción de la salud mental para prevenir psicopatologías, tanto en la sociedad como en los individuos.

# BIBLIOGRAFÍA

## DOCTRINA

CARRANCÁ y TRUJILLO, Raúl et. al. Código Penal Anotado. 19a. ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1995, 1149 pp.

ESCOLA, Héctor Jorge. El Interés Público, como fundamento del Derecho Administrativo. 2a. ed., Ed. Depalma, Buenos Aires, 1989, 263 pp.

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho de las Obligaciones. 5a. ed., Ed. José 18/6/98. Cajica Jr., S.A., México, 1974, 945 pp.

SERRA ROJAS, Andrés. Curso de Derecho Administrativo Tomo I. 16 ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1994, 897 pp.

YUNGANO, Arturo Ricardo. et. al. Responsabilidad Profesional de los Médicos. 2a. ed., Editorial Universidad, Buenos Aires, 1992, 269 pp.

ACHAVAL, Alfredo. Responsabilidad Civil del Médico. Abeledo- Perrot S.A. E. e I., Argentina, 1983, 260 pp.

ACOSTA ROMERO, Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo. 12a. ed., Ed. Porrúa S.A., México, 1995, 1048 pp.

\_\_\_\_\_. Segundo Curso de Derecho Administrativo. 2a. ed., Ed. Porrúa, S.A., México 1993, 1165 pp.

BUEN L., Néstor de. Derecho del Trabajo. Tomo I. 9a ed. Ed. Porrúa, S.A., México, 1994, 699 pp.

BURGOA ORIHUELA, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. 9a. ed. Ed. Porrúa, S.A., México, 1994, 1066 pp.

---

\_\_\_\_\_. Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías y Amparo, Ed. Porrúa, S.A., México 1984, 447 pp.

\_\_\_\_\_. Las Garantías Individuales. 27 ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1995, 810 pp.

CLEMENTE, Miguel. et. al. Guía Jurídica del Psicólogo. Ediciones Pirámide, S.A., España, 1995, 223 pp.

CORREAS, Oscar. Introducción a la Sociología Jurídica. Ediciones Coyoacán, S.A. de C.V., México, 1994, 305 pp.

ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA. Tomo XX. Ed. Dris Kill, S.A., Argentina, 1990

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 48a ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1996, 444 pp.

GARZA SALAZAR de la, Jaime. et al. La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos. Comisión de Derechos Humanos, México 1995, 123 pp.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS. Diccionario Jurídico, Tomo I. Ed. Porrúa, S.A., México, 1995.

LEGISLATURA LIII, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, DERECHOS DEL PUEBLO MEXICANO. MÉXICO A TRAVÉS DE SUS CONSTITUCIONES, Volumen I. Doctrina Constitucional. "El derecho Social y los derechos Sociales Mexicanos", de Enrique Alvarez del Castillo. 3a ed., Ed. Miguel Angel Porrúa, Librero Editor, México, 1987

\_\_\_\_\_, Volumen II, tomo I Artículado. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,"Artículo 4o., Tercera Reforma", 169-219 pp.

MARTÍNEZ VERA, Rogelio. Fundamentos de Derecho Público. MacGraw- Hill, México, 1994, 266 pp.

MUÑOZ SALVADOR CASTRO ZAVALA, Luis. Comentarios al Código Civil. tomo I. Cardenas Editor y Distribuidor, México, 1983, 894 pp.

OCHOA OLVERA, Salvador. La Demanda por Daño Moral. Grupo Editorial Monte Alto, S.A. de C.V., México, 1994, 171 pp.

TORAL MORENO, Jesús. Apuntes de Iniciación al Derecho. Ed. Jus, S.A., México, 1974, 185 pp.

TRUEBA URBINA, Alberto. Nuevo Derecho del Trabajo. Ed. Porrúa, S.A. de C.V., México, 1975, 687 pp.

## LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 115a. ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1996, 147 pp.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. 32a., ed., México, 1996, 1077 pp.

Ley General de Salud. 13a. ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1996, 1163 pp.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, 6-VIII-97.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 26-II-73.

Decreto por el que se Crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 3-VI-96.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 12-IX-96.

Norma Técnica Número 52. SS. Para la Elaboración Integral y Uso del Expediente Clínico, D.O.F. 20-VIII-86.

Norma Técnica Número 144. SS. Prestación de atención médica en hospitales psiquiátricos, D.O.F. 6-VII-87.

Norma Técnica Número 195. SS. Para la Prestación de Servicio de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud, D.O.F. 21- VIII-87

Norma Técnica Número 196. SS. Para la Prestación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales y de Especialidad, D.O.F. 21-VIII-87

Norma Técnica Número 197. SS. Para la Prestación de Servicios de la Atención Médica a los enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, D.O.F. 21-VIII-87

Norma Técnica Número 198. SS. Para la Prestación de Servicios de Atención Médica a Farmacodependientes. D.O.F. 21-VIII-87

Programa Nacional de Salud Mental 1995-2000. Secretaría de Salud, México, 1995.

Ley de Profesiones, 6a ed., Ed. Pac, S.A. de C.V., México, 1997, 102 pp.

Código Penal para el Distrito Federal. 57 ed. , Ed. Porrúa, S.A., México, 1996, 313 pp.

Código Civil para el Distrito Federal. 65a. ed., Ed. Porrúa, S.A., México, 1996, 655 pp.

**DAÑO MORAL PRUEBA DEL MISMO.** Amparo directo 8339/86. G.A. y otra. 6 de abril de 1987. Unanimidad de 4.votso. Ponente: Jorge Olivera Toro. Secretaria: Hilda Martínez González. Ausente: Ernesto Díaz Infante. Informe 1987. Segunda Parte Civil. pág. 271.

**LIBERTAD DE TRABAJO. GARANTÍA DEL ARTÍCULO 5o. CONSTITUCIONAL NO IMPIDE AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA REGLAMENTAR LAS LEYES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE ESTA MATERIA.** Amparo en revisión 199/90. Martín Otilio Arias Montero y otros. 8 de octubre de 1990. Cinco votos. Ponente: Juan Díaz Romero. Secretaria: Adriana Campuzano de Ortiz. Cuarta Sala. Octava Epoca.Semanario Judicial de la Federación. Tomo VI Primera Parte. pág. 227.

**PROFESIONES. CARRERAS DE NUEVA CREACIÓN QUE NO REQUIEREN CÉDULA PROFESIONAL PARA SU EJERCICIO. (CIENCIAS DIPLOMÁTICAS).** Amparo en revisión 611/72 (9048/64). Estela Ruiz Olvera. 28 de marzo de 1973. Unani-

midad de votos. Ponente: Jesús Ortega Calderón. Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Séptima Epoca. Semanario Judicial de la Federación. Tomo 51 Sexta Parte. pág. 46.

**PROFESIONES. CREACIÓN DE NUEVAS CARRERAS NO REQUIEREN DE CÉDULA PARA SU EJERCICIO.** Amparo en revisión, 793/67. Consuelo Medel López. 8 de noviembre de 1967. Unanimidad de 5 votos. Ponente: Ernesto Aguilar Álvarez. Secretario Felipe López Contreras. Informe 1967 Segunda Sala. pág. 169.

**PROFESIONES. EL ARTÍCULO 21, FRACCIÓN IV, DE LA LEY PARA SU EJERCICIO, EN EL ESTADO DE JALISCO, VIOLA LOS ARTÍCULOS 50. Y 121 CONSTITUCIONALES.** Tesis X/89 aprobada por el tribunal en Pleno jueves trece de 1989. Quinta Epoca. Semanario Judicial de la Federación. Tomo III Primera Parte. pág. 175.

**PROFESIONISTAS, TRABAJO DE LOS.** Tesis 396, Quinta Epoca. Primera Sala. Semanario Judicial de la Federación, Apéndice de 1995. Tomo V, Parte SCJN. pág. 263.

**PROFESIONISTAS EXTRANJEROS.** Tesis 144. Quinta Epoca. Segunda Sala. Semanario Judicial de la Federación, Apéndice de 1995. Tomo III, Parte SCJN. pág. 98.

## ECONOGRAFÍA

ARCE GARZA, Francisco et. al. Historia de las Profesiones en México. Colegio de México, México, 1982, 406 pp.

ALATORRE PADILLA, Roberto. Ética. S/Ed., México, 1967, 112 pp.

ÁVILA ESPADA, Alejandro. et. al. Manual de Técnicas de Psicoterapia. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid, 1994, 765 pp.

BBC de Londres; Sueño Profundo; Video Documental, Inglaterra, 1996.

BELLAK, Leopold. et. al. Psicoterapia Breve y de Emergencia. 2a. ed. Ed. Pax México, Librería Carlos Ceserman, S.A., México 1990, 381 pp.

- BERNSTEIN, Douglas A. et. al. Introducción a la Psicología Clínica. Mac Graw-Hill, México, 1994, 662 pp.
- CABILDO, Héctor M. Salud Mental. S/Ed., México, 1991, 197 pp.
- CALDERÓN NAVEAZ, Guillermo. Salud Mental Comunitaria. 2a. ed., Editorial Trillas, S.A. de C.V., México, 1992, 300 pp.
- CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL. Departamento de Promoción. Cuaderno Temático. Educación para la Salud. Volumen I. Centros de Integración Juvenil, México, 1991, 31 pp.
- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. Primer Informe de Actividades junio 1996-junio 1997. CONAMED 1997.
- COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. La CONAMED en Relación con la Comisión de Posibles Delitos en Materia de Salud. CONAMED 1996.
- CHERTOK, I. Lo Conocido y lo Desconocido en Psicoterapia. Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., México, 1985, 287 pp.
- CUEVAS, Andrés Alejandro. Psicoterapia Familiar y de Grupo. Ed. Instituto Politécnico Nacional, México, 1990, 127 pp.
- DÁVILA, Gerardo. "El Surgimiento de la Tecnología, El Cambio Tecnológico", Medico Moderno, México, Año XXVIII, núm. 11 julio, 43-48, 1990.
- DÍAZ PORTILLO, Isabel. Técnica de la Entrevista Psicodinámica. Ed. Pax México, Librería Carlos Cecerman, S.A., México, 1994, 208 pp.
- DUBOS, René. El Hombre en Adaptación. Fondo de Cultura Económica, México, 1975, 398 pp.
- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO AMERICANA. Tomo LX, Ed. Espasa-Calpe, S.A., Madrid, 1974

- ESCANDÓN CARRILLO, Roberto R. "Psicoterapia Psicoanalítica Integrativa Ecléctica", Revista Psicología, México, núm. 29, marzo-abril, 2-6, 1996.
- FREUD, Sigmund. Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis. Ediciones Altaya, S.A., España, 1993, 721 pp.
- FLEIXA, Guillem. et. al. Aproximaciones a la Psicoterapia. Ed. Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 1993, 443 pp.
- GARCÍA DE LA CADENA, Claudia. et al. "Los Grupos de Apoyo para Pacientes Neurológicos y Psiquiátricos en México", Salud Mental, México, Vol. 17, núm. 4, diciembre, 7-11, 1994.
- GOMEZJARA, Francisco. Alternativas a la Psiquiatría y a la Psicología Social. Distribuciones Fontamara, S.A., México, 1989, 381 pp.
- GUY, James D. La Vida Personal del Psicoterapeuta. Ediciones Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 1995, 542 pp.
- HARRSCH, Catalina. Identidad del Psicólogo. 3a ed., Ed. Alhambra Mexicana, S.A. de C.V., México, 1994, 292 pp.
- JANET, Fernando Danel. et. al. Patologías de la Ciudad de México. Librería y Editora, S.C. Némesis, México, 1991, 217 pp.
- KARUSU, Toksoz B. "The Specificity Versus Nonspecificity Dilema: Toward Identifying Therapeutic Change Agents", The American Journal of Psychiatry, U.S.A., 143:6 June, 687-695, 1985.
- KELLER, Fred S. La Definición de Psicología. 2a. ed., Ed. Trillas, S.A., México, 1980, 158 pp.
- KRIZ, Jürgen. Corrientes Fundamentales en Psicoterapia. Amorrontu Editores, S.A., Argentina, 1985, 410 pp.
- LARA Y MATEOS, Rosa María. Medicina y Cultura. Fondo de Cultura Económica, México, 1994, 580 pp.

- LEWONTIN, R.C. et al. No está en los Genes. Racismo, Genética e Ideología. Colección los Noventas. Ed. Grijalbo, S. A. de C.V. y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1991, 357 pp.
- LUCIO GÓMEZ, Emilia. "Visita al Profesional de la Psicología", TV UNAM. Facultad de Psicología, México, 15' VHS, 1994.
- MARCOS, Silvia. Manicomios y Prisiones. Distribuciones Fontamara, S.A. México, 1981, 277 pp.
- MARTÍNEZ CORTES, Fernando. "El Modelo Biosicosocial de la Enfermedad", Medico Moderno, México, Año XXIX, núm. 12, septiembre, 45-53, 1991.
- MORENO, J.L. Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. Fondo de Cultura Económica, México, 1983, 409 pp.
- PALACIOS, Claudio. "La Psicoterapia", Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba, Vol. IX, núm. 4., octubre-diciembre, 606-618, 1968.
- ROGERS, Carl. Orientación Psicológica y Psicoterapia. 3a. ed., Nercea, S. A. de Ediciones, España, 1984, 359 pp.
- ROJAS SORIANO, Raúl. Sociología Médica. Folios Ediciones, S.A., México, 1983, 108 pp.
- RUÍZ TRAVIEL. "Los Factores Orgánicos Psicológicos de la Enfermedad. TV UNAM, Facultad de Psicología, México, 15' VHS, 1994
- SUÁREZ, Alejandra. "El Efecto Placebo" Revista Psicología, México, núm. 29, marzo-abril, 21-23, 1996.
- SÁNCHEZ, Héctor. La Lucha de México Contra las Enfermedades Mentales. Fondo de Cultura Económica, México, 1974, 133 pp.
- SAN MARTÍN, Hernán. Salud y Enfermedad. 4a. ed., Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V., México 1992, 893 pp.

- SAVATER, Fernando. Ética como Amor Propio. Colección Los Noventas, Editorial Grijalbo, S.A. de C.V. y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1991, 330 pp.
- SECRETARÍA DE SALUD. La Salud Pública en México Reseña Histórica 1982-1988. Tomo I. México, 1988, 564 pp.
- SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA. Código Ético del Psicólogo. 2a. ed., Editorial Trillas, S.A. de C.V., México, 1994, 26 pp.
- SOUZA Y MACHORRO. Educación en Salud Mental para Maestros. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V., México, 1988, 443 pp.
- VEGA, Leopoldo. et. al. Bases esenciales de la Salud Pública. La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1987, 99 pp.
- WAINER, Irvin B. Métodos en Psicología Clínica. Ed. Limusa, S.A. de C.V., Grupo Noriega Editores, México, 1992, 825 pp.
- ZERMEÑO TORRES, Emilio. "El cambio de la Psicoterapia desde el punto de vista Clínico-Experimental", Revista Psicología, México, núm. 29, marzo-abril, 7-10, 1996.