

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

***ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN EL MARCO DE LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. ESTUDIO DEL CASO: HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO “FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”***

TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN  
CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
(OPCIÓN: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)  
PRESENTA:  
MERCEDES CALZADA GARCÍA

***ASESOR: MTO. RAMIRO CARRILLO LANDEROS***



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

---

*Especial cariño y respeto al Maestro Ramiro Carrillo Landeros  
Por su fe y paciencia*

*A Sofía Loreleí  
Por tu infinita ternura*

*A los hombres y mujeres quienes hoy las aflige alguna enfermedad mental  
Con profunda esperanza y solidaridad*

---

## **INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>MARCO TEORICO-CONCEPTUAL</b>	
1.1. Concepto de Estado	10
1.1.1. Elementos constitutivos	13
1.1.1.1. Territorio	14
1.1.1.2. Población	15
1.1.1.3. Soberanía	16
1.1.1.4. Fines y funciones del Estado	17
1.2. Concepto de Gobierno	20
1.2.1. Características del Gobierno	21
1.2.2. Poderes de la Federación	23
1.2.2.1. Poder Legislativo	25
1.2.2.2. Poder Judicial	28
1.2.2.3. Poder Ejecutivo	29
1.3. Definición de Administración Pública	31
1.3.1. Sistema Nacional de Salud	33
1.3.2. Secretaría de Salud	35
1.3.3. Instituciones comprendidas en su ámbito de competencia para la atención enfermos mentales	37
Notas Bibliográficas	40
<b>CAPITULO II</b>	
<b>INSTITUCION PSIQUIATRICA EN UN ENFOQUE DE SISTEMAS</b>	
2.1. Conceptos de la Teoría General de Sistemas	42
2.1.1. Definición de sistema social	47
2.2. Los diferentes perfiles del manicomio: elucidación de funciones	47
2.2.1. Esfera Política	47
2.2.2. Esfera Económica	50
2.2.3. Esfera Social	52
2.2.4. Esfera Administrativa	53
2.3. Principales conceptualizaciones de la institución psiquiátrica	56
2.3.1. Sociológica	56
2.3.2. Filosófica	58
2.3.3. Jurídica	60
2.3.4. Sistémica	63
Notas Bibliográficas	64

---

**CAPITULO III****FACTORES SOCIOECONOMICOS EN MEXICO Y SU VINCULO CON LA SALUD MENTAL**

3.1. Modelo económico neoliberal. Desequilibrio en la salud y seguridad social	65
3.1.1. Factores socioeconómicos y la relación salud-enfermedad mental	67
3.1.2. Datos de epidemiología psiquiátrica	70
3.2. Programas y políticas de salud mental	71
3.2.1. Cobertura y calidad de los servicios	72
3.3. Características de la asistencia psiquiátrica. Corrientes teóricas predominantes	76
3.3.1. Psiquiatría tradicional	76
3.3.2. Psiquiatría crítica	77
3.3.3. Psicoanálisis	77
3.3.4. Psicología conductista	79
3.4. La realidad de un hospital psiquiátrico	80
3.4.1. Antecedentes	80
3.4.2. Marco jurídico	80
§ Recursos humanos e infraestructura física	
§ Recursos financieros y materiales	
§ Perfil socioeconómico de los pacientes: desigualdades sociales	
§ Tipos de tratamiento	
§ Variaciones en el censo de la población internada	
Notas Bibliográficas	85

**CAPITULO IV****EL PAPEL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN LA REHABILITACION Y PREVENCION DE LOS PADECIMIENTOS MENTALES**

4.1. La importancia de la Administración Pública en la instrumentación de un modelo propositivo	86
4.2. Reordenamiento administrativo: descentralización y desconcentración	88
4.3. El Hospital Psiquiátrico Público: elementos para la evaluación y control administrativo	91
4.4. Reincorporación social de los pacientes rehabilitados	93
4.4.1. Revisión de los motivos de reingreso a una institución psiquiátrica	95
4.5. Disposiciones para el saneamiento interno de los hospitales psiquiátricos	97
4.6. Reformas a la Ley en materia de enfermos mentales e inimputables como medio auxiliar en la recuperación del paciente	99
4.7. La conveniencia de promover investigaciones y encuentros nacionales e internacionales vinculados con la salud mental	102
4.8. Estrategias de prevención de los padecimientos mentales	103
Notas Bibliográficas	106

**CONCLUSIONES**

107

**BIBLIOGRAFIA**

112

---

## **INTRODUCCION**

La condición que guarda la salud mental de los individuos en una sociedad, requiere ser atendida de manera integral, para lograr que las relaciones interpersonales entre unos y otros, se establezcan en términos de concordia. El Estado como máxima organización política, consolida su posición en esta materia instrumentando programas y proyectos de interés colectivo, los cuales se incorporan e implementan en el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, su adecuado funcionamiento compete a la Secretaría de Salud, responsable de instruir y conducir la política nacional relativa a la asistencia social, servicios médicos y salubridad general; con el fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Sin sobrestimar el interés por este tema, se considera conveniente abordarlo, partiendo de la influencia que tienen los factores socioeconómicos en la salud mental y, por consiguiente, examinar la situación actual de los hospitales psiquiátricos; instancias que poseen particulares características en el marco del capitalismo, en función de considerarse canales de respuesta a los llamados trastornos psicopatológicos. La importancia de atender este tipo de padecimientos radica fundamentalmente en reducir su incidencia y prevalencia, pero sobre todo, disminuir el deterioro de la salud mental, elemento primordial que determinará de manera constante cada una de las actividades de los seres humanos.

Hasta hoy, la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, ha impulsado estudios en torno de esta problemática desde una perspectiva sociológica. De ahí la necesidad de emprender la investigación con la óptica de la administración pública, pues es a través de ésta que el Estado resuelve los asuntos públicos y legitima su capacidad coercitiva. En este sentido, el criterio sustancial será la Teoría General de Sistemas, herramienta que permite comprender integralmente la realidad y, a su vez, formular una explicación más completa del fenómeno. Por lo anterior, el presente proyecto pretende señalar la serie de disfunciones existentes en el sector psiquiátrico en un marco general y, al mismo tiempo, contribuir con una modesta aportación de la Universidad Nacional Autónoma de México en la propuesta de soluciones que beneficien a la sociedad.

Las características del desarrollo económico en México, en el contexto de la dependencia, repercuten directamente en los distintos órdenes de su vida social; entre ellos, la salud de la población. Los factores socioeconómicos que agudizan esta situación son el desempleo, la desnutrición y la falta de vivienda, conformando un marco en el que prevalece un estado de miseria e insalubridad que atenta constante y cotidianamente contra el bienestar de los individuos. En los países subdesarrollados, como el nuestro, con sus grandes tasas de desigualdad interna, se manifiesta una estrecha relación entre violaciones sistemáticas a los derechos humanos y la presencia de condiciones sociales desfavorables para grandes sectores de la población las que unidas a un sistema asistencial deficiente, favorecen la prevalencia de patologías mentales y otras condiciones sanitarias adversas.

---

Si la salud en general es desatendida, el descuido se agudiza tratándose de salud mental. Ocurre que los recursos disponibles son destinados para enfrentar otros males como son las enfermedades infectocontagiosas y otros padecimientos que afectan más directamente los niveles de productividad. Aún cuando en varios países se han emprendido reformas al sistema asistencial, se observa una tendencia cada vez más pronunciada a la descentralización de los servicios y la adopción de procedimientos terapéuticos modernos; en la mayoría, sin embargo, el sistema psiquiátrico funciona de acuerdo a los patrones tradicionales. Las políticas estatales en materia de salud no garantizan, hasta hoy, sino el menoscabo de los servicios para la salud mental de la población. Baste mencionar que las instituciones del sector como el ISSSTE o IMSS que cubren la atención de millones de derechohabientes, son incapaces de desarrollar los recursos físicos para la atención hospitalaria del enfermo mental.

Esta tarea sólo recae en la Secretaría de Salud, misma que paradójicamente percibe menor presupuesto federal entre las instituciones de la administración pública. No obstante, que los recursos son escasos, no se justifica el abandono hacia el trastorno mental como un asunto de salud pública, fenómeno que representa además, grandes sufrimientos para los involucrados. El propósito principal de la investigación es el diagnóstico de la asistencia psiquiátrica como uno de los ámbitos donde ocurren las contradicciones más avasallantes del Estado, circunscritos en los hospitales psiquiátricos, destacando de manera particular una institución dirigida y/o coordinada por la Secretaría de Salud: el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"; portador histórico del manicomio en que se originó, y es considerada una de las instancias más representativas del sistema hospitalario para enfermos mentales.

Un gran número de investigaciones revelan que en este tipo de instituciones en su acción cotidiana, la rehabilitación del enfermo mental tiene un lugar secundario frente a la de segregación y marginación social de los internos. Generalmente, las personas internadas en estos hospitales pertenecen, en su gran mayoría, a las clases sociales más desprotegidas, en las secciones de crónicos, provienen en su totalidad o casi totalidad de estas clases, circunstancia que en un momento dado, favorece todo tipo de prácticas nocivas contra su integridad.

El estudio del hospital psiquiátrico (manicomio) parte de distintos ángulos. La violación sistemática de los derechos humanos de los pacientes, es el mayor cargo que en el plano ético se les hace; la ausencia e incapacidad de legislaciones que reconozcan esos derechos; la ineffectividad terapéutica y el papel que la institución juega como agente patógeno y cronificante; dada la carencia de recursos, la miseria prevalece en la institución y la exhibición de pacientes semidesnudos, servicios sanitarios inmundos, trueque de alimentos o de sexualidad, está siempre presente, no importan las condiciones sociales y económicas del país, todo ello diversos estudios así lo documentan.

---

La sociedad legitima la existencia de este tipo de instituciones porque su propósito principal es someter a los individuos a tratamientos psicoterapéuticos y lograr su reincorporación a ésta. Sin embargo, su finalidad real, es constituirse como instancia donde se materializan sus propias tendencias de segregación, por considerar peligroso para los demás la presencia del enfermo mental. Asimismo, lo identifica como manicomio aunque trate de aparentarse lo contrario, y sólo secundariamente se conforma como un organismo con fines terapéuticos. El criterio sistémico permite definir las distintas funciones de la institución psiquiátrica; para los fines del presente trabajo, es necesario considerar su carácter público, pues presta servicio a un amplio sector de la población, sobre todo de bajos recursos.

Básicamente, se circunscribe a acciones de orden económico, político, administrativo y social.

Dentro del primer plano, se observa que la institución psiquiátrica es una empresa y fuente de trabajo; el servicio de custodia, represión, reeducación y tratamiento, producido por el manicomio, es en realidad la otra cara de un organismo que tiende a desarrollarse y a servir a intereses mercantiles ligados al beneficio industrial (los fármacos, cuyo consumo anual y por tanto sus ingresos, crecen en forma vertiginosa), el área de alimentos y todos los servicios que requiere para subsistir.

Su labor política dilucida los vínculos estructurales con una serie de organismos entre los que destacan los centros de asistencia social, los de higiene mental; que podrían ser denominados los canales de internamiento y que son los que mantienen al manicomio como centro de poder coactivo, las relaciones que la institución mantiene de manera formal e informal con la policía, la cárcel, los tribunales y en general con todos los organismos administrativos encargados del orden público.

En la función social se determinan labores de tipo didáctico y de carrera, además de intereses ligados a la seguridad del empleo de todo el personal subordinado: que generalmente depende de aquél para vivir y que va de los centenares de enfermeros y cuidadores hasta los empleados administrativos y de intendencia. Por lo anterior, se puede afirmar que el número de personas que identifican a la institución con su provecho individual y al defenderla protegen su estabilidad e inmovilidad, es muy grande.

En el ejercicio administrativo se vislumbra un tema escasamente abordado por los especialistas en la materia: la bioética cuyo fin es estudiar la actuación de las autoridades en el ejercicio de las atenciones médicas para con el paciente. Es decir, que además de solucionar su problema de salud, es necesario brindarle apoyo humano para su óptima recuperación. No se trata de condenar la existencia de los hospitales psiquiátricos, sino de revelar las condiciones que actualmente se generan dentro de los mismos (sustentado en el estudio de caso) y denotar, hasta dónde, la administración pública las justifica y fomenta bajo el enunciado de mejorar la calidad de la asistencia psiquiátrica en México.



---

El eje central de la investigación se circunscribe en tres hipótesis de carácter propositivo e intentan hilvanar en el curso del análisis las situaciones de mayor estrago y establecer que su influencia en menor o mayor grado favorecen prácticas de abuso y descomposición dentro de este ámbito de la medicina. Dichos enunciados son:

- ü Efectuar la implantación sistemática de mecanismos de control, seguimiento y evaluación del desempeño de quienes prestan sus servicios técnicos y/o profesionales en las instituciones psiquiátricas, mediante medidas más efectivas para contrarrestar el abuso y la corrupción que se generan dentro de las mismas.
- ü Desarrollar programas de motivación y mejora continua del personal técnico y administrativo, mediante estrategias y mecanismos de sensibilización que induzca actitudes de humanización y solidaridad hacia el enfermo mental.
- ü Ejecutar programas de difusión educativa y preventiva efectivos, encauzados especialmente a los sectores de la población más desprotegidos, mediante estrategias que impulsen una cultura de valores, conductas y actitudes de participación en el cuidado de la salud mental.

La demostración de los supuestos anteriores se completó de cuatro capítulos. En el primero se exponen los aspectos teórico-conceptuales requeridos para el análisis del problema circunscrito en el ámbito público entre los que destacan Estado, Gobierno y Administración Pública. Asimismo, la estructura operativa actual de la Secretaría de Salud instancia donde se concentran y distribuyen los recursos materiales y humanos con su consiguiente materialización en servicios de salud a la población.

El segundo capítulo expone la terminología de la teoría general de sistemas y una breve descripción de cada concepto. Enseguida se incorporan los aspectos existentes en torno al servicio médico psiquiátrico cuya problemática, arriba descrita, va adoptando la delimitación específica de los diferentes niveles de acción económico, político, administrativo y social. Dicho apartado termina configurando el vínculo entre el objeto de estudio y las diferentes impresiones del pensamiento filosófico, sociológico, jurídico y sistémico.

El tercer capítulo contiene una abreviada reseña de la estructura político-económica en México implementada desde la década de los ochentas, condición que permite esclarecer las causas intrínsecas en el desequilibrio salud y seguridad social; el análisis de los programas y políticas de salud mental adoptadas por la actual administración al amparo de una mayor cobertura y calidad de los servicios y, por último, se da espacio al estudio de caso, diagnóstico que es precedido por la referencia a las corrientes teóricas predominantes implícitas en la atención psiquiátrica.

---

La cuarta parte contiene las variables del fenómeno de mayor interés, en virtud, de que al considerarlas dentro del ejercicio público, se emprenderá su corrección desde una óptica integral y crítica; constituye por sí sólo un modelo propositivo con las limitantes propias de una problemática soslayada históricamente.

---

*“Hay golpes en la vida, tan fuertes... Yo no sé!  
Golpes como el odio de Dios; como si ante ellos,  
la resaca de todo lo sufrido  
se empozara en el alma... Yo no sé! “*

*César Vallejo*

---

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO-CONCEPTUAL**

#### **1.1. Concepto de Estado**

En su devenir histórico, el antecedente occidental, más preciso del Estado se ubica en los mundos griego y romano. La sociedad griega estaba organizada bajo la forma de vida esclavista, y solamente tenían derecho a tomar parte en la vida política los ciudadanos (hombres nacidos dentro de la “polis”) por consiguiente el status social lo determinaba el nacimiento; lo mismo ocurría con los poseedores de la tierra y riqueza. Por lo tanto, las clases desposeídas vivían al margen de los asuntos públicos y del conocimiento.

Todas las actividades humanas se instituyen en la “polis” (Ciudad) y los individuos desenvuelven su existencia en una especie de realidad total, es decir, no se identificaba la línea fronteriza entre lo político y lo religioso; lo económico y lo social. Dicho contexto dio lugar a concepciones de carácter idealista, siendo Platón uno de sus mayores representantes y, en su obra “La República” donde concibe “al Estado como un hombre gigantesco integrado por labradores, militares y los Magistrados. El filósofo es el más sabio y virtuoso para gobernar, en un régimen aristocrático. Su filosofía moral y política determina como fines del Estado, la justicia y la virtud”. (1)

Posteriormente, Aristóteles debate la tesis de Platón considerando que “la familia y la propiedad privada derivan de la naturaleza misma del hombre, pues el hombre es un animal político y como tal logra su perfección en la sociedad política”.(2) En Roma, la “civitas” regulaba su vida social en el interior de la “*res publica*”, la cosa común al pueblo. Los ciudadanos se encontraban agrupados por relaciones de tipo natural, y el gobierno garantizaba su existencia a través de la ley o “la recta razón”. “La ley es la recta razón que manda o prohíbe, la autoridad de los gobiernos se deduce de su subordinación al derecho, en tanto, la autoridad del derecho no fluye de la voluntad de los gobiernos”. (3)

Después en el ambiente propio de la Edad Media, otro precursor importante de la teoría del Estado es San Tomás de Aquino (1225-1274) siendo uno de sus grandes logros incorporar el sistema aristotélico al pensamiento cristiano. El mérito de ello radica en haber intentado elaborar una síntesis universal de todo el conocimiento humano en una sola pieza, su concepción del mundo está imbuida en el Derecho Divino de los Reyes, en donde el gobernante es el máximo representante, y todas aquellas decisiones y acciones que deriven de él están justificadas bajo la consigna del bien común. La obra tomista no constituye en modo alguno razonamientos sistemáticos de ciencia política, pero sí cuestiones esenciales de toda organización política, el origen del Estado, su naturaleza, fines y justificación del mismo.

---

En lo sucesivo Thomas Hobbes (1588-1679); John Locke (1632-1704) y Jean Jacques Rousseau (1712-1778) conforman las figuras más importantes del pensamiento contractualista (sistema basado en las doctrinas del contrato social). Thomas Hobbes fue un líder defensor de la monarquía absoluta, pues consideraba que ésta era la forma más estable y ordenada de gobierno. El pensador inglés concibe al hombre como un ser con inclinaciones antisociales por naturaleza; de ahí la necesidad de una autoridad superior (el Estado) que regule su conducta y garantice la armonía y la seguridad, de lo contrario reinaría una “guerra de todos contra todos”; y el derecho natural es el medio de coerción del que dispone el soberano para ejercer su potestad, pues en virtud de ésta, “prohíbe a un hombre hacer lo que puede destruir su vida o privarle de los medios de conservarla; o bien, omitir aquello mediante lo cual piensa quedar su vida mejor preservada”.(4)

John Locke, en contraposición con Hobbes, sus aportaciones favorecen la democracia constitucional, en esta forma de gobierno, el poder soberano se distribuye en un poder legislativo, el parlamento; un ejecutivo y un tercer poder, el Confederativo el cual se encarga de las relaciones exteriores: guerra y paz, tratados internacionales, etc. El Estado de naturaleza para este pensador difiere de la concepción hobbsiana en el sentido que los hombres establecen relaciones de paz mutua ayuda, con capacidad de decisión, por el imperativo de su propia sobrevivencia como sociedad civil. Finalmente, Jean Jacques Rousseau deposita el poder soberano en el pueblo. El Estado de naturaleza lo constituyen hombres libres, quienes se manifiestan en una voluntad general que define a través de los sufragios electorales.

La atmósfera del siglo de las luces en donde la filosofía de la ilustración da la bienvenida al hombre en una nueva actitud frente a sí mismo (activo, crítico y responsable) y en sus relaciones con los demás, así como al desmoronamiento del absolutismo. Destacan autores como Montesquieu, quien en este nuevo orden y para remediar los rezagos del absolutismo, propone la separación de poderes en un sistema de frenos y contrapesos jurídicos entre las diversas partes de una constitución, lo cual significó un gobierno que aseguraba los anhelos de igualdad y libertad entre los hombres. Del mismo modo, dicho contexto favoreció el advenimiento del capitalismo, liberando al hombre de sus vínculos tradicionales y contribuyendo poderosamente al aumento de la libertad.

La burguesía naciente requiere de un Estado organizado de tal manera que beneficiase a la industria y al comercio. El Estado moderno se consagró al modificarse en su “aspecto organizativo (...) los medios reales de autoridad y administración, que eran posesión privada, se convierten en propiedad pública y en que el poder de mando que se venía ejerciendo como un derecho del sujeto se expropia en beneficio del príncipe absoluto primero y luego del Estado”. (5) Deriva de la evolución progresiva que los hombres lograron al constituir su vida social en el interior de estructuras políticas de mayor complejidad.

---

Distintas disciplinas del conocimiento social han elaborado una definición del concepto Estado; la importancia de esta labor radica en precisarlo integralmente, es decir, prescindir las explicaciones de índole unilateral. Etimológicamente, la palabra Estado (status) significa situación, modo de ser. Fue Nicolas Maquiavelo (1564-1616) quien confirió de sentido este término al introducirlo en el lenguaje de la teoría política, a través de su obra “El Príncipe”, cuando en el continente europeo ya estaban perfectamente delimitadas las naciones. “Los estados y soberanías que han tenido y tienen autoridad sobre los hombres, fueron y son, o república o principados”. (6)

Cualquier definición del Estado, es ineludible señalar la capacidad de éste para salvaguardar la convivencia y subvención entre los hombres, su potestad territorial, lo relacionado al monopolio de la fuerza coercitiva, así como el orden jurídico que de él emane. El divorcio de alguno de sus atributos fundamentales, le restaría su carácter universal y científico. Existen diversas causas explicativas que le dan cuerpo a la Teoría General del Estado, y de cuyas discusiones surgen muy complejos análisis, que no es propósito de esta investigación abordar a fondo. Héctor Uribe sintetiza la problemática para el planteamiento del Estado de la siguiente manera:

- a) El de la naturaleza del Estado, que se plantea por medio de la pregunta: ¿qué es el Estado? se trata de averiguar cuáles son los elementos reales que entran en su composición, cuáles son las características esenciales y accidentales que configuran su ser;
- b) El de la organización y funcionamiento del Estado, que corresponde a la pregunta: ¿cómo es el Estado? se trata de precisar su estructura fundamental y las actividades que desarrolla;
- c) El de los fines del Estado, que se expresa por medio de la pregunta: ¿para qué existe el Estado?;
- d) El de la función social del Estado, que se plantea por medio de la pregunta: ¿por qué existe el Estado?;
- e) El de la justificación del Estado, que se concreta en la pregunta: ¿por qué debe existir el Estado? se trata de los motivos de orden jurídico y moral, por los que el Estado puede obligar a los hombres a obedecer sus mandatos y a vencer sus resistencias, aún internas.

---

Al respecto, el maestro Ramiro Carrillo Landeros lo identifica como “la forma de ordenación política, jurídica y administrativa de un país en el cual es el representante más significativo y donde ejerce acciones de soberanía y coerción; a él corresponde el monopolio del poder y la dominación sobre el conjunto de individuos asentados en el territorio que le concierne; sus decisiones se basan en leyes y tienen carácter de obligatoriedad general; es una forma de dominación territorial, también se le identifica como unidad soberana de acción y decisión, constituye el catalizador y la forma de síntesis más acabada del bien común”. (7)

Por otro lado, el destacado pensador Hermann Heller inscribe: “El Estado, es pues, la organización, la estructura de efectividad organizada en forma planeada para la Unidad de la decisión y la acción. La diferencia específica, con respecto a todas las demás organizaciones, es su calidad de dominación territorial soberana. En virtud de la soberanía y la referencia al territorio del poder estatal, todos los elementos de la organización estatal reciben su carácter específico. El Estado es soberano únicamente porque puede dotar a su ordenación de una validez peculiar frente a todas las demás ordenaciones, es decir, porque puede actuar sobre los hombres que con sus actos le dan realidad de muy distinta manera a como lo hacen las otras organizaciones”. (8)

El ejercicio de la coacción física y la presencia de un aparato administrativo para la prestación de los servicios públicos, ambos son factores primordiales en la concepción del Estado moderno. Para el sociólogo alemán Max Weber quien lo determina como “una asociación de dominio de tipo institucional, que en el interior de un territorio ha tratado con éxito de monopolizar la coacción física legítima como instrumento de dominio (...) el verdadero dominio, que no consiste ni en los discursos parlamentarios ni en las proclamas de monarcas sino en el manejo diario de la administración, se encuentra necesariamente en manos de la burocracia, tanto militar como civil”. (9)

### **1.1.1. Elementos constitutivos del Estado**

El Renacimiento y la Reforma protestante fueron las causas principales que favorecieron la concretización del Estado moderno, para entonces los teóricos lo fundamentaron dilucidando en la teoría política las cualidades en que se organiza e institucionaliza su propia existencia a través del derecho y de acuerdo a sus propios fines. Sin soslayar la importancia entre uno y otro destacan, como elementos constitutivos del ente estatal: el territorio, la población y el poder político supremo (soberanía). La correlación de los tres son la síntesis de la unidad estatal.

---

### 1.1.1.1. Territorio

El Estado requiere de una porción geográfica o espacio territorial para ejercer su potestad, en el cual se organiza y desempeña funciones que los individuos asentados en él le encomiendan. El territorio es una parte tangible del Estado, deriva de su interior los límites de autoridad y competencia que él otorga a los órganos e instituciones para regular, coordinar y controlar la acción administrativa. Los individuos alojados en la dimensión espacial disfrutan de una nacionalidad (10); asimismo, la estabilidad del entorno se fundamenta, en parte, por el Derecho Internacional, el cual reconoce la existencia de otras organizaciones territoriales delimitadas en una comunidad internacional instituidas sobre un ordenamiento jurídico propio y su cumplimiento es de carácter obligatorio.

Un importante precursor sobre la doctrina de los elementos del Estado, Jorge Jellinek afirma “el territorio es el fundamento espacial para el ejercicio del poder estatal; esto significa que el Estado, en el interior de su territorio, puede dictar cualquier tipo de disposiciones y mandamientos; el Estado dicta y aplica el derecho y lo hace cumplir”. (11). El territorio en sus límites y características geográficas es el margen de acción del poder soberano. No obstante, el derecho de exclusividad que la comunidad internacional otorga a cada Estado y del que gozan los individuos, las discrepancias y contiendas violentas dieron lugar a la demarcación de líneas fronterizas para señalar el dominio y la no-tolerancia a intromisiones indebidas del exterior:

*Demarcación terrestre.* Es la superficie sólida del globo terrestre y del que comprende también el subsuelo. Es propiedad de la persona jurídica internacional: el Estado;

*Demarcación acuática.* Está constituido por los mares interiores, mares territoriales, ríos, lagos de los Estados. Es la parte líquida del territorio estatal;

*Territorio o espacio aéreo.* Este lo conforma la capa atmosférica ubicada sobre el territorio, marítimo o fluvial;

*Territorio flotante.* En este rubro su representación le compete a los buques, sean de guerra, comerciantes o mercantes;

*Territorio volante.* Lo constituyen las naves aéreas con sus distintas procedencias y calificaciones;

*Territorio colgante.* Este tipo de territorio se encuentra determinado por los cables submarinos. Su procedencia no deben rebasar los límites establecidos por el Derecho Internacional;



---

*Territorio ficticio.* Son las zonas ubicadas en el extranjero que les otorga la comunidad internacional a los Estados como extraterritorialmente.

### **1.1.1. 2. Población**

Otro de los elementos tangibles del Estado es la población y se precisa como la totalidad de individuos situados en un espacio territorial determinado. Su importancia fundamental radica en que, a través del elemento humano, es donde el Estado se manifiesta como organización política, de hecho, es casi la culminación histórica de un constante proceso de evolución en ámbitos del quehacer económico, político y social que la propia experiencia del hombre ha diferenciado. La actividad humana vierte de sentido el ser del Estado, sobre todo, aquellas necesidades proclives del individuo para vivir en sociedad. Es en el ente estatal donde se resuelven a través de instituciones organizadas.

El orden la acción común lo define y en una dinámica social donde, sin la población no habría lugar al mismo, de esta manera debe existir una correspondencia en el hecho de crear una unidad nacional de integración y cohesión cuyo propósito sea el de constituirse en un Estado fuerte y respetable. La composición del conglomerado humano se diversifica en diferentes grupos o clases cuyos intereses no pueden sustraerse del orden jurídico establecido, pese a que históricamente se le designe como destinatario del poder público. En el interior de la entidad estatal surgen distintas manifestaciones del pensamiento y labor humana tradicionalmente consolidadas en una unidad cultural, a decir, el idioma, las costumbres, la religión, las concepciones éticas e incluso la raza y lo precisan los sociólogos como pueblo.

Algunos autores plantean que el Estado es el resultado de la voluntad y decisión de quienes se constituían en pueblos, es decir, en un primer momento el hombre asociado en grupos comunitarios y sociales se organiza en una “unidad real”, política y jurídica, justificada como tal en la medida de satisfacer las necesidades sociales, ofrecer solución a los problemas y procurar el mejoramiento en los distintos órdenes de su totalidad, empleando el poder y la coerción a través de especialistas en ordenamiento y bienestar público. De los numerosos actos de autoridad se deriva quienes obedecen (gobernados) y quienes ejercen el poder estatal (gobernantes).

Al respecto de dicho antagonismo concurren diversas posturas. Por su parte, Jellinek lo razona al afirmar: “el poder estatal de dominación se ejerce en interés colectivo y tiene un objeto determinado. Es un poder que se ejerce sobre cuanto no está totalmente subjetivado, sobre lo que no ha sido reservado a la libertad. Por eso el miembro del Estado goza de un status en el que es soberano, una esfera exenta del poderío estatal, negador del imperium. Es la esfera de la libertad individual, del status negativo o status libertatis, en la que los fines estrictamente individuales encuentran satisfacción en la libre actividad del individuo”. (12)

---

En contraposición F. Engels asevera: “El Estado, es más bien un producto de la sociedad cuando llega a un grado de desarrollo determinado; es la confesión de que esa sociedad se ha enredado en una irremediable contradicción consigo misma y está dividida por antagonismos inconciliables, que es impotente para conjurarlos. Pero a fin de que estos antagonismos, estas clases con intereses económicos en pugna no se devoren a sí mismas y no consuman a la sociedad en una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a amortiguar el choque, a mantenerlo en los límites del orden”. (13)

#### **1.1.1.1. Soberanía**

Para contrarrestar las diferencias entre gobernantes y gobernados los pueblos se organizan políticamente alcanzando niveles de madurez manifiesto en complicados sistemas, regímenes y estructuras sociales suscritos en preceptos morales y legales tendientes a contener el poder público. La soberanía (14) se suscribe en la teoría del Estado como un concepto político cuyo significado constituye una característica inherente a la entidad estatal; expresa superioridad absoluta frente a algún otro poder en su interior e independencia con respecto al exterior de su dimensión espacial, la sociedad humana, todos los demás poderes subyacentes y actividades de índole jurídica, política, económica, social; pública y privada coexisten supeditados al poder soberano, pues, él es quien otorga y delimita obligaciones.

Como unidad de acción y decisión política tiene la facultad para encauzar su propio ordenamiento jurídico en beneficio del hombre y hacerlo valer ante sí mismo y ante los individuos que lo integran. En este sentido, la soberanía también representa “fuerza” concretizada en estructuras que garantizan la ausencia de intromisiones y transgredan la autonomía estatal de donde derivan la dominación y autoridad en su interior. De hecho, en la historia del pensamiento político, este concepto ha tomado diferentes matices concordantes a la propia teoría del Estado, en particular, los dos últimos siglos de la Edad Media la tendencia de los Estados-nación era preservar una vida unitaria e independiente.

Su expresión fundamental radica en la nación, esto significa que sólo corresponde al mismo elemento humano modificar o alterar las cualidades intrínsecas a su propio régimen, del cual forman parte los órganos de representación colectiva. El precursor más importante de esta concepción fue Juan Jacobo Rousseau, quien deposita la soberanía en la “voluntad general” del pueblo. En su obra, el Contrato Social, reivindica la importancia del factor humano en el destino de una nación, pues es del agregado de voluntades donde el ente estatal adquiere sentido y da cumplimiento a sus propios fines. “Sólo la voluntad general puede dirigir las fuerzas del Estado según el fin de su institución, que es el bien común”.

---

De ahí la soberanía es inalienable e indivisible, resultado del pacto social, medio de conciliación entre las diferencias de clase históricamente existentes; por el contrario, quebrantar alguna de estas cualidades significaría negar al soberano, es decir, al pueblo o nación. En el orden internacional, la soberanía estatal se circunscribe como una condicionante fundamental en cualquier forma de convivencia entre una nación y otra; aún en la ausencia de ordenamientos jurídicos (estado de naturaleza) su proceder requiere límites, en el entendido que cada uno tiene tanto poder como derecho.

### **1.1.1.2. Fines y funciones del Estado**

La expresión fin manifiesta distintos significados, en términos generales alude a lo temporal o momento final; al límite o acabamiento de una cosa; los teóricos del pensamiento político lo relacionan con finalidad, propósito o causa final cuando cavilan acerca de los fines del Estado. En el transcurso de la historia conforme han evolucionado las concepciones de la política, de igual manera los fines de la organización estatal cuya estructura y funciones fueron cada vez más complejas para atender las necesidades, exigencias y aspiraciones del conglomerado humano. La idea del fin del Estado fundamenta las características de su acción cotidiana a favor de su existencia y en bien de la sociedad en general.

Cada acto sea político o administrativo se justifica por una finalidad; el propio orden jurídico regula decisiones y hechos en función de un fin, de lo contrario, las leyes carecerían de armonía e intención. En la teoría del Estado se conciben tres posturas sobre los fines del Estado: el ente estatal, instituido como un fin en sí mismo, como un medio; o bien, se define, al mismo tiempo fin y medio. La primera noción determina a lo estatal como una institución cuya organización dispone de todos los recursos y medios que forman parte de los ámbitos de su actuación al servicio de sí mismo, con el propósito de incrementar su poderío y glorificación.

Un precursor importante de esta teoría es el brillante filósofo alemán Federico Hegel, quien en la "Filosofía de la Historia Universal", dice:

"El Estado tiene una vida substancial, una realidad, con la que se mueve en lo esencial y que toma por fin de su existencia. Ahora bien, eso esencial, la unidad de la voluntad subjetiva y de lo universal, es el orbe moral y, en su forma correcta, el Estado. Esta es la realidad, en la cual el individuo tiene y goza su libertad; pero por cuanto sabe, cree y quiere lo universal. El Estado es, por tanto, el centro de los restantes aspectos concretos: derecho, arte, costumbres, comodidades de la vida.

---

En el Estado la libertad se hace objetiva y se realiza positivamente... Las leyes de la moralidad no son contingentes; son lo racional mismo. El fin del Estado consiste en que lo sustancial tenga validez, exista y se conserve en las acciones reales de los hombres y en sus intenciones... El Estado no existe para los fines de los ciudadanos. Podría decirse que el Estado es el fin y los ciudadanos son instrumentos... Lo divino del Estado es la idea, tal como existe sobre la tierra.”(15)

Este punto de vista favoreció la creación del Estados imperialistas, entre ellos, el de Napoleón Bonaparte. En contraposición, cuando se infiere a la entidad estatal como un medio, significa ponerlo al servicio del individuo y de la sociedad civil. Los actos y decisiones que delibera en sentido social, económico y jurídico contribuyen al desarrollo de las aspiraciones humanas. Por último, el criterio doctrinal de donde se deriva el Estado como un medio y fin al mismo tiempo, establece una organización institucional cuyo propósito fundamental sea el cumplimiento de los fines humanos en lo individual y colectivo; es decir, el Estado provee de los medios necesarios con la finalidad de que se satisfagan, lo mejor posible necesidades de índole política y social.

Acerca de las funciones del Estado, éstas se definen como aquéllas actividades encaminadas a lograr los fines del mismo. En virtud de ello, se crean órganos e instituciones con facultades para llevarlos a cabo en forma continua y ordenada bajo normas jurídicas subyacentes en cartas constitucionales; su imperativo dispone las diferencias funcional y estructural entre unos y otros en una unidad de coerción concretada como “división de poderes”. El poder del Estado es indivisible, sin embargo, las distintas maneras de manifestarse son la pauta para definir sus funciones.

Como instrumento de acción, la división de poderes precisa propósitos políticos manifiestos en el otorgamiento de facultades y competencias en cuyos cometidos se materializa la acción estatal, a efecto de crear las condiciones necesarias para la adecuada convivencia social sobre bases de armonía y seguridad. El cumplimiento de los fines del Estado se vuelve menester cuando las necesidades y exigencias del grupo social logran incorporarlas al orden jurídico establecido. En este sentido, la experiencia histórica dilucida tres funciones esenciales para su eficaz realización: la legislativa, ejecutiva y judicial.

#### ✓ **Función legislativa**

La actividad fundamental en este ámbito, es la creación del Derecho, supeditado al orden jurídico establecido, así como la expedición de normas, que regulan la acción del hombre y la organización política-social. La función legislativa se encomienda al Poder Legislativo Federal y en conjunto con las legislaturas de los estados tienen la facultad de retomar o adicionar normas constitucionales, cualidad emanada del Poder Constituyente, mismo que se expresa “como la voluntad política cuya fuerza o autoridad es capaz de adoptar la concreta decisión de conjunto sobre modo y forma de la propia existencia de la unidad política como método”.

---

La ley es la representación material del acto legislativo, en suma, se sintetiza la voluntad general de los individuos, derivado de ciertas expresiones y modos de ser cotidianos, costumbres arraigadas, necesidades y exigencias que, a su vez, conllevan a formar en éstos un deber. En consecuencia, su creación se precisa como objetiva, previsoras e impersonales del acto legislativo en cuyo carácter de obligatorio e imperativo, también aplica sanciones de diversa naturaleza frente al incumplimiento de la ley.

### ✓ **Función ejecutiva**

Por regla general, el órgano supremo donde recae la aplicación general del Derecho es en el Poder Ejecutivo, encargado de hacer efectivas normas jurídicas, planes y programas emanados del acto legislativo, al mismo tiempo, se instituyen en un aparato administrativo (Administración Pública) cuyo propósito es realizar todos los actos materiales factibles para el cumplimiento de la ley, sin que esto signifique asumir las funciones delimitadas para el ámbito judicial. No obstante, el acto ejecutorio tiene dos aspectos: el primero, cuando los actos jurídicos producen efectos de derecho (el crédito estatal, el empréstito, etc.).

El segundo, son sólo actos que no los producen por tratarse de actividades administrativas en un grado inferior (elaboración de planos, manejo de correspondencia, etc). De igual manera, también corresponde a la función ejecutiva, salvaguardar el orden público en general, para lograrlo, el Estado se vale de su fuerza coactiva, sobre todo cuando la ley es infringida, dicho de otro modo, son “actos políticos” o de “gobierno”, pues aluden a condiciones “discrecionales” de la entidad estatal.

### ✓ **Función judicial**

La función judicial se organiza y concreta en el Poder Judicial de la Federación, le compete la preservación y aplicación de la ley; es motivo de injerencia por motivos de conflictos concretos o particulares sometidos a comprobación por infringir normas de convivencia social. El Estado se erige en el órgano judicial por imperativo de evitar el caos social, derivado de diferencias socioeconómicas, políticas y culturales entre los individuos residentes bajo su potestad.

Los actos provenientes de él deben tener carácter de imparciales, ajenos a los intereses particulares y pronunciar su capacidad de arbitrio para hacer reinar la justicia y sobre las bases del humanismo; “seguirá aferrado a un concepto amplio como es el bien común en esa función objetiva, llena de sentido que siempre concuerda con los fines subjetivos de los hombres que lo forman”. (16)

---

## 1.2. Concepto de Gobierno

Por lo regular, existe una confusión al hacer uso de los términos “Estado” y “Gobierno”, derivada de la multiplicidad de acepciones que sobre los mismos se hacen. No obstante, el pensamiento político aporta los elementos necesarios para establecer la diferenciación de significados correspondiente y en virtud de los cuales el Gobierno está asociado a la noción de Estado. Algunos autores, desde el punto de vista lógico, puntualizan que el Estado es el género y el Gobierno la especie, o bien, el Estado es la totalidad y el Gobierno la parte; por consiguiente, pertenece al primero la ordenación política suprema de toda sociedad, cuyo ejercicio del poder lo deposita en un conjunto de órganos institucionalizados para tal propósito y denomina Gobierno; a través de él expresa su voluntad y la hace cumplir.

Asimismo, le atañe la dirección del ente estatal, circunscribiéndose en los órganos: legislativo, ejecutivo y judicial. Al primero le confiere la formulación del marco jurídico estatal, el segundo dispone de un aparato administrativo y finalmente, el órgano judicial bajo parámetros de justicia resuelve las controversias y conflictos con efectos de derecho. En el Gobierno se consagran los mandatos y el imperativo de que éstos sean cumplidos dentro del marco de los fines del Estado, su vínculo intrínseco con el poder político, como elemento constitutivo de la unidad estatal, lo suscriben en funciones de carácter soberano.

El pensador italiano Norberto Bobbio, define al Gobierno como “el conjunto de los órganos a los que institucionalmente les está confiado el ejercicio del poder. En este sentido, el Gobierno constituye un aspecto del Estado. En efecto, entre las instituciones estatales que llevan a cabo la organización política de la sociedad y que, en su conjunto, constituyen lo que de ordinario se define como régimen político, las que tienen la tarea de manifestar la orientación política del Estado son los órganos del Gobierno”. (17)

Francisco Porrúa Pérez expresa: “La palabra Estado, designa la organización política en su conjunto, en su completa unidad formada por los diversos elementos que la constituyen. Gobierno se utiliza para designar el conjunto de los poderes públicos, de los órganos a quienes se atribuye el ejercicio supremo de la soberanía. El Estado es un conjunto más amplio; abarca el todo. El Gobierno únicamente se refiere a uno de sus elementos, el que tiene la dirección misma del Estado, o sea, (...), los órganos a través de los cuales éste se manifiesta”.

---

Otra diferenciación, la realiza Andrés Serra Rojas, quien apunta, "... Estado y Gobierno se distinguen precisando que el Estado abarca el todo de los fenómenos políticos y el titular de su soberanía; y el Gobierno una parte del Estado o el conjunto de sus órganos, a quienes se encarga la realización de sus fines y ejercicio de su soberanía, que se deposita en el pueblo. El Estado aparece como un orden o estructura que no se confunde con el Gobierno, ya que es una parte formal de aquél". (18)

### **1.2.1. Características del Gobierno**

El concepto de Gobierno se encuentra asociado a las distintas formas de organización política que el hombre ha constituido en el transcurso de la historia. En este sentido, los teóricos del pensamiento político, dilucidan sus características fundamentales circunscribiéndolas en tipologías cuyas clasificaciones examinan las cualidades subyacentes al ejercicio del poder. En la antigüedad el filósofo griego Platón retrató, en su obra, "La República", desde una perspectiva idealista a la forma de gobierno, en donde atribuye como fin la justicia, dimanada de los hombres a quienes les fueron asignadas tareas conforme sus propias potencialidades, es decir, un Estado ideal.

No obstante, la concepción pesimista que Platón tuvo de la historia como resultado de vivir la época de decadencia de la democracia ateniense, orientó sus tipologías únicamente por formas malas, unas en menor grado que otras, pero ninguna buena. Su examen puntualiza cuatro constituciones corruptas: timocracia, oligarquía, democracia y tiranía; reservando las formas tradicionales, monarquía y aristocracia, a la constitución ideal, siendo la democracia, la peor de las formas buenas, pero la mejor de las malas; en contraposición, la monarquía es la mejor de las formas buenas, mientras que la tiranía es la peor de las formas malas.

Por otro lado, el filósofo Aristóteles confeccionó la teoría clásica de la forma de gobierno, en su obra "La Política" bajo un criterio de jerarquización similar al de Platón, es decir, la peor forma deviene de la mejor y demarca seis: monarquía, aristocracia, política, democracia, oligarquía y tiranía. A diferencia de Platón en las formas buenas los gobernantes tienen presente el interés común, mientras que en las malas es el interés individual, por ende, la política es la peor de las buenas, mientras que la democracia la mejor de las malas.

Durante la Edad Media y su atmósfera propia del oscurantismo, no existieron aportaciones relevantes para el desarrollo de la teoría de las formas de gobierno, resultado de la noción negativa del Estado, su labor fundamental es evitar dar rienda suelta a la naturaleza malvada del hombre, su salvación es competencia de la Iglesia. Posteriormente, los escritos políticos suscritos a la tradición del iusnaturalismo asignan a una institución superior que el Estado, la emancipación del hombre y su llegada al reino de Dios.

---

Otra importante aportación, la realizó Nicolás Maquiavelo en su obra “El Príncipe”, constituida como una bipartición (monarquía y república) donde por un lado, el poder radica en la voluntad de uno solo, o bien, en la voluntad del pueblo. Asimismo, ya no indica de forma directa sus correspondientes degeneraciones, en virtud de que es posible conservar un Estado, considerando la capacidad del príncipe para hacer política. Montesquieu, establece de nueva cuenta su doctrina en tres formas de gobierno: república, monarquía y despotismo; el mérito de este pensador radica en haber introducido a su sistema un mecanismo de contrapesos que impidan al soberano abusar del poder.

En lo sucesivo, la clasificación bipartida de Maquiavelo (república y monarquía) perdurará adoptando diferentes matices conforme los contextos y procesos políticos evolucionan. Por su parte, la monarquía, se caracteriza como el gobierno de un solo individuo a quien se le encomienda el ejercicio del poder. En los propios albores de la Edad Media el rey era el único titular de la soberanía, sin algún tipo de restricción y justificaba sus acciones en la Divinidad. No obstante, las luchas populares dieron paso a las monarquías constitucionales, la soberanía, seguía depositada en el rey pero debía subordinarse a ordenamientos jurídicos. Hoy en día, en algunas naciones, la figura del monarca sólo es un símbolo de unidad nacional.

La República se constituye como una forma de gobierno cuyo titular es elegido por el pueblo o sus representantes y no es hereditaria, sus peculiaridades están circunscritas en el ejercicio del poder condicionado por responsabilidades políticas y normas jurídicas constitucionales. Asimismo, se considera unitaria cuando prescinde de divisiones políticas autónomas o regionales, o bien, federal cuya unidad está conformada por la unión de entidades federativas o Estados con organización política propia, en virtud de guardar respeto al Estado superior. De acuerdo con los tratadistas contemporáneos, la organización política o Estado Federal se caracteriza por:

- Erigirse en un territorio propio y su unidad es la suma de los estados federativos;
- El conglomerado humano de su interior goza de un sistema de derechos y deberes vinculados con la localidad, así como los establecidos por el Estado Federal en conjunto;
- La soberanía pertenece al Estado Federal. Las entidades del mismo asisten del poder sólo por las atribuciones y facultades que su propia Constitución establece;
- En los asuntos de carácter internacional sólo concurre como Estado Federal. El Poder Legislativo se instituye en dos Cámaras: una de Diputados y otra de Senadores. La representación de los Diputados en la Cámara corresponde con el número de habitantes. En cambio, el número de Senadores se relaciona con la cantidad de entidades federativas.



---

Del mismo modo, si se estiman las facultades que le son otorgadas al titular de la República, el régimen puede ser de tipo presidencial o de tipo parlamentario. El Gobierno presidencial se caracteriza por concentrar en un único cargo (la presidencia) los poderes de Jefe de Estado y Jefe de Gobierno. Su posición le confiere mayor poder, respecto de todas las fuerzas e instituciones políticas como resultado de haber sido elegido por todo el cuerpo electoral de una nación. En cambio, en el régimen parlamentario éste asume la dirección política del Estado; aunque el Gobierno emana del parlamento sigue siendo responsable ante él mismo, pues, cuando así convenga, puede decretar su desmoronamiento.

De igual manera, en los sistemas parlamentarios, el Gobierno tiene la capacidad de disolver al parlamento o solicitar, de ser necesario, al Jefe de Estado su disolución. En México, la Constitución establece la forma de gobierno, a través del artículo 40; “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”. Asimismo, señala “se deposita el ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión en un sólo individuo que se denominará: Presidente de los Estados Unidos Mexicanos”, artículo 80 de la Carta Magna.

### **1.2.2. Poderes de la Federación**

El antecedente de este precepto constitucional, se precisa en el principio doctrinario de la División de Poderes, esta institución política inquietó a pensadores como Aristóteles hasta Montesquieu, quienes elaboraron sus planteamientos partiendo de una realidad histórica concreta, de esta manera, la delimitación de actividades estriba como una elemental división del trabajo. A partir de Locke, el motivo fundamental para dividir el poder, radica en la necesidad de limitarlo y evitar su abuso; en ese sentido, corresponde al legislativo dictar normas generales, el ejecutivo hacerlas efectivas mediante la ejecución, y el federativo, al que le es encomendada la seguridad y los asuntos exteriores, éstos últimos, son competencia del “rey en parlamento”.

A diferencia de Locke, Montesquieu reconoce la función jurisdiccional al margen de la ejecutiva aunque ambas apliquen la ley. De igual manera, no difiere las funciones del órgano legislativo atribuidas por Locke, no obstante, mantiene una posición hegemónica respecto del poder ejecutivo. Es así, como aparece la clásica división tripartita en poder legislativo, poder ejecutivo y poder judicial. “Para que no pueda abusarse del Poder, es preciso que, por disposición misma de las cosas, el poder detenga el poder”. (19)

---

En la República Mexicana, la Constitución Política, señala, en el primer párrafo del artículo 49 “El Supremo Poder de la Federación se divide, para su ejercicio, en Legislativo, Ejecutivo y Judicial”. No obstante, la delimitación de funciones es flexible y coordinada, prescinde de rigidez y desarticulación. Enseguida, se hará una breve reseña de las competencias que corresponden a cada Poder de la Federación.

A través del artículo 73 otorga al Congreso de la Unión, como un solo cuerpo, facultades circunscritas en competencias de naturaleza tributaria y no tributaria. En el primer orden, sus atribuciones se establecen en las fracciones VII “para imponer las contribuciones necesarias a cubrir el presupuesto” y XXIX “para establecer contribuciones: sobre comercio exterior; aprovechamiento y explotación de los recursos naturales; sobre servicios públicos concesionados o explotados directamente por la Federación”; entre otros. Para la competencia no tributaria la Ley Fundamental dispone lo siguiente:

- En la fracción VIII, el Congreso de la Unión debe “dar bases sobre las cuales el Ejecutivo puede celebrar empréstitos sobre el Crédito de la Nación”, en “aprobar esos mismos empréstitos”, en “reconocer y mandar pagar la deuda nacional”;
- Según la fracción IX lo faculta para “impedir que en el comercio de Estado a Estado se establezcan restricciones”;
- De acuerdo a la fracción X atiende lo relativo a la administración de recursos naturales (gas natural, petróleo, minería, energía eléctrica), el comercio, los juegos con apuestas y sorteos, así como el trabajo y previsión social;
- Normar en las materias relacionadas con la “nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República” (fracción XVI);
- Por otro lado, en situaciones de emergencia el artículo 29 constitucional faculta al Congreso de la Unión para autorizar al Presidente de la República decretar la “suspensión de garantías individuales”. En lo relativo a reformar o adicionar la Constitución, el artículo 135 requiere además la colaboración de las legislaturas de los Estados, en virtud de que la mayoría apruebe dichas reformas o adiciones;
- En materia educativa, el Congreso de la Unión fija “las aportaciones económicas correspondientes a ese servicio público” de acuerdo con el sistema de distribución competencial entre la Federación, los Estados y Municipios (art. 3, fracción IX);
- Entre otras, también destaca lo relacionado con la tipificación de delitos o faltas oficiales en que incurran los funcionarios y empleados de la Federación y del D.F. (art. 111 Const). Al margen del veto o la promulgación del Ejecutivo Federal, el Congreso de la Unión, tiene la capacidad para expedir su propia Ley Orgánica. ;

- 
- Finalmente, en la fracción XXIX-D, XXIX-E y XXIX-F del artículo 73 autorizan al Congreso de la Unión para expedir leyes sobre planeación nacional del desarrollo económico y social.

### **1.2.2.1. Poder Legislativo**

El Poder Legislativo Federal es, por mandato del Estado, la instancia suprema encargada de elaborar las leyes, en cuyos fundamentos se establecerá el orden jurídico al que estarán sujetos los individuos dentro y fuera de su dimensión territorial y de donde deriva esencialmente la potestad del mismo. De igual forma, el ejercicio legislativo se caracteriza por la abstracción, la imperatividad y la generalidad, de lo contrario no reflejarían el interés colectivo en su condición constituyente. En la República Mexicana, el Poder Legislativo se subyace en un régimen federal, esto significa que lleva a cabo labores en un “sistema de distribución competencial entre las autoridades federales y las de los “Estados miembros”.

La Federación realiza actos de índole exclusiva (establecer tratados internacionales, acuñar moneda, emitir papel sellado, etc.) y se conceden otras a las entidades federativas. Asimismo, está instituido como un sistema bicameral, el cual se organiza en una Cámara de Diputados y una Cámara de Senadores. En la primera, el número de diputados se determina, según la dimensión demográfica del país; y la segunda de acuerdo a la cantidad de Estado miembro, pues son asignados dos a cada uno, respectivamente, de esta manera, hay un equilibrio para la representación de los distintos intereses del grupo social en el Congreso de la Unión, en virtud de que sólo le compete al pueblo alterar o sustituir los principios políticos, económicos, jurídicos y sociales del ordenamiento supremo.

#### **✓ Cámara de Diputados**

La labor legislativa de la Cámara de Diputados se inscribe de facultades exclusivas, que la Constitución le otorga, esto es, sin la injerencia del Senado, entre ellas están:

- Instituirse en un Colegio Electoral, con la finalidad de calificar las elecciones del Presidente de la República, declarando oficialmente al individuo electo en tal calidad y en apego a la Constitución;

- 
- En lo concerniente a las finanzas públicas, examinar, discutir y aprobar anualmente el presupuesto de egresos de la Federación, así como examinar la cuenta pública del año anterior solicitada a las dependencias del Ejecutivo Federal, con el fin de controlar la actuación y libre arbitrio del Presidente de la República y de los Secretarios de Estado en los diferentes asuntos de la vida nacional;
  - Tiene la autorización para precisar acusaciones ante el Senado por delitos oficiales en los que hayan incurrido altos funcionarios del Estado y determinar, constituyéndose como un gran jurado, si proceden por delitos de esta índole o del orden común;
  - En materia electoral (artículo 60, constitucional) le corresponde “calificar la elección de sus miembros” de acuerdo las constancias expedidas por la Comisión Federal Electoral.

#### ✓ **Cámara de Senadores**

El sistema bicameral del Congreso de la Unión, dispone llevar a cabo la función legislativa en concomitancia con ambas Cámaras aunque cada una posea facultades exclusivas, como sucede, el Senado sin la injerencia de la Cámara de Diputados “no tiene atribución alguna para expedir leyes”. No obstante, el artículo 76 le confiere:

- La aprobación de tratados y convenciones internacionales, celebradas por el Presidente de la República, (fracc. I);
- En correspondencia con la anterior, analizar la política exterior desarrollada por el Ejecutivo Federal;
- Ratificar los nombramientos que el Presidente de la República efectúe sobre Ministros, agentes diplomáticos, Cónsules, Generales, empleados superiores de Hacienda, Coroneles y Jefe Superior de la Armada y Fuerza Aérea Nacional;
- Autorizar al Presidente de la República en consentir la salida de tropas nacionales al extranjero; el tránsito de tropas extranjeras por territorio nacional y la permanencia de cuadros de otras potencias, por más de un mes, en aguas mexicanas (fracción III);
- Dar su consentimiento al titular del Ejecutivo para disponer de la guardia nacional fuera de sus respectivos territorios o Estados, según así lo requiera;
- Realizar el nombramiento de un gobernador provisional en el caso de haber desaparecido los poderes constitucionales de un Estado miembro con el objeto de convocar a nuevas elecciones;
- Resolver a solicitud de alguno de ellos, discrepancias políticas entre los poderes de un Estado, sobre todo si el orden constitucional se transgredió a través de un conflicto armado;

- 
- En colaboración con la Cámara de Diputados, se erige en Jurado de Sentencia para imputar faltas u omisiones efectuadas por servidores públicos y en perjuicio de los intereses públicos, marcado en el artículo 110 constitucional;
  - Otorga o niega la aprobación de los nombramientos de Ministros de la Suprema Corte de Justicia, sus solicitudes de licencia o renuncia formuladas por el Presidente de la República (fracción VIII);

El ejercicio de los funcionarios de ambas Cámaras también se apega a reglas comunes, entre ellas, destacan:

- Según el art. 59 Const., los Diputados y Senadores no pueden reelegirse en el periodo inmediato, excepto que hubiesen tenido el carácter de suplentes. No obstante, el uno y el otro pueden formar parte de la Cámara distintas a la que prestó sus servicios;
- El art. 62 dispone a los Diputados y Senadores propietarios no desempeñar ningún otro cargo remunerado, previa licencia de la cámara correspondiente, en cuyo caso, dejará de colaborar dentro del órgano legislativo;
- Cada cámara celebrará sus sesiones ordinarias independientes una de la otra en un periodo de cuatro meses con fecha límite hasta el 31 de diciembre; de lo contrario el Presidente de la República resolverá dicha circunstancia antes del día señalado. Las sesiones extraordinarias serán por convocatoria de la Comisión Permanente por sí o a propuesta del Presidente de la República y para tratar asuntos específicos;
- De acuerdo al artículo 70, las resoluciones emitidas por ambas Cámaras tienen el carácter de “Ley” o “Decreto”;
- Los Diputados y Senadores tienen la facultad de formular leyes o decretos, según lo indica el art. 71 Const. Fracción II. Sin embargo, el Presidente de la República y las legislaturas de los Estados se imponen con respecto de los primeros, al presentar su proyecto, ya que no se sujetan a los trámites estipulados en la legislación interna, del Congreso de la Unión para su aprobación;
- Las sesiones de una y otra Cámaras no pueden dar inicio hasta tener un quórum determinado, siendo necesaria la presencia de las dos terceras partes para los senadores y más de la mitad del número total de miembros en la de Diputados, esto como medida para evitar la ausencia de los servidores públicos. Asimismo, según el art. 68 Const. no se interrumpirán las sesiones más de tres días, previa aprobación de una y otra.

---

### 1.2.2.2. Poder Judicial

Al Poder Judicial Federal le concierne la custodia y aplicación del Derecho, las leyes y normas emanadas del órgano legislativo, a través de la Suprema Corte de Justicia con sus consiguientes tribunales inferiores. Aparentemente cada órgano supremo encargado de atender las tareas del Estado, tienen injerencia entre uno y otro, como una especie de duplicación de funciones, sin embargo la ley fundamental delimita las fronteras respectivas, sin soslayar la presencia de condiciones políticas intrínsecas al tipo de régimen establecido. La importancia y papel del órgano judicial radica en conquistar la justicia entre los hombres o entre los hombres y el Estado; sobre todo en sistemas económicos cuyas desigualdades conllevan a la impunidad y extremas diferencias de clase.

Entre otras labores, también le corresponde examinar y controlar la Administración Pública por medio de la jurisdicción denominada contenciosa-administrativa, recurso que mana, por controversias entre los representantes y los particulares. En México, la Constitución establece para el Poder Judicial las características estructurales y funcionales para desempeñar sus tareas, así como su relación entre los otros dos poderes de la Unión, en especial la supeditación con el órgano ejecutivo, pues, compete al Presidente de la República nombrar a los ministros o, en su defecto, presentar a los candidatos al Senado para constituir la Suprema Corte de Justicia.

A ésta última, le restan los Tribunales de Circuito, Colegiado y Unitarios de Circuito, se compone por 21 ministros numerarios y hasta cinco ministros supernumerarios. Sus labores se llevan a cabo en Pleno o en Sala con acceso al público (las excepciones son demarcadas por la moral y el interés público). Asimismo, le corresponde determinar la cantidad, jurisdicción territorial, división en Circuitos, ámbitos de competencia de los Tribunales Colegiados y Unitarios y de los Juzgados de Distrito. Las sesiones plenarias del Tribunal establecen mediante acuerdos generales la distribución de asuntos entre las Salas, respectivamente y que compete a la Suprema Corte de atender y desahogar.

La injerencia de esta instancia en materia de tratados internacionales, su modificación o interrupción; interpretación de la Carta Magna, leyes y reglamentos federales o locales lo determina la propia ley. El nombramiento de los magistrados y los jueces de Distrito lo realiza la Suprema Corte, su estancia en el cargo será por seis años, al concluir este periodo pueden ser reelectos o promovidos a cargos superiores, igualmente, enumera al Jurado Popular y los Tribunales de los Estados y del Distrito Federal en los casos previstos por el art. 107 fracción XII de la Constitución.

---

La intervención de las Cámaras del Congreso de la Unión y del Poder Ejecutivo en la designación de dichos funcionarios es sólo para averiguar si hubiesen incurrido en actos violatorios de alguna garantía constitucional. No podrán desempeñar ninguna otra encomienda de la Federación, de los Estados o de los particulares con excepción de aquéllos no remunerados en asociaciones vinculadas con la investigación científica, la docencia o la beneficencia. La falta de independencia de este órgano limita en gran medida el establecimiento del Estado de Derecho y lo postula sólo como un ideal y digno tema de reflexiones.

### **1.2.2.3. Poder Ejecutivo**

Uno de los rasgos fundamentales de la estructura política circunscrita en el Estado mexicano es su sistema presidencialista, mismo que se caracteriza por concentrar en un solo individuo facultades extraordinarias para garantizar la unidad política y coercitiva del orden establecido. En este sentido, el Poder Ejecutivo representa la entidad de donde derivan diversos actos de autoridad, con reconocimiento constitucional de índole “concreto”, “particular” e “individualizado” cuyo propósito es el cumplimiento de la Ley. Esto último, no significa pretender resolver un conflicto o controversia correspondiente al Poder Judicial. Por el contrario, el acto administrativo no representa necesariamente un conflicto, aunque se producen efectos de Derecho como el contrato administrativo, el crédito estatal, entre otros.

Dispone para ello, de todo un aparato administrativo que funge como parte mediadora entre el Estado y la sociedad, constituido por órganos e instituciones designados a atender distintos asuntos de orden económico, político, administrativo y social procurando, a su vez, el bienestar y desarrollo permanente. El funcionario responsable de los asuntos nacionales es también el titular del Poder Ejecutivo y se denomina “Presidente”. La misma institución, en el contexto de un régimen presidencialista también suele identificarlo como “Jefe de Estado”.

Su designación depende, en los sistemas democráticos de la voluntad popular, además debe cumplir los requisitos establecidos por la Ley Suprema (art. 82 Const.) de esta manera, se respeta el carácter constituyente de la organización estatal. Amén de lo anterior, en el Poder Ejecutivo se concentra el poder hegemónico y el manejo directo de la Administración Pública, para ello, tiene la facultad de nombrar y remover con libertad a sus colaboradores directos quienes atenderán los distintos ramos de la vida nacional. Entre otras funciones, el Jefe del Ejecutivo:

---

## **CAPITULO II**

### **INSTITUCION PSIQUIATRICA EN UN ENFOQUE DE SISTEMA. ESTUDIO DE CASO: HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ**

#### **2.1. Conceptos de la Teoría General de Sistemas**

A lo largo del siglo XX, sin duda una de las aportaciones más importantes al pensamiento científico fue la hecha por el célebre biólogo Ludwig Von Bertalanfy; quien desde la década de los 20's enunció los primeros supuestos de la teoría general de sistemas para justificar sus posturas ante los planteamientos elaborados por las corrientes mecanicista y vitalista que afectaban a la biología hacia finales del XIX. Pues, por un lado, los primeros consideraban viable sustraer los fenómenos biológicos al campo de la física y la química a través de principios comprobables y parámetros de exactitud.

En contraposición, los principios vitalistas, establecían que debido a la complejidad de los procesos vitales no era posible manejarlos con criterios mecánicos ni predecirse con exactitud. En este sentido, Bertalanfy en conjunto con otros tratadistas opusieron a dichos antagonismos el criterio organísmico u organicista que será el antecedente y sustento de la moderna teoría general de sistemas el cual comprende a los seres vivos como entes organizados haciendo necesario realizar estudios sobre el metabolismo, el crecimiento y la biofísica del organismo.

Posteriormente, enriquece sus postulados iniciales al introducir preceptos de otras áreas del conocimiento como son: la cibernética; la teoría de la información; la teoría de ónegos; la teoría de las decisiones; las matemáticas relacionales con énfasis en la teoría de redes y de gráficas; el análisis factorial y la investigación de operaciones. Así, la teoría general de sistemas nace por la necesidad de dilucidar de un modo integral la interrelación de los fenómenos al reunir diferentes ámbitos del saber en un solo colegio de conocimientos congruentes en un mismo marco conceptual y criterio unificador, dando pauta al avance y desarrollo de cada ciencia en particular, y en esa medida tener la posibilidad de analizar e intercambiar los hallazgos y conquistas de una y otra área del saber.

#### **✓ Concepto de sistema**

De acuerdo a Bertalanfy, el sistema es un conjunto de partes en interacción. Su origen etimológico viene del vocablo SYSTEMA (SYN=Unión, armonía, vinculación, coordinación y acompañamiento; ISTEMI=Levantar, poner de pie, colocar, detener, etc; SYSTEMA=Es lo que levanta o pone en pie a la coordinación o el acompañamiento, lo que está colocado en armonía). Asimismo, se entiende por sistema el conjunto de preceptos o la agrupación armónica de principios y reglas sobre una rama del saber; agregación de cosas que se relacionan en forma organizada para alcanzar un fin.



---

En un sentido genérico; sistema es el conjunto de partes que forman un todo; agregado armónico de componentes en interacción; agrupación de factores en dependencia recíproca dentro de una entidad, entre otras.

De lo anterior se observa, que un sin número de fenómenos y objetos del conocimiento tienen características de un sistema en mayor o menor grado de complejidad, en consecuencia, es posible su análisis al considerar los preceptos de sistemas. En la actualidad, el progreso de las ciencias aunado al desarrollo de los medios de comunicación conlleva al tratamiento interdisciplinario de cualquier problema de nuestra época. En este sentido, la teoría general de sistemas constituye un valioso instrumento en la investigación y elaboración de alternativas para cualquier ciencia sea física, biológica y social.

La teoría general de sistemas, no sólo manifiesta orden y organización, además se requiere de una forma lógica de operar determinada organización, de tal manera, que sus partes se vinculan de manera armónica cuyo equilibrio y sobrevivencia de los mismos sea una condición previa al logro de su fin en sí mismo mediante un accionar homeostático que propicia su autorregulación y adaptación al medio ambiente circundante. Es posible entrever a las asociaciones de individuos en la sociología como subsistemas del sistema social; del sistema monetario en economía; el sistema psicosomático en psicología; en política a los partidos, sindicatos y los grupos de presión son subsistemas del sistema político; en matemáticas la asociación de números de acuerdo a determinadas reglas forman un sistema.

#### ✓ **Sistema abierto y sistema cerrado**

Los sistemas se clasifican en sistema abiertos o cerrados. Los primeros se caracterizan por mantenerse en interacción continua con su medio, se encuentran en estado uniforme y sobre todo, por su mecanismo metabólico que le permite el equilibrio al captar y transformar sustancias y componentes necesarios para su sobrevivencia. En contraposición, los sistemas cerrados se hayan aislados del medio sin interactuar con los sistemas que le rodean. En este sentido, la comprensión de un sistema cerrado, requiere de dos preceptos fundamentales: la equifinalidad, es decir, el estado final de éste lo determinan las condiciones iniciales; el segundo proviene de la termodinámica, el cual apunta que el grado de desorganización tiende al máximo y permanece en continua degradación.

Otra consideración importante dentro de la teoría general de sistemas es la concepción de jerarquías dentro de las estructuras que se analicen colocando en primera instancia nuestro sistema como el universo de estudio, o bien macrosistemas, sólo como parte de la organización de otro sistema del que es uno de los elementos o microsistema. De igual manera, la multiplicidad de elementos interactuantes considerándolos como una unidad y con relación al medio en que se haya inmerso se ubica como subsistema.

---

Esta herramienta de análisis permite abordar el estudio de problemas con un alto grado de complejidad al identificar las variables, elementos y cada interrelación dentro del sistema.

### ✓ **Caja negra**

Este concepto fue introducido por William Ross Ashby médico inglés, quien se especializó en el estudio del cerebro humano, las matemáticas y realizando investigaciones en ingeniería electrónica. La caja negra, permite el estudio en activo de sistemas, que debido a su complejidad se dificulta su comprensión así como el conocimiento de su entramado interior. Como alude su nombre es factible el manejo y control de las entradas y salidas del propio sistema en la medida que se reduce el factor variedad se incrementa el control. De tal manera, resulta imperativo elegir el conjunto de entradas por utilizarse y las salidas por observarse, el investigador detectará las regularidades o repeticiones en el comportamiento y derivará los valores de las entradas y salidas del mismo.

### ✓ **Homeóstasis**

El significado del término homeóstasis deriva del vocablo griego HOMOS,HOMEO: similar, igual, semejante, parecido; y del verbo STASIS, STASIA: mantener, conservar, detener; HOMEOSTASIS= conservar, detener una situación igual. Esto es, alude a la acción de detener o conservar un sistema en un estado de equilibrio y armonía. Bajo la óptica de otras ciencias nos permite explicar los procesos de estabilidad y autorregulación de mayor dificultad cuya división del trabajo y permanente interrelación de los hombres requiere mecanismos de control para la propia supervivencia y mantenimiento dentro del sistema social.

De hecho quien desarrolló ampliamente la homeóstasis fue Walter Brad Ford Cannon (1871-1945) médico prominente de la Universidad de Harvard. A la luz de sus aportaciones en el campo de la medicina es posible adecuar los procesos de autorregulación, adaptación corporal en condiciones variables; en áreas como la ciencia política, la administración, la psicología, la economía, entre otras. Aunado a lo anterior, Bertalanfy tiene dos consideraciones sobre el proceso homeostático:

- a) Permite a los organismos conservar el equilibrio mediante dispositivos de autorregulación; y
- b) Es el equivalente de adaptación y regulación orgánicas en general.

---

Cabe señalar que el sistema logra mantenerse en estado de regulación y adaptación siguiendo un proceso de retroalimentación donde parte de las salidas retornadas a la entrada con información preliminar de la respuesta, de tal manera que éste se autoregule ya sea manteniendo o modificando una situación determinada. No obstante, la homeóstasis sólo permite entrever la interacción entre sistemas de carácter estático y su mantenimiento. Sin embargo, no ocurre así en aquéllos donde suceden fenómenos de diferenciación, evolución, emergencia, tensiones, etc.

### ✓ **Entropía y anentropía**

La entropía proviene del griego EUPTLE que significa envolvimiento, retorno, involución. Este vocablo se desarrolló más en el campo de la termodinámica y cuya acción es propia de los sistemas cerrados, es decir, aquéllos que no se relacionan con su medio y, por tanto, son proclives al caos y a la destrucción. Norbert Wiener, el creador de la cibernética, considera a la entropía como una medida del caos y como sucede con el universo, dicha probabilidad es mayor que el orden. Por otro lado, Kats, y Kant la señalan como una ley tendente hacia la destrucción o el desorden de las formas organizadas.

Por consiguiente, los sistemas abiertos evitan el caos creando los mecanismos entrópicos negativos necesarios, de lo contrario dispondrá de mayores cantidades de insumos que habrán de convertirlo en otra cosa, o bien, desaparecerá. La entropía es el estado de caos e imposibilidad propia de los sistemas cerrados sus recursos no se transforman de energía a trabajo, y en cambio se inclina hacia el desorden y la desorganización. Asimismo, los procesos entrópicos permiten dilucidar el grado de complejidad de un sistema, pues su propia condición es en suma los estados de los subsistemas y microsistemas en que se constituye como tal.

### ✓ **Tipos de holismo**

El término holismo deriva del vocablo griego HOLOS que quiere decir “todo”, “totalidad”. Da referencia al estudio de algo relacionado con el todo, de igual manera la concepción de un sistema dentro de su entorno como parte de un todo, la influencia que ejercen dentro del mismo en una visión totalizadora e integral. De acuerdo a Juan Ignacio Jiménez Nieto, existen tres tipos de holismo:

- a) Holismo incremental. Las partes que constituyen el todo, tienen un valor por sí misma dentro o fuera de él. Sin embargo, en la medida que interactúa con el resto del conjunto, se incrementa su valor, o bien, adquiere uno adicional, como propiedad del todo.
- b) Holismo esencial. Concede a las partes un valor distinto al que contienen inicialmente, en consecuencia surge un nuevo orden de valores que sin soslayar en esencia el suyo propio aparece una entidad nueva.

---

c) Holismo radical. Las partes que conforman el todo carecen de valor autónomo y sólo lo adquieren al interactuar con otros elementos vinculados con el todo.

✓ **Sinergia**

Palabra del vocablo griego CINERGEYA, compuesta de la preposición SYN que significa CON y el sustantivo ENERGYA que se interpreta como fuerza en acción. En general, da referencia a potencia para actuar, conjunto de fuerzas en acción o como la acción conjunta y armónica de las partes de un todo para lograr un objetivo. La suma de los esfuerzos de un conjunto de partes para obtener un resultado, mismo que no se lograría si lo hicieran cada una aisladamente.

✓ **Sincretismo**

Tiene su origen en la palabra griega SYG CRETISMO y significa identificar al que actúa como un cretense, un impostor, o bien, como la coalición o asociación de dos rivales u opositores para realizar acciones contra un tercero; alianza de opuestos o adversarios en torno a un propósito común. No obstante, la rivalidad que pudiese haber entre postulados de las ciencias naturales y sociales, la teoría general de sistemas constituye un esfuerzo sincrético, al dejar entrever el nuevo valor que adquieren al conjuntarse de forma sistemática en el afán de obtener mejores preceptos científicos.

✓ **Isomorfismo**

Proviene del griego ISOS que significa igual o correspondiente y MORFE la forma de donde. Da la idea de igualdad o correspondencia en las formas de acuerdo a su identidad. Según Bertalanfy, en la teoría general de sistemas, la aplicación de este concepto requiere de:

- a) El conocimiento del sujeto,
- b) La realidad que es conocida,
- c) La manera de presentar la realidad.

Asimismo, es posible detectar deficiencia en el isomorfismo durante la descripción de fenómenos a través de tres niveles: las analogías, las homologías, y las explicaciones.

✓ **Equifinalidad**

Este término, se constituye de las preposiciones AEQUS=igual y FINALIDAD=objetivo o propósito que se persigue al realizar algo. En conjunto significa igualdad de fines o propósitos al realizar algo, o bien, lograr el mismo objetivo, fin o meta con las acciones de dos o más sistemas.

---

De acuerdo a Bertalanfy en los sistemas cerrados el resultado se encuentra circunscrito por las condiciones iniciales, de tal manera, que al modificarse éstas se reflejarán en aquél también. En cambio, los sistemas abiertos obtienen un resultado final debido a condiciones iniciales muy variables de interacción dinámica, uniformidad, estabilidad y autorregulación.

### **2.1.1. Sistema Social**

En torno de la teoría general de sistemas, el tema de la presente investigación se encuentra circunscrita en el sistema social cuya característica principal es la “interacción entre personas y que esas interacciones forman las unidades básicas de dicho sistema”. (1) Del interior se derivan estructuras encaminadas a proporcionar bienes y servicios susceptibles de satisfacer necesidades de índole colectiva. Tal es el caso de los subsistemas de salud, educativo, y cultural; sin soslayar la permanente interacción con el resto de los demás ámbitos de acción (político, económico y administrativo).

En el componente social elude a una compleja red de condicionantes intrínsecas en instrumentos de orden jurídico (Constitución Política) o bien, de otro orden y regulan en modo continuo los procesos históricos de las sociedades. El éxito o fracaso de quienes conforman la vida social depende en gran medida de las variables por enfrentarse cotidianamente, el desempleo, la escasez de vivienda, acceso a los servicios de educación rompen la congruencia entre las expectativas individuales y la vulnerable estabilidad del entorno.

No obstante, la sobrevivencia del sistema social, está supeditada a su propia organización interna, se autorregula a través de los insumos y procesos de información que garanticen arraigo y continuidad. En particular, las instituciones destinadas a atender necesidades de carácter social en un Estado con profundas desigualdades de clase sólo se crean con fines de legitimación de quienes poseen los medios de coerción y violencia legal.

## **2.2. Los diferentes perfiles del manicomio: elucidación de funciones**

### **2.2.1. Esfera Política**

En el marco del pensamiento administrativo una de las aportaciones más significativas es la del Dr. Jiménez Nieto, quien retoma a la teoría general de sistemas como instrumento metodológico haciendo hincapié en la importancia de integrar distintas disciplinas del conocimiento en un solo cuerpo de estudios, con el propósito de comprender desde diversas perspectivas un fenómeno de la realidad. En este sentido, el administrador público, cuenta con los elementos necesarios para la toma de decisiones y la elaboración de alternativas de solución en beneficio de la sociedad.

---

Lo anterior, con el objeto de persuadir dicha lógica y en lo posible trasladar la problemática de la asistencia psiquiátrica en cuatro ámbitos fundamentales: político, económico, social y administrativo. Cuando se referencia el aspecto político en un determinado acontecimiento se circunscribe, por consiguiente, la naturaleza de las relaciones de poder como particularidad del análisis, según corresponda el caso. Dicha especificidad, pone de manifiesto el carácter desigualitario entre quienes son titulares del poder y quienes no (autoridades y subordinados).

En la esfera de la vida social este modelo se transfiere a espacios imperceptibles a la apabullante cotidianidad. La familia es una de las más peculiares estructuras discordantes, su importancia se difumina y no deja ver la interiorización que el individuo expresa en conductas proclives a la sumisión y obediencia implícita en el medio laboral, político, religioso, etc. A este respecto, la ciencia política, estudia los vínculos que residen en las instituciones del Estado y el conglomerado humano cuya combinación dan como resultado un orden establecido donde un grupo mantiene supeditado al resto mediante diversos mecanismos de control que va desde el monopolio de la violencia legal-institucional hasta la enajenación y alienación colectiva.

Las posturas teóricas son muy diversas sobre esto último, sin embargo el fenómeno del poder y sus múltiples formas de acción son el parámetro de mayor significación. En el campo de la salud se identifica bajo la condicionante del sobrevaloramiento hacia quien es titular del conocimiento: el médico. Otra circunstancia es el contenido ideológico tendente a reproducir la estructura de poder establecida; el concepto de enfermedad tiene una dimensión particular dentro del capitalismo pues ésta representa un obstáculo para la habilidad productiva del individuo. Asimismo la medicina se caracteriza por individualizar el padecimiento, es decir, el Estado responsabiliza al sujeto de su condición sin considerar el medio en que se desarrolla y los roles entre médico y paciente no están circunscritos al contexto.

La retórica que justifica la opresión oculta y desvirtúa la realidad con métodos sutiles y efectivos, entre ellos, el lenguaje científico; elemento de una influencia decisiva, pues de éste mismo adolecen las sociedades subdesarrolladas donde la educación no tiene prioridad. Durante el proceso de construcción de valores el individuo viene admitiendo el vínculo entre el médico y éste bajo parámetros de dominación como resultado de una creencia obcecada en los conceptos que maneja, su diagnóstico es determinante, sobre todo, con respecto del enfermo mental, además, cuenta con la ley para actuar en contra o a favor de la persona afectada.

---

Durante el análisis institucional, la teoría marxista del Estado, dilucida el papel del hospital psiquiátrico como un instrumento de control para garantizar su poder en una sociedad constituida por clases sociales antagónicas. “En la medida que el hospital es una institución del Estado, se encarga específicamente de atender a una demanda que es política, se organiza en forma coherente con la estructura política global, y su ideología ha de ser la expresión particularizada de la ideología dominante y sus intereses. De este modo la estructura asistencial como las relaciones internas entre los miembros de la institución, reproducen las relaciones de poder que se dan entre los hombres de la sociedad, relaciones ideológicas que no son homogéneas sino contradictorias y antagónicas”. (2)

Otra circunstancia importante, es la influencia del factor subjetivo en torno del enfermo mental. Esto es, la apreciación social hacia el individuo “portador”, de un padecimiento psíquico y los prejuicios alrededor de él; su evidencia se manifiesta a través de actitudes segregadoras y punitivas. La ideología dominante logra dicho cometido al emplear la cultura popular, al contrarresta la importancia de hechos injustos o trágicos sirviéndose de un sentido del humor vacío para hacerlos pasar como graciosos, o bien, encubriéndolos en el discurso científico.

En esta lógica, la diversidad de posturas inmersas en el campo de la psiquiatría impide homogeneizar criterios encaminados a la culminación de políticas de salud mental reales, pues sólo ocupan un lugar hasta hoy demagógico. No obstante, existe otra situación derivada de un proceso histórico. El hospital psiquiátrico encarna la figura del encierro; la marginación de quienes difieren al orden establecido, su razón de ser más allá de la rehabilitación, pues representa en sí misma el espacio legítimo de violencia física cuya amenaza marca pautas de comportamiento favorables a los intereses de la clase dominante.

“La función custodial (del manicomio) es útil al sistema y por eso se mantiene: un grupo humano es segregado, excluido, ya que al estar alejado del sistema de producción social, supuestamente debido a la enfermedad mental, la sociedad misma no sabe qué hacer con él más que excluirlo (o examinarlo si es coherente hasta sus últimas consecuencias como en el régimen nazi); pero esta exclusión sólo puede entenderse (ya que la sociedad podría haber “elegido” cualquiera otra alternativa) en el contexto histórico de la emergencia del manicomio en la Edad Media y comienzos del desarrollo de la burguesía”. (3)

Franco Basaglia, defensor de la antipsiquiatría concibe su análisis partiendo de dos circunstancias similares: la cárcel y el manicomio. Ambas tienen como propósito rehabilitar la conducta delictiva, o bien, el padecimiento psíquico, respectivamente. Sin embargo, detrás se encubre la exclusión, bajo el crédito de proteger a la sociedad del delincuente y el loco. Dichos elementos son al mismo tiempo el síntoma de la escisión entre la dinámica social y quienes difieren por completo del sistema; su destino, el confinamiento hacia estos espacios de contención.

---

La ley, en este sentido, establece vínculos entre estas instancias, al señalar diversas líneas normativas, donde requiere en determinados casos la intervención del médico psiquiatra cuyo veredicto define el estado de salud del inculcado y su tratamiento de recuperación. “El manicomio responde hoy a varios niveles de funciones. La primera es la relativa al orden público. Su propia organización interna depende de esta función social; responde asimismo a ella las relaciones que la institución mantiene de manera formal e informal con la policía, con la cárcel local, con los manicomios judiciales, con los organismos administrativos responsables del orden público con la magistratura”. (4)

### **2.2.2. Esfera Económica**

La perspectiva económica pone de manifiesto diversas circunstancias subyacentes en la clínica psiquiátrica, entre ellas, la utilidad. De acuerdo a Jervis, la prestación de servicios médicos tienen una finalidad distinta al tratamiento de enfermos, pues se considera un sector muy importante en el desarrollo de la industria farmacéutica, del análisis biológico, la construcción hospitalaria, entre otros, cuyo beneficio es muy elevado para el Estado; quien en última instancia regula y controla la actividad médica a través de la Ley General de Salud.

De igual manera, en una sociedad capitalista los enfermos mentales representan un obstáculo en el proceso productivo. A pesar de contar con infraestructura para brindar servicios de atención, el Estado tiene sólo como finalidad legitimar la estructura social y, corregir los daños producidos en la salud del individuo el desempleo, la inflación, la escasez de vivienda, factores que se habrán de abordar con mayor detalle en el capítulo III. La prevención se convierte en una condicionante, en medio de una disyuntiva en donde el individuo con algún padecimiento se le dictamina estado completo de salud, mientras a otro, que goza de ésta el diagnóstico puede representar un ingreso para el médico y la institución.

Las instituciones médicas, además de brindar servicios, son también una fuente de empleo. La enorme afluencia de quienes solicitan atención en clínicas públicas garantizan la permanencia de éstas en el Sistema Nacional de Salud y justifican el incremento de mayor presupuesto estatal. Sin embargo, la economía liberal deja al margen el aspecto social y sólo favorece la libre competencia del mercado, traduciéndose en escasez de recursos materiales y humanos dentro del hospital, deficiente atención para los enfermos, quienes fungen como números de cuenta por turnar.



---

La asistencia psiquiátrica tiene una finalidad muy específica, y no está ajena a los problemas cotidianos de cualquier institución pública. Por el contrario, su situación se agudiza mayormente si se tiene en consideración al padecimiento mental en su propia condición histórica y de marginación. Los prestadores de servicios, tanto médicos psiquiatras, enfermeras, personal administrativo, custodios, desempeñan funciones proclives a reproducir la concepción del hospital psiquiátrico como manicomio.

“El manicomio es una empresa, una fuente de trabajo y de lucro, un centro de poder. A la hora de considerar cualquier gran institución no productora de bienes, como es precisamente un manicomio (pero también –por ejemplo- un ministerio, un hospital, o un gran colegio), es fácil sentir la tentación de considerar que esta institución existe, se desarrolla y funciona exclusivamente para una serie de finalidades técnicas que se resumen genéricamente bajo el nombre de producción de servicios. Pero las cosas no son tan simples: el servicio de custodia, represión, reeducación y tratamiento, producido por el manicomio, no es en realidad más que el subproducto de un organismo farragoso y disfuncional, que tiende sobre todo a reproducirse a sí mismo, y a servir unos intereses parasitarios”. (5)

En la lógica del pensamiento marxista, este proceso se vincula con la demanda de la población hacia el sistema para la salud, pues el Estado sólo responde en la medida necesaria a su control político. Pese a lo anterior, la salud mental guarda una posición distinta. Los padecimientos de esta índole no tienen la relevancia suficiente y se subestima la relación entre la estructura social y el trastorno psicológico. Como resultado de esta “negación colectiva”, “el manicomio es una institución de la pobreza; se maneja en una economía de escasez relativamente al margen de la posible prosperidad del sistema social y como resultado de su vieja herencia custodial. En las condiciones de crisis económico-social del sistema actual, su margen de seguridad estrecho desaparece y la pobreza se transforma finalmente en miseria” (6)

En consecuencia, los recursos financieros supeditan los recursos materiales y humanos. Según parece, las acciones se encaminan a través de programas nacionales para la pronta recuperación de los internos, bajo el parámetro de eficacia-eficiencia que en realidad es simple demagogia, incluso se describen precisiones en términos de prevención del padecimiento mental. En realidad, la clínica psiquiátrica, a pesar del abandono sobrevive por el temor que representa estar dentro bajo rehabilitación.

---

### 2.2.3. Esfera Social

En el ámbito social, la clínica psiquiátrica se circunscribe en dos niveles: la enseñanza y la investigación. Después de la Segunda Guerra Mundial la psiquiatría volvió a recuperar prestigio gracias a la buenaventura del psicoanálisis entre la comunidad médico psiquiátrica. En esta dinámica su campo de estudio funge como práctica hacia la curación psicológica y también como generadora de intereses económico-políticos; si se considera un factor importante, el consumo de drogas.

Dicha disyuntiva, no está al margen del proceso formativo del estudiante en psiquiatría, vale decir, la instrucción recibida por el egresado en esta ciencia se orienta más hacia el concepto de salud mental que favorece el aumento del poder y resonancia del orden psiquiátrico establecido por el Estado. La enseñanza de la psiquiatría difiere de otras ciencias, pues antaño los hospitales públicos creados para la atención de enfermos mentales, en realidad sólo requerían el confinamiento de los mismos independiente del nivel de preparación de sus médicos y enfermeras, concediendo cierto grado de poder a éstos últimos.

Asimismo, mientras se examinaba el estado de salud del paciente internado, se llevaba a cabo el estudio de la acción de las drogas fundamentadas en la química y la fisiología y justificadas bajo el auspicio de la medicina. La farmacología tiene su objeto de estudio más preciso a diferencia de la psiquiatría; en su investigación Thomas Szasz, señala el vínculo existente entre los departamentos universitarios de psiquiatría y el sistema de hospitales públicos o instituciones psicoanalíticas.

De igual modo, los científicos que prestan sus servicios a la industria (entre ellas, la del tabaco) para incrementar el consumo de determinados productos en el mercado. La figura académica del psiquiatra está estrechamente relacionada con objetivos ajenos a la comprensión del comportamiento humano y, en gran medida, contribuye al mejor conocimiento y control de éste último. Al parecer, el descubrimiento del psicoanálisis replanteó la lógica de los tratamientos, pero no perdió importancia como propulsor de nuevos planteamientos en el campo de la psiquiatría.

De hecho es una actividad en la actual estructura social, que reditúa enormes beneficios económicos y, se suman a ellos, instituciones y departamentos académicos. “En la medida en que la psiquiatría se convierta en una prolongación del poder político del gobierno, apoyar los intereses de paciente, tal como éste mismo los define, será a todas luces imposible; más aún, el mero reconocimiento de los intereses del paciente como opuestos a los de la sociedad o el Estado podrá ser considerado subversivo, y se tenderá a suprimirlo”. (7)

---

Las instituciones de enseñanza no quedan al margen de la situación que prevalece en los hospitales psiquiátricos, de hecho, en cierta medida, depende su permanencia de los programas de estudio encargados de la construcción subjetiva del estudiante, futuro portador de los conocimientos de sus antecesores. Los principios bajo los que se formaba al universitario consistían en proporcionar la teoría y técnicas que fuesen útiles para aliviar y prevenir enfermedades. En realidad, es la utilidad social de la psiquiatría derivada del sistema hospitalario y, en general, de la estructura de control estatal.

La importancia de esta ciencia se traduce en concepciones distintas: a) la necesidad de aquellos alumnos interesados en su estudio y quienes no y quienes no lo desean ni lo necesitan; b) su enseñanza como medio de control o como ciencia social; y c) la psiquiatría como estudio y tratamiento de enfermedades mentales, o bien como estudio de los roles sociales. Otro rasgo característico primordial de la clínica psiquiátrica, es desempañarse como centro de investigación y adiestramiento profesional de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, entre otros; quienes proveerán de cuidados bajo la influencia de las experiencias adquiridas durante este proceso formativo previo.

“Las relaciones sociales que constituyen los planes de estudio ocultos proporcionan un peso ideológico y material a las cuestiones que se refieren a aquello que cuenta como alto *versus* bajo en el status del conocimiento (...) la naturaleza y significado de los planes de estudio ocultos se extienden hacia una comprensión de cómo éstos contribuyen en la subjetividad de los estudiantes; es decir, de todas aquellas dimensiones de la experiencia; conscientes o inconscientes, que dan forma al comportamiento del estudiante”. (8)

#### **2.2.4. Esfera Administrativa**

La bioética se circunscribe en el marco de los derechos humanos. El término bioética corresponde a la fusión de dos vocablos de origen griego, BIOS=vida y ETHOS=moral y se define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”. (9) Este campo de estudio involucra no sólo la relación médico-paciente sino además todas aquellas profesiones de la salud pública, del medio laboral, demografía, entre otras. Su presencia en el ámbito de la medicina reivindica la importancia de la responsabilidad y el respeto por la vida humana.

Desde un inicio, la práctica médica está sujeta a códigos deontológicos, juramentos, declaraciones cuyas normas regulan el comportamiento del médico con sus pacientes y colegas. Especifican los deberes derivados por ejercer una profesión y protegen la dignidad del individuo. Con el advenimiento del Estado asistencial se crean figuras jurídicas encargadas de proporcionar servicios de salud pública y, a su vez, se reconoce como rango constitucional el derecho a la salud.

---

No obstante, la calidad de los servicios proporcionada por instancias gubernamentales ha dejado en entredicho los parámetros de atención a los que se sujetan tanto el personal médico como el administrativo. En realidad, el respeto a la dignidad humana no sólo lo garantizan preceptos jurídicos sino la actitud y valores individuales por menoscabar o enaltecer el valor de la vida humana: es un problema fundamental de educación. En la sociedad capitalista se consolidan las relaciones humanas a través del individualismo, la competencia y la falta de convivencia, es decir, se empobrece el valor humano al estandarizarse y convertirlo en artífice de la mercadotecnia y la guerra del consumo.

Se generan concepciones subjetivas proclives a reproducir el sistema económico imperante, latente en todos los espacios de la vida social. En consecuencia, la asistencia médica está más allá de proteger la vida sino de conservarla como un medio donde se involucran intereses económicos. Dicho fenómeno se traduce en un primer momento al dilucidar que el personal administrativo y médico, en realidad conciben su labor como una fuente de ingreso.

La bioética pretende en este contexto rescatar el verdadero significado de la medicina al vincularla dentro del discurso de los derechos humanos, y su proyección en torno de temas tan complejos como: la eutanasia, el trasplante de órganos, la clonación, etc. En particular, en el campo de la salud mental los pacientes psiquiátricos han sido objeto claro de acciones deshumanizantes tanto del círculo familiar como de las instituciones encaminadas a su hacinamiento, como producto de un proceso histórico. No es hasta 1971 cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas, realizó la declaración relativa a los "Derechos de los Débiles Mentales" que a continuación se enuncia:

- a) El débil mental debe, en la medida de lo posible, gozar de los mismos derechos de todos los demás seres humanos;
- b) El débil mental tiene derecho a los cuidados médicos y a los tratamientos físicos adecuados, como también a la instrucción, a la formación, a la readaptación y a los consejos que los ayudarán a desarrollar al máximo sus capacidades y aptitudes;
- c) El débil mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decente. Tiene derecho en toda la medida de sus posibilidades, a realizar un trabajo productivo y a ejercer cualquier otra labor útil;
- d) Cuando sea posible, el débil mental debe vivir en el seno de su familia o en otro ambiente doméstico que la sustituya, y debe participar en las diversas formas de la vida comunitaria. El ambiente en que vive debe ser objeto de asistencia. Si su reclusión en una institución especializada se hace necesario, el ambiente y las condiciones de vida debe ser, en lo posible, semejantes a la vida normal;

- 
- e) El débil mental debe poder beneficiarse en un amparo cualificado cuando éste sea indispensable para la protección de su persona y de sus bienes;
  - f) El débil mental debe ser protegido contra toda forma de explotación, contra todo abuso y contra todo trato degradante. Si es destinatario de una imputación judicial, debe gozar de un procedimiento legal regular, que tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad en relación con sus facultades mentales;
  - g) Si a causa de la gravedad de sus deficiencias ciertos débiles mentales no son capaces de ejercitar de manera efectiva el conjunto de sus derechos, o si una limitación de tales derechos y hasta su supresión se hace necesaria, el procedimiento adecuado para esa limitación y supresión debe preservar legalmente al débil mental del peligro de cualquier forma de abuso en su contra. Esta limitación o supresión de los derechos quedará sometida a revisiones periódicas y se garantizará un derecho de apelación a una instancia superior. (10)

Hoy en día, es posible hacer uso de dos instrumentos jurídicos que fungen como contrapeso en actos de negligencia y arbitrariedad alrededor de la práctica médica. El primero, es el Comité de Apoyo Ciudadano del Hospital Psiquiátrico, instaurado desde 1994, su función sustantiva es vigilar y promover los derechos humanos del paciente psiquiátrico, así como coadyuvar en el desarrollo de una cultura para reivindicar la dignidad del enfermo mental. Cada unidad psiquiátrica debe aguardar en su interior un espacio físico destinado para tal fin, y abierto a la población, sobre todo para los involucrados, quienes podrán plantear sus quejas y denuncias. Una desventaja de primer orden, es la imposibilidad de formular sanciones y permanecer al margen para emitir sólo recomendaciones.

El segundo, es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), creada el 3 de junio de 1996, y constituye un importante logro en materia de protección de los derechos del paciente, en cualquier rubro de la medicina. Aunque también está exenta de aplicar sanciones, las personas pueden acudir a solicitar asesoría legal y entablar un proceso conciliatorio; donde el médico ve mermado el manto de omnipotencia del cual obtiene beneficios en detrimento de la salud del paciente perjudicado. Según la Gaceta 119 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, durante 1994 y 1995, del total de quejas recibidas por esta comisión, las relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos en los servicios de salud ocuparon el primer lugar. En los años sucesivos, este tipo de quejas ha disminuido por la creación de la CONAMED.

---

Se alude a la esfera administrativa dicha vertiente de la investigación, porque en última instancia, corresponde a los titulares de la institución la observancia en el cumplimiento de la ley y la culminación satisfactoria de los objetivos que encaminan las acciones del hospital psiquiátrico. El ámbito administrativo no es ajeno al proceso de deshumanización que se genera en forma cotidiana dentro de él. Por el contrario, es responsable de instrumentar actividades de saneamiento y vigilancia del personal, así como su permanente capacitación en aspectos técnicos y éticos del ejercicio médico.

## **2.3. Principales conceptualizaciones de la institución psiquiátrica**

### **2.3.1. Sociológica**

El vocablo sociología deriva del latín socius (sociedad) y logia (ciencia o estudio profundo o serio, en griego). Etimológicamente significa estudio de la sociedad en un nivel elevado. Es Augusto Comte, el padre del positivismo quien introdujo la palabra sociología al lenguaje de las ciencias sociales en 1839, fundador de la sociología (1798-1857) sus obras son: “Curso de filosofía positiva”; “El sistema de política positiva”; “Catecismo positivista”, entre otras. Según parece, son tres las corrientes sociológicas más representativas: positivista, culturalista y marxista.

Las corrientes sociológicas que derivan del positivismo destacan elementos externos, medibles y cuantitativos de los hechos sociales. Del culturalismo dan mayor importancia a aspectos de carácter ideal, los valores de la sociedad para su estudio; y por último, las corrientes marxistas vislumbran la realidad social como una totalidad cambiante y contradictoria cuyo agente de transformación principal es la voluntad del hombre. La corriente positivista tiene muy diversas definiciones de la sociología, entre ellas, Spencer “la considera como la ciencia de la evolución social”.

Comte señala que es “la ciencia del movimiento necesario y continuo de la humanidad”, o bien, “la ciencia de las leyes del progreso”. Para Max Weber es la “ciencia que pretende entender, interpretándola, la acción social, para de esta manera explicarlas causalmente en su desarrollo y efectos. Entendiendo por acción, toda la conducta humana en cualquier sentido que se manifieste, y por acción social, toda conducta humana referente a la conducta humana de otros”. Francisco Gómez Jara la define como la “ciencia que estudia las diferentes formas de organización social y de las relaciones e instituciones sociales ahí surgidas, con la finalidad de elaborar las leyes del desarrollo social”. (11)

---

Como se puede apreciar, la sociología es todo un cuerpo de conocimientos objetivos que permite dilucidar hechos sociales de la realidad y, a su vez, brinda los elementos necesarios para llevar a cabo su transformación. Las propias posturas ideológicas de los teóricos de la sociología desarrollaron conceptos y ramas de aplicación muy diversas. En particular, la sociología médica tiene aportaciones significativas en el campo de la psiquiatría que sin lugar a dudas coadyuvaron en el progreso del conocimiento en este campo.

Las enfermedades mentales no se adjudica su origen sólo a causas de carácter orgánico sino también a los efectos del entorno social que tienen sobre la psique. Por consiguiente, se revela la responsabilidad del Estado para generar condiciones favorables de convivencia entre los individuos y los recursos necesarios para que éstos desarrollen sus potencialidades humanas. De acuerdo a otros enfoques, la sociología en el estudio de las enfermedades mentales puntualiza la importancia del determinismo subyacente en los parámetros de “normal” y “anormal” y los vínculos con distintos factores sociales.

Hasta dónde es posible evaluar el carácter de “normal” en una sociedad a otra, cuando a cada una corresponden diferentes sistemas de valores y pautas de comportamiento. Los debates en torno de éste y otros planteamientos dan como resultado propuestas con diferentes criterios de disertación. Tal es el caso del criterio estadístico que considera como “anormal” aquel comportamiento que “se desvía de la norma, es decir de la tendencia general de la población”. (12) En cambio, otros estudios no consideran como relevante el criterio estadístico sino lo importante radicaría en la clasificación de la causa del fenómeno. De igual manera, bajo esta misma línea de investigación destacan aquellas aportaciones donde involucran variables como el sexo o la raza.

Los sociólogos franceses Durkheim y Halbwachs, puntualizan en correspondencia con la importancia de los factores sociales en el trastorno mental, “los trastornos orgánicos pertenecen a la jurisdicción de la psiquiatría. Pero al mismo tiempo todo enfermo mental es un hombre que no está adaptado a su medio. Una enfermedad mental es un elemento de desequilibrio social y por este capítulo cae dentro de la jurisdicción de las ciencias sociales”. (13)

Por su parte Ervin Goffman, realiza un análisis en su obra “Internados” en donde introduce el concepto de “institución total” para describir y precisar las circunstancias subyacentes al fenómeno de los hospitales psiquiátricos; en particular, la vida social dentro de los mismos y su intrínseca vinculación con la estructura del yo. Este autor señala como rasgo característico de las instituciones totales su capacidad absorbente o totalizadora cuyos obstáculos impiden la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros como son: puertas cerradas, muros altos, alambre de púas, bosques, pantanos, etc. Asimismo, las clasifica en cinco grandes grupos:

- 
- a) Las instituciones destinadas al cuidado de personas con incapacidades físicas e inofensivas: los hogares para ancianos, ciegos, huérfanos, entre otros;
  - b) Aquéllas encargadas de cuidar a individuos incapacitados para la atención de sí mismos y que además representan una amenaza para la comunidad: los hospitales psiquiátricos, unidades de infecciosos, entre otros;
  - c) Las instituciones que protegen la comunidad de aquéllos quienes constituyen un peligro para ella: las cárceles, los presidios, los campos de concentración, entre otras;
  - d) Aquellas instancias cuyas actividades son para apoyar y de carácter instrumental: los cuarteles, las escuelas de internos, entre otros; y
  - e) Finalmente los que fungen principalmente para la formación de religiosos: los monasterios, abadías, conventos, etc.

La vida social en estas instituciones es un fenómeno que a simple vista parece ajeno a los demás. No obstante, quienes habitan en estos sitios desarrollan su existencia en un mismo lugar y bajo una sola autoridad. Todos los demás con quienes se convive representan un número significativo, reciben el mismo trato y realizan las mismas cosas. Están estrictamente programadas todas las actividades diarias, derivadas de normas formales, preestablecidas y un cuerpo de funcionarios.

Existe un personal al que se adjudica la supervisión del grupo que se le llama internos. Las pautas de acción de uno y otro están definidas; los internos viven dentro de la institución con muy limitados contactos con el mundo exterior en medio de cuatro muros; en cambio el personal supervisor cubre una jornada de ocho horas y tiene vida social con el exterior. La comunicación entre uno y otro grupo es mínima, esto mantiene al margen a los internos de las decisiones que se toman con respecto de ellos y favorece el ejercicio de dominación.

### **2.3.2. Filosófica**

Para definir el término filosofía, existen en la actualidad innumerables trabajos y, tal parece, aún no hay una significación del todo precisa por diversas circunstancias, que bien serían tema para un proyecto de tesis. El propósito de este subíndice radica en la importancia de destacar la influencia del pensamiento filosófico en la concepción del problema que aquí se investiga: la enfermedad mental y sus alternativas de solución dentro de la asistencia psiquiátrica pública.



---

El significado de la palabra “filosofía” se conoce como “amor a la filosofía” o “ciencia del saber”. Según Aristóteles y Platón ésta surge de la admiración y la extrañeza. Para Platón, el saber logra concebir una visión verdadera de las cosas, resultado de las apariencias contradictorias contenidas en ellas de donde surgen las ideas. Mientras, que Aristóteles supone que la función de la filosofía es investigar las causas y principios de las cosas. La define como conciencia de la verdad.

Platón, concibe la filosofía como el uso del saber para conveniencia del hombre. Por consiguiente, la filosofía implica: a) el poseer o adquirir de un conocimiento que a su vez es el más válido y extenso posible; y b) utilizar dicho conocimiento en beneficio del hombre. Los conceptos y definiciones de la filosofía durante la época de Aristóteles y Platón se le ubican en la llamada filosofía antigua que se constituye por la filosofía griega clásica, filosofía helenística, la filosofía helenística-romana cuya permanencia dependió con la extensión del cristianismo (Edad Media) el cual influyó en nuevos modos de concebir y tratar la filosofía; junto con el judaísmo y el mahometismo como modelos del pensamiento asistieron en la comprensión del contenido de la fe.

Descartes consideró a la filosofía como el estudio de la sabiduría, esto es, el conocimiento preciso de todas las cosas que el hombre conoce y utiliza en los distintos ámbitos de su vida. Asimismo, en la filosofía, el saber investiga los principios de todas las ciencias y como tal dilucida la verdad última y en particular de Dios. Es posterior, cuando se acentúa un tono más crítico en las aportaciones en este campo, tanto en el llamado racionalismo continental como el empirismo inglés. (Hobbes y Locke). Kant trata la filosofía como un conocimiento racional por principios, el cual parte de la previa delimitación de las posibilidades de la razón y, por tanto, una crítica de la misma.

Tal es el caso de las concepciones filosóficas del mundo medieval cuya preocupación es la cuestión de la naturaleza y propiedades de Dios y de la relación entre Dios y el mundo, en particular entre Dios y la criatura humana. En este sentido, el progreso de la ciencia está vedada y sólo se consideraban aportaciones válidas aquéllas de índole religiosa. Antaño, la atmósfera filosófica o intelectual de donde nacen las doctrinas que atribuyen diferentes causas al trastorno mental vinculaban la locura con factores de carácter moral.

A principios del siglo XIX Morel busca explicaciones en causas físicas; y en la segunda mitad del mismo siglo el Estado, a través de la Constitución, determina la condición de enfermedad mental bajo circunstancias como lesiones que atacan el cerebro, se realizan disfunciones anatomoclínicas (parálisis general, demencia precoz, entre otros) siendo la base durante mucho tiempo de la psiquiatría. No obstante, otra corriente de pensamiento conceptualiza a las enfermedades mentales al margen de aspectos orgánicos; el psicoanálisis de Freud, cuya influencia concede importancia a la hipnosis y las leyes del pensamiento simbólico.

---

Por consiguiente, la práctica médica transcurre bajo distintas circunstancias. En la antigüedad la enseñanza de la medicina era en presencia del enfermo y en el domicilio del médico, éste a su vez transmitía sus conocimientos a los alumnos por mera observación. Después, cuando se constituye como un saber (siglo XVIII) la medicina queda en manos de un grupo privilegiado, es decir, cuando ésta se institucionaliza. Lo que ocurre dentro de los hospitales es incuestionable y su justificación se encuentra bajo su práctica misma. El individuo ingresa y sólo es considerado como un caso, cuyo tratamiento le requiere una clasificación.

La clínica se consagra como una estructura que describe, clasifica y organiza las enfermedades. “En el hospital el enfermo es sujeto de su enfermedad; es decir que se trata de un caso; en la clínica, en la cual no se trata sino del ejemplo del enfermo, es el accidente de su enfermedad, el objeto transitorio del cual ésta se ha apropiado”. (14) Asimismo, la clínica constituye el lugar donde se aprende y cuya enseñanza está sustentada en la experiencia de los médicos quienes como poseedores de la verdad señalan el orden en el cual se debe observar y memorizar, si éstos incurrieran en un error ellos mismos serán justificados como indicios de la naturaleza.

### **2.3.3. Jurídica**

Desde la óptica legal, la institución psiquiátrica opera bajo un acervo jurídico vasto que contempla aspectos de carácter técnico, médico y ético para la protección del enfermo mental. Así como la prevención y control de padecimientos de este tipo en colaboración no sólo con organismos gubernamentales sino los sectores social y privado. Los instrumentos de carácter legal dan cuenta del progreso obtenido en asuntos como el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los pacientes; la atención integral que deben recibir; el apego y congruencia con normas internacionales emanadas de la Organización de las Naciones Unidas y, en general, mecanismos de apoyo para el mejor funcionamiento de las unidades.

Son a su vez insumos en la permanente contribución de investigaciones para el desarrollo del conocimiento científico. A pesar de los reiterados ataques de que es objeto, el hospital psiquiátrico y la dificultad que implica su permanencia y administración, la ley precisa a qué condiciones se debe sujetar para prestar servicios a la comunidad y lo relativo al albergue de los enfermos mentales: habitación, alimentos, tratamientos y otros. Al respecto, la Norma Técnica Núm. 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, señala:

---

## *CAPITULO I. Disposiciones Generales;*

- Art.1. Esta Norma técnica tiene por objeto unificar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos;
- Art.2. Es de observación obligatoria en todos los hospitales psiquiátricos de los sectores público, social y privado del país;
- Art.3. Hospital psiquiátrico es una unidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales, que lleva a cabo las actividades siguientes:

- Ø Atención psiquiátrica;
- Ø Enseñanza y capacitación, e
- Ø Investigación científica.

- Art.4. Para ofrecer atención médica de buena calidad a los pacientes el hospital psiquiátrico cuenta con los siguientes elementos:

- Ø Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones;
- Ø Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica;
- Ø Procedimientos para que en el hospital prevalezca un ambiente cordial, técnicamente efectivo y que sea en sí mismo terapéutico;
- Ø Instalaciones y personal para el manejo de urgencias;
- Ø Instalaciones y personal para la consulta externa;
- Ø Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con los pacientes psiquiátricos, incluyendo el traslado oportuno de los pacientes que lo requieran a otras unidades de salud.

- Art.5. El hospital psiquiátrico cuenta con las instalaciones necesarias para dar atención, de acuerdo con sus características propias, a las siguientes categorías de enfermos;

- Ø Agudos, subagudos y crónicos;
- Ø Hombres y mujeres;
- Ø Niños, adolescentes y adultos, y
- Ø Pacientes cuya conducta requiera manejo y cuidados especiales.

- Art.6. El ingreso de los enfermos al hospital psiquiátrico puede ser: voluntario, involuntario u obligatorio.

Para el ingreso de los enfermos, el hospital establece los procedimientos administrativos que se ajusten a las disposiciones siguientes:

- 
- Ø El ingreso voluntario requiere la solicitud del enfermo y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión del hospital, ambas por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.
  - Ø Ingresan en forma involuntaria, personas con trastornos mentales severos que requieren atención urgente y/o que presentan un peligro grave e inmediato para sí mismas o para los demás.
  - Ø Se requiere la indicación de un médico y la solicitud del familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia un enfermo puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión del hospital.
  - Ø El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad competente mediante la documentación establecida.

- Art.7. El hospital psiquiátrico mantiene un programa de atención integral que comprende los siguientes aspectos:

- Ø Tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica.
- Ø Discreción en el manejo del diagnóstico y de la información confidencial.
- Ø Alimentación adecuada en calidad y cantidad.
- Ø Ambiente que promueve la participación activa del paciente.
- Ø Relación entre el personal y los pacientes basada en el mayor respeto a éstos últimos: en su persona, sus derechos y sus pertenencias.
- Ø Mecanismos de comunicación entre pacientes y autoridades del hospital para resolver las peticiones y quejas de los primeros en lo que tengan de justas y razonables, y
- Ø Preservación y fomento de los hábitos de cuidado personal y de relación social.

- Art.8. El hospital psiquiátrico establece y mantiene los procedimientos siguientes:

- Ø Colaboración activa de la familia en la atención del paciente.
- Ø Localización de familiares, cuando el caso lo requiera, para que asuman las responsabilidades correspondientes.
- Ø Apoyo a los pacientes para el logro de su reinserción social.

- Art.9. Atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y comprende las siguientes actividades:

- Ø Preventivas,
- Ø Curativas, y
- Ø De rehabilitación social.

---

De igual manera, en los subsiguientes apartados precisan lo relativo a actividades preventivas (Capítulo II), actividades curativas (Capítulo III), actividades de rehabilitación psicosocial (Capítulo IV), enseñanza, capacitación e investigación científica (Capítulo V) y registro e información (Capítulo VI). En 1992, la Asociación Mundial de Psiquiatría en la Declaración de Hawai puntualizó las condiciones de los hospitales psiquiátricos en el apartado “Principios para el manejo de enfermos mentales” cuya aprobación en nuestro país se efectuó en 1993 por la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental formada a proposición de la Secretaría de Salud.

#### **2.3.4. Sistémica**

La teoría general de sistemas constituye un cuerpo de conceptos y categorías cuyo empleo permiten puntualizar como mejor detalle el conjunto de circunstancias intrínsecas a la institución psiquiátrica. Como tal, es posible identificarla con un sistema abierto por que:

- a) “Existe un intercambio de energía y de información entre el subsistema (sistema) y su medio o entorno;
  - b) El intercambio es de tal naturaleza que logra mantener un equilibrio continuo (o estado permanente) y;
  - c) Las relaciones con el entorno son tales que admiten cambios y adaptaciones”.
- (15)

De igual manera, una serie de principios son aplicables a la vasta gama de actividades que derivan de las funciones desempeñadas por el hospital psiquiátrico. En general, dichas funciones son de carácter político, económico, social y administrativo mismos que ya fueron analizados. Mientras tanto, también dilucida otra característica de la unidad hospitalaria desde otro nivel de jerarquización sistémica, es decir, como un subsistema. Los servicios que brinda son propios del ámbito público, pues, los insumos requeridos para atender a la comunidad le son aportados por el Estado, cuyas políticas económicas delimitan la disposición de recursos en materia de salud.

La interrelación establecida entre las diferentes vertientes del entorno son pauta de mecanismos homeostáticos de gran complejidad. A este respecto, las economías capitalistas soslayan el papel desempeñado por las instituciones para la seguridad social y más aún las de salud mental y dan prioridad a los intereses de una clase dominante. En este sentido, sólo justifica su existencia en la medida que subsana la lógica misma de estructuras de clases opuestas. Así, en dicho contexto el manicomio, deriva de un proceso involutivo y un abandono que históricamente le ha sido conferido por las sociedades desde su institucionalización. No obstante, a pesar de las variaciones del medio, logra adaptarse a los cambios dentro de parámetros normales. Al parecer su permanencia, obedece al fenómeno denominado reproducción social.

---

### NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Easton, David. Esquema para el análisis. Editorial Amorrourtu, Buenos Aires, 1992, Pág. 63
2. Gervasio Paz, Juan y Galende, Emilio. Psiquiatría y sociedad. Editorial Granica, Argentina, 1975, Pág. 164
3. Ibid., Pág. 165
4. Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, Pág. 106
5. Ibid., Pág. 107
6. Gervasio Paz, Juan. Op.cit., Pág. 166
7. Szasz, Thomas. Ideología y enfermedad mental. Editorial Amorrourtu, Buenos Aires, 1976, Pág. 172
8. Henry A. Giroux. "Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico". La universidad y la sociedad, Lecturas básicas II. Editorial UAM-Xochimilco, México, 1991, Pág. 25
9. Elizari Bastera, Francisco J. Bioética. Editorial Paulinas, Madrid, 1991, Pág. 16
10. Frosini, Vittorio. Derechos humanos y Bioética. Editorial Temis, Colombia, 1997, Pág. 134
11. Gómez Jara, Francisco. Sociología. Editorial Porrúa, México, 1996, Pág. 12-13
12. Bastide, Roger. Sociología de las enfermedades mentales. Editorial Siglo XXI, México, 1979, Pág. 92
13. Ibid., Pág. 115
14. Foucault, Michel. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Editorial Siglo XXI, México, 1991
15. V.L. Parsegian, citado por Ohansen, J.O. en Introducción a la teoría general de sistemas. Editorial México, México, Pág. 68

---

## **CAPITULO III**

### **FACTORES SOCIOECONOMICOS EN MEXICO Y SU VINCULO CON LA SALUD MENTAL**

#### **3.1. Modelo económico neoliberal. Desequilibrio en la salud y seguridad social**

Las tendencias de las políticas económicas impulsadas en el sexenio de Carlos Salinas de Gortari llevaban intrínseco un redimensionamiento del aparato administrativo estatal. Es en este periodo cuando se diserta en función de la llamada Rectoría del Estado, necesaria ante la inevitable participación de México en la globalización económica y las flamantes relaciones internacionales. Hasta antes de entrar al escenario Miguel de la Madrid, el volumen del Estado alcanzaba proporciones ilimitadas, su participación en diversos sectores de la economía lo llevaron a adquirir una gran cantidad de empresas que en última instancia estaban muy lejos de operar en beneficio de sí mismo y con ello de la sociedad.

Así, parte del discurso en que se apoyaba su proyecto económico y en el que se establecen las directrices que el Estado orientará en las políticas económicas es: “La modernización del Estado, finalmente, no ignora sus responsabilidades sociales, sino que cambia para cumplirlas fielmente. Renueva sus instituciones políticas y su quehacer económico no para dictarle a nadie cual es el mejor plan de vida, sino para abrir mayores oportunidades para las decisiones libres de los ciudadanos y de los grupos. El Estado se moderniza al contacto y cercanía con la población, sin paternalismos, pero con apego a sus compromisos tutelares, para hacer de cada quien, especialmente los más desventajados, hombres y mujeres autónomos y dignos del respeto de la sociedad”. (1)

Una serie de ajustes se efectuaron dentro de las estructuras de gobierno, los cuales modificaron en forma sustancial las relaciones entre los principales actores sociales. La actitud de los empresarios se radicaliza en su contundente apoyo al Partido Acción Nacional, buscando corregir, con esto, el sistema político a sus intereses, y su reconocimiento como oposición en las contiendas electorales. Una nueva élite se incorpora en el apartado gubernamental replanteándose en otros términos sus relaciones con los empresarios en el ámbito de la gestión estatal, llevando consigo la desincorporación del grupo de dirigentes identificados con posiciones nacionalistas y reivindicadoras de los principios sociales de la Revolución Mexicana.

El intenso proceso de privatización de empresas y organismos públicos obedece a la orientación de las políticas económicas neoliberales e ir sentando las bases de la no-intervención del Estado en sectores económicos hasta entonces reservados a éste. “De la Madrid y Salinas desincorporaron de 1983 a 1991, 729 empresas paraestatales, mediante diversos procedimientos que incluyeron su fusión, liquidación, extinción, transferencia y venta.

---

Bajo este último procedimiento para fines de 1990 se habían vendido al sector privado 197 empresas industriales y comercializadoras en muy diversas ramas, un buen número de las cuales se contaban entre las mayores del país.” (2). Un balance de lo anterior reconoció el favorable control de la inflación que de 51.7 por ciento en 1988, pasó a 8.0 por ciento en 1993; aunado a serios desequilibrios que perjudicaron la capacidad competitiva de las empresas y deterioraron el nivel de vida del conjunto de la población. Algunos indicadores señalaban:

- a) Bajo crecimiento de la economía: de 4.4 en 1990 a 0.4 por ciento en 1993;
- b) Desempleo y subempleo de alrededor de 40 por ciento de la fuerza laboral (9-10 millones de personas);
- c) Polarización de la riqueza y empobrecimiento: 24 mexicanos entre las 200 personas más ricas del mundo, 40 millones de ciudadanos en niveles de pobreza y ellos alrededor de 24 millones en extrema pobreza;
- d) Debilitamiento de la capacidad productiva de la industria y cierre de empresas o su transformación en comercializadores, y
- e) Mayor rezago del campo y soluciones de privatización que lejos de resolver dicho rezago amenazan con crear una crisis social seria.

En síntesis, las políticas de ajuste en la denominada economía neoliberal comprenden los siguientes puntos:

1. Reducción del gasto público;
2. Eliminación del déficit presupuestal, liquidando todo tipo de subsidios, (incluyendo alimentos y transporte barato para los pobres);
3. Reducción del tamaño del Estado: despido masivo de burócratas a quienes se considera altamente negativos, y reprivatización de empresas paraestatales;
4. Mayor libertad económica para los empresarios banqueros industriales y comerciantes, lo que quiere decir que debe eliminarse todo tipo de controles a los empresarios. Es decir, la cada vez menor intervención del Estado en la economía;
5. De lo anterior, se deriva que se eliminen los controles de precios, que no se limiten las ganancias, que no se grave al capital y que los salarios se fijen en función de las leyes de la oferta y la demanda;
6. Desde el ángulo del sector externo, se recomienda la apertura total e indiscriminada a la inversión extranjera y a las mercancías provenientes del exterior, y



---

7. Por lo anterior, es necesario una política cambiaría altamente flexible que permita que entren y salgan libremente los capitales nacionales y extranjeros sin intervención por parte del Estado. (3)

### **3.1.1. Factores socioeconómicos y la relación salud-enfermedad**

Hasta aquí se ha puntualizado, en diferentes momentos, la importancia del entorno social como factor que favorece el desencadenamiento de padecimientos mentales; no sin menoscabar la capacidad de adaptación al medio ambiente, la supervivencia del hombre está en permanente desafío a carencias alimentarias crónicas, insalubridad, inseguridad, así como otras que influyen en pérdida paulatina de bienestar. De acuerdo a datos de epidemiología, la enfermedad y las tasas elevadas de mortalidad en una sociedad y en una etapa históricas se relacionan causalmente con dichas condiciones.

El análisis del estado de salud mental en una realidad social determinada está vinculada a indicadores que revelan el grado de vulnerabilidad en la población afectada. Entre los factores destacan el desempleo, desnutrición, marginación cultural, la explosión demográfica, la sobrepoblación urbana, etc. Cabe señalar que referirse a “mala salud mental” no sólo involucra el alcoholismo y el abuso de drogas, sino también incluye otras condiciones psicopatológicas y conductuales como: ansiedad persistente, propensión a la violencia, abatimiento del ánimo, desesperanza, sintomatología corporal y el stress.

En cuanto a la desnutrición, se refiere en estudios rescatados por Ramón de la Fuente como agente no sólo de altas tasas de mortalidad, sino, al mismo tiempo de deficiencias en el desarrollo físico y mental; los niños en particular son proclives a trastornos cerebrales adquiridos; pues la desnutrición temprana puede limitar el desarrollo del cerebro que a su vez favorece la privación de estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos.

“En el nivel nacional se demuestra que en México existen aproximadamente 12.6 millones de niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición, lo cual significa que cerca del 30% de la población en tal grupo de edad tiene problemas de este tipo. La desnutrición más frecuente es la aguda, que afecta a 16% de la población menor de cinco años y el tipo identificado como de más alto riesgo, la desnutrición crónica agudizada afecta a 2.4%. Sin embargo esta cifra alcanzó 4.1% de los niños en la región sureste”. (4)

El desempleo va a la par con las políticas económicas del Estado; se observa que la población de jóvenes tiene mayor dificultad para incorporarse en el mercado laboral, mientras la mano de obra joven tiene un crecimiento anual de 30.4% en 1970 y 29.8% en 1990, pero también hubo una reducción de 1.5.% para 1990 y la desocupación efectiva de los jóvenes entre 15 y 24 años fue de 48.7%. La tendencia en los últimos diez años en los índices delictivos es de un crecimiento paulatino en concomitancia a la sobrepoblación en los centros de readaptación social.

Presuntos delincuentes y delincuentes sentenciados por sexo

Indicador	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<i>Presuntos delincuentes</i>	144,478	144,288	151,053	164,359	165,683	179,808	181,638	173,218	181,277	185,300
<i>Hombres</i>	131,116	130,853	136,877	149,398	150,310	162,874	164,822	156,967	164,044	166,004
<i>Mujeres</i>	13,362	13,435	14,176	14,961	15,373	16,934	16,816	16,251	17,233	19,296

Fuente: 1999.INEGI. Cuaderno de Estadísticas Judiciales, No.8, México, 2000

Capacidad, población y sobrepoblación en los centros de readaptación social

Indicador	Numero de centros	Capacidad	Población	Sobrepoblación
<i>Nacional</i>	445	121,635	156,856	35,221

Fuente: 1996-1998: Secretaría de Gobernación. Dirección General de Prevención y Readaptación Social

Un estudio de Raúl Rojas Soriano señala que cuando un obrero es despedido existen repercusiones a nivel individual y en el núcleo familiar. Este presenta mayor secreción de noradrenalina, síntoma del stress cuyos efectos también están asociados con la hipertensión, úlcera, enfermedades cardiacas y psiquiátricas entre ellas la drogadicción, el alcoholismo y el suicidio. De igual manera, la falta de ingreso impide una adecuada alimentación, vivienda cómoda, vestido suficiente. No obstante, una medida de subsistencia entre las familias mexicanas ha sido integrar a todos los miembros, incluyendo niños y adolescentes en diversos trabajos como sirvientes, mecánicos, mozos, empaques, colectores de basura, etc.

La escasez de vivienda se relaciona con el crecimiento de la población, sobre todo, por la emigración del campo a las ciudades, quienes se asientan en cinturones de pobreza alrededor de las ciudades en condiciones infrahumanas, debido, principalmente a la búsqueda de oportunidades de empleo, educación y salud.

---

Dentro de las instituciones psiquiátricas el deterioro de la vida social está estrechamente asociado con aquella sintomatología derivada de la adaptación al medio ambiente miserable y cargado de profundas frustraciones, entre ellas, satisfacer necesidades humanas elementales.

Número de viviendas y promedio de ocupantes

Indicador	1990	2000
<i>Numero de viviendas (millones)</i>	16.2	21.9
<i>Número de ocupantes (millones)</i>	80.9	97.0
<i>Promedio de ocupantes por vivienda</i>	5.0	4.4

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Resultados Preliminares. México, 2000

Entre los problemas sociales de mayor incidencia se encuentra el alcoholismo y el abuso de drogas. El consumo de alcohol es un fenómeno complejo, pues, está asociado con aspectos individuales y factores sociales como la costumbre, la tolerancia cultural, la libertad para su venta y la propaganda que promueve su ingerencia. Cuando un individuo tiene dependencia por el alcohol, no sólo trastorna el ambiente familiar sino el contexto social generando delitos violentos, accidentes de tránsito, ausentismo en el trabajo así como el abatimiento de la productividad.

En el ámbito internacional, la tasa de mortalidad por cirrosis corresponde a un indicador de alcoholismo. En América, México registra las tasas más altas de cirrosis, es una de las primeras 19 causas de muerte en la población general y la primera en la población masculina de 35 a 54 años. Sin embargo, Velasco Fernández considera que regular la producción e importación de alcohol está relacionada con intereses económicos y no con acciones de las autoridades sanitarias correspondientes. Aunque, en nuestro país, la producción de alcohol está sujeta a controles sanitarios y fiscales, se desconocen los volúmenes de la producción doméstica y las pequeñas industrias. Oficialmente, no se cuenta con cifras sobre la entrada al país de bebidas clandestinas.

La drogadicción también es un fenómeno de salud pública, y es motivo de una gran cantidad de investigaciones, las cuales tienden a clarificar con mayor detalle las causas y efectos de quienes se encuentran involucrados directamente con dicha problemática; muchas de éstas coinciden que la adicción a las sustancias psicoactivas radica en la disfuncionalidad familiar y falta de empleo y a su vez representa, en cierta medida, la posibilidad de obtener ingresos por su venta. Las personas dependientes no necesariamente trafican drogas, en contraparte, quienes las intercambian si las consumen y venden a su vez.

---

“La Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 2003 por la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Psiquiatría dio información sobre la prevalencia de uso de drogas a niveles regional y nacional. Se encontró que 8.6% de los hombres y 2.1% de las mujeres de la población encuestada habían consumido en alguna ocasión una o más drogas distintas del tabaco y el alcohol, es decir, un total de 3,508,641 personas de entre 12 y 65 años. En el caso del consumo de alcohol se detectó que son bebedores actuales el 61% hombres y 34% mujeres arrojando un total de 32,315,760 personas de entre 12 y 65 años. Para el rubro del consumo de tabaco el 36 % son hombres y el 13 % mujeres con un total de 16,371,601 personas de entre 12 y 65 años.

En una retrospectiva de 10 años, otra encuesta realizada en 1993 por la Secretaría de Salud se encontró que 7.3% de los hombres y 0.8% de las mujeres habían consumido drogas ilegales en alguna ocasión. Las drogas ilegales más consumidas por la población estudiada fueron la marihuana (3.3%), cocaína e inhalables (0.5%). Una proporción muy pequeña de la población usó heroína (0.1%). En cuanto a las drogas médicas, hubo mayor proporción de consumidores entre las mujeres (63%). El número mayor de usuarios de drogas ilegales se encuentra entre la población masculina joven, 19 a 25 años con 27.6% de los consumidores. (5)

### **3.1.2. Datos de epidemiología psiquiátrica**

La información que ofrecen las estadísticas epidemiológicas en materia de salud mental, es un instrumento de primer orden en la adecuada administración de los servicios, la clínica, la enseñanza y la investigación. Asimismo, permite realizar una apreciación cuantitativa en la frecuencia de los trastornos que aqueja a un grupo determinado, causas y factores de riesgo. La Organización Mundial de la Salud reveló que en el mundo hay cerca de 40 millones de personas con algún padecimiento mental grave. En cuanto a aquéllas relacionadas con enfermedades menos graves se calculan no en menos de 200 millones.

En los países en vías de desarrollo entre 35 y 50% de los pacientes que solicitan atención padecen alguna forma de trastorno mental o psicosocial; se estima que las enfermedades relacionadas con la senectud se incrementará debido a las bajas expectativas para obtener un empleo o algún modo de sobrevivencia. Al parecer la incidencia de un padecimiento entre un país y otro no varía sustancialmente, sólo la forma en que se manifiesta como producto de la cultura y las condiciones socioeconómicas del entorno. La Encuesta Nacional de Salud Mental reveló que los trastornos psicóticos, la epilepsia y los trastornos graves afectan igualmente hombres y mujeres, excepto, los cuadros depresivos y obsesivos son más frecuentes en éstas últimas, la población encuestada oscilaba entre los 18 y 65 años.

---

De igual manera, Caraveo, encontró con base en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales que por cada 100 habitantes en la Ciudad de México sufre trastornos de ansiedad; agorafobia, 2.6; fobia social, 2.6; fobias específicas, 4.7; pánico 1.9; ansiedad generalizada, 3.2, y obsesivo compulsivo, 1.3; trastornos afectivos: manía, 1.2; episodio depresivo, 8.0 y distimia, 4.3. Se aprecia que en la población entre 18 y 64 años alrededor de 25% ocurre con mayor incidencia los trastornos depresivos y la angustia así como la dependencia al alcohol.

La esquizofrenia se presenta en el 2% de la población; 9% padece deficiencia mental; de 2 a 4% problemas de lenguaje y con la misma frecuencia los relativos al aprendizaje. No obstante, en el caso de las personas deprimidas, 14 de cada 100 acuden con profesionales de la salud mental, el resto se lo impide el trabajo, y la opinión del entorno familiar. Las personas mayores de 65 años que solicitan servicios de primer nivel el 49% tienen algún padecimiento. El índice se eleva en la población femenina que en varones (53 y 41% respectivamente). Los hombres presentan con mayor frecuencia síndromes cerebrales orgánicos sin psicosis (55%); neurosis y episodios depresivos (27%), las mujeres en 48% prevalece la neurosis y depresión y los síndromes cerebrales orgánicos en un 33%.

### **3.2. Programas y políticas de salud mental**

En México, los programas y políticas de salud mental, derivan directamente del Plan Nacional de Desarrollo y se instrumentan en el complejo Sistema Nacional de Salud. En la última década, las políticas económicas no han favorecido el mejoramiento de los servicios que prestan las instituciones psiquiátricas, en particular aquéllas donde atienden a pacientes crónicos; en cambio se da prioridad a problemas de salud pública más urgentes.

No obstante, el cuidado de los enfermos mentales ocupa un espacio entre aquéllos de carácter severo. Las estadísticas vislumbran una sintomatología social delicada, y en ese sentido los profesionales en el estudio de la mente humana contribuyen con una serie de recomendaciones para la configuración de programas de índole colectiva, entre ellos:

- a) Incrementar la cobertura de servicios psiquiátricos en hospitales generales y en los centros de salud;
- b) Proporcionar mejor servicio para el tratamiento y seguimiento de aquéllos pacientes externos con programas de hospitalización parcial de día, de noche, etc;
- c) Desarrollar los programas de rehabilitación con personal especializado e involucrando más a las familias;

- 
- d) Remodelar las unidades de asistencia para los pacientes que lo requieran;
  - e) Incrementar el número de personal técnico y administrativo en todos los niveles, de acuerdo a las necesidades del lugar;
  - f) Disponer de recursos a fin de levantar unidades psiquiátricas en aquellas zonas del país que carecen de servicios de salud;
  - g) Ampliar la cobertura de los programas en materia educativa, elemento fundamental en la prevención del padecimiento mental;
  - h) Fortalecer el adiestramiento del personal en los diferentes niveles de atención, en especial de aquéllos que tienen contacto directo con los pacientes;
  - i) Instaurar consejos estatales de salud mental en las entidades del país que no cuentan con ellos;
  - j) Poner en marcha comités de ética y vigilancia en todos los hospitales psiquiátricos;
  - k) Realizar periódicamente visitas de supervisión a las unidades que prestan servicios psiquiátricos del ámbito público y privado;
  - l) La permanente actualización de normas y regulaciones en materia de salud mental;
  - m) Atender a través de servicios intermedios, a los pacientes crónicos que han sido abandonados por sus familias o bien carecen de ellas.

Diversas organizaciones psiquiátricas (Asociación Psiquiátrica Mexicana, Sociedad Mexicana de Psiquiatría Biológica, Consejo Mexicano de Psiquiatría y Federación de Sociedades Pro-Salud Mental) realizan acciones por la defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales agudos y crónicos. Se han creado disposiciones jurídicas basadas en normas jurídicas internacionales cuya operatividad ha sido en instituciones públicas y privadas.

### **3.2.1. Cobertura y calidad de los servicios**

En la actualidad, se pone en tela de juicio la calidad de los servicios brindados en materia de salud, sobre todo, en instancias públicas. Además del factor económico, también es un hecho que las deficiencias de salud se vinculan con el modelo de centralización administrativo del gobierno mexicano. No obstante, a las reformas en este ámbito, la cobertura aún es inadecuada e insuficiente si se considera que el país sólo cuenta con 29 unidades psiquiátricas públicas para atender no sólo padecimientos crónicos, sino como generadores de acciones a favor de una cultura por la salud mental.

---

En particular, el enfermo psiquiátrico no goza de protección legal y dependen de los principios éticos del médico que los atiende, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en este sentido no tiene facultades de carácter punitivo, sólo es receptora de quejas y denuncias y asesora en materia jurídica a quienes así lo demanden. Hace 50 años la cobertura del servicio médico por instituciones públicas tiene su antecedente en la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social y unos años después el ISSSTE.

Hacia 1982 a 1988 el derecho a la salud se elevó a rango constitucional y la Ley General de Salud deslindó responsabilidades entre los sectores público y privado. Asimismo, se llevó a cabo un programa de descentralización en 14 entidades donde tenían mayor posibilidad de participar en el financiamiento de los servicios para la población no asegurada. Hasta hoy, la Secretaría de Salud ofrece atención a 22% de la población que no tiene acceso a la medicina privada o servicios de seguridad social. Sin embargo, 5 millones de personas no cuentan con los servicios mínimos de salud. En realidad, la seguridad social es desigual, pues se limita a sólo un 60% de la población.

#### ✓ **Capacidad instalada**

La disponibilidad de servicios de atención especializada para la salud mental en el subsistema de salud para la población abierta, de acuerdo al Registro Nacional de Infraestructura (RENIS), está constituido por 29 hospitales de psiquiatría públicos. La población institucionalizada reportada fue de 1,969 pacientes en condición de estancia, concentrada principalmente en 6 hospitales de cuatro entidades federativas (Estado de México, Puebla, Distrito Federal y Jalisco) en donde hay 1,441 pacientes (73.2 por ciento), de los cuales 1,031 son varones y 938 son mujeres. Existen 232 consultorios especializados en psiquiatría y 285 consultorios de psicología y salud mental. De éstos últimos, 111 se encuentran en unidades de consulta externa, distribuidos en 15 estados. En hospitales generales, se reportan 26 consultorios de psiquiatría y 50 de psicología y salud mental, en este ámbito existen 40 camas de hospitalización especializada en 2 unidades.

En el Distrito Federal, hasta 1998, la entonces, Coordinación de Salud Mental mantenía bajo su dependencia a unidades aplicativas, 3 hospitales de psiquiatría y 3 Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM). De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud, con relación a los recursos que se deben disponer para la satisfacción de las necesidades de servicios especializados en esta materia, la situación prevaleciente es de insuficiencia para cubrir las necesidades de atención para la población abierta. Respecto a la infraestructura hospitalaria especializada, si bien al número de camas disponibles se cubrirían satisfactoriamente las necesidades debido a la inadecuada distribución resultan insuficientes, en particular por la inexistencia de estos recursos en algunas entidades federativas.

Número de camas en hospitales públicos de psiquiatría en el D.F. y entidades federativas

Area Geográfica	Camas Censables
<i>D.F.</i>	<i>1,042</i>
<i>Estados</i>	<i>4,540</i>
<i>Total</i>	<i>5,582</i>

Fuente: RENIS 1997. Coordinación de Salud Mental 1998  
1 cama censable por 10,000 habitantes para psiquiatría (OMS)

✓ **Recursos humanos**

Para atender los problemas de salud mental, la Secretaría de Salud dispone del recurso humano calificado, aunque en un número limitado, en función de su principal responsabilidad dentro del marco del Programa México Salud 2000 correspondiéndole la atención de 31,411,500 habitantes del total de 93,181,133 de la República Mexicana. Al observar el número de recursos humanos especializados disponibles, así como su distribución en las distintas entidades federativas, se encontró una situación inequitativa entre las diferentes regiones del país.

Personal de salud mental de la SSA existente en el país

Concepto	Número		Total
	D.F.	Estados	
<i>Psiquiatras</i>	<i>128</i>	<i>210</i>	<i>338</i>
<i>Psicólogos</i>	<i>206</i>	<i>383</i>	<i>589</i>
<i>Población Responsabilidad SSA</i>	<i>3,659,740</i>	<i>27,751,760</i>	<i>31,411,500</i>

Fuente: RENIS, 1996  
Población Estimación. Proyecciones CONAPO 1998

Personal de salud mental de la SSA existente en el país

Concepto	Número		Total
	D.F.	Estados	
<i>Psiquiatras</i>	<i>130</i>	<i>105</i>	<i>235</i>
<i>Psicólogos</i>	<i>108</i>	<i>101</i>	<i>209</i>
<i>Población Responsabilidad SSA</i>	<i>3,659,740</i>	<i>27,751,760</i>	<i>31,411,500</i>

Fuente: RENIS, 1997. Información Real proporcionada por las entidades y se refiere exclusivamente a los hospitales psiquiátricos y centros comunitarios de salud mental.



Existen dificultades operativas en la aplicación de programas en materia de salud mental debido a que el 81.6% de los médicos especializados en psiquiatría, de que disponen las instituciones de atención a población abierta, se concentran en 18 entidades federativas, mientras que los 14 estados restantes tienen el 18.4% de estos profesionales. La distribución de los hospitales psiquiátricos en toda la República Mexicana se concentran en 4 regiones y de la siguiente manera:

### Región 1

<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>UNIDAD</b>
<i>Chihuahua</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Chihuahua</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Civil Libertad</i>
<i>Coahuila</i>	<i>Centro Estatal de Salud Mental</i>
	<i>Hospital "Pararas De la Fuente"</i>
<i>Nuevo León</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Monterrey</i>
<i>Tamaulipas</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Tampico</i>
<i>San Luis Potosí</i>	<i>C.P. Dr. E. Neumann Peña</i>
<i>Guanajuato</i>	<i>G.E.M. San Pedro del Monte</i>

### Región 2

<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>UNIDAD</b>
<i>Aguascalientes</i>	<i>C. de Neuropsiquiatría</i>
<i>Baja California Sur</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Chametla</i>
<i>Durango</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Miguel Valle Bueno</i>
<i>Jalisco</i>	<i>Hospital Psiquiátrico de Jalisco</i>
<i>Michoacán</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. José Torres</i>
<i>Sinaloa</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Culiacán</i>
<i>Sonora</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Carlos Nava Muñoz</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Cruz del Norte</i>

### Región 3

<b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>	<b>UNIDAD</b>
<i>Oaxaca</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur</i>
<i>Puebla</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano</i>
<i>Tabasco</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Villahermosa</i>
<i>Veracruz</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Víctor M. Concha V.</i>
<i>Yucatán</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Yucatán</i>

---

## Región 4

ENTIDAD FEDERATIVA	UNIDAD
<i>Estado de México</i>	<i>Hospital Psiquiátrico José Sayago</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Granja la Salud Tlaxolteotl</i>
<i>D.F.</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro</i>
	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez M.</i>
<i>Hidalgo</i>	<i>Hospital Psiquiátrico Dr. Fernando Ocaranza</i>
<i>* CECOSAM</i>	<i>Iztapalapa</i>
	<i>Cuauhtémoc</i>
	<i>Zacatenco</i>

Fuente: Coordinación de Salud Mental 1998. Unidades Adscritas a ella.

\* Centro Comunitario para la Salud Mental

### 3.3. Características de la Asistencia Psiquiátrica. Corrientes teóricas predominantes

#### 3.3.1. Psiquiatría tradicional

La psiquiatría clínica o psiquiatría tradicional tiene su origen en la práctica médica general está vinculada directamente a los padecimientos psíquicos con enfermedades del cerebro. "El método clínico describe la enfermedad como una realidad en sí, pero al desconectarla de la realidad en la que se encuentra se transforma inmediatamente de un conjunto de datos falsos e insuficientes. La enfermedad es el punto de convergencia de realidades complejas, realidades que con distintos grados de transformación se expresan en el enfermo. El recorte que el enfoque clínico practica, y su presentación como una descripción-comprensión totalizadora de la enfermedad hace necesariamente abstracción de esta realidad compleja, imposibilitando así una teoría correcta de la enfermedad".(6)

Una de las características de este pensamiento es el método de rehabilitación adoptado cuya orientación se encamina más hacia la propia adaptación del hombre en su entorno social coadyuvado por una dependencia a los medicamentos. De tal manera que cuando éste se reincorpora, los factores condicionantes o desencadenantes del padecimiento vuelven a surtir efecto y el paciente reincide al hospital con un cuadro clínico incapacitante. Los tratamientos de rehabilitación incluyen la injerencia de medicamentos que a largo plazo afectan la salud del enfermo.

---

También se le identifica en la llamada corriente organicista; su tesis principal supone que el progreso de la psiquiatría radica en el estudio de factores orgánicos en el proceso de descubrir causas y efectividad de los tratamientos; y los fundamentos teóricos los centran en la bioquímica, la genética, la neurofisiología y los campos de la endocrinología y el metabolismo; la terapia está reservada a métodos físico-químicos (electroshock, coma insulínico, etc). La disociación del fenómeno enfermedad mental y factores sociales está lejos del verdadero sentido de recuperación del paciente psiquiátrico quien a su vez, funge como instrumento de prácticas médicas carentes de sentido humano. El concepto de enfermedad representa no sólo el producto de las contradicciones sociales, sino un obstáculo en el proceso productivo y el hacinamiento un espacio de contención al que recurre y justifica el Estado.

### **3.3.2. Psiquiatría crítica**

En contraposición a las posturas de la corriente tradicional, la psiquiatría crítica rescata la necesidad de abordar la problemática del paciente desde una perspectiva más humana. Asimismo, se analiza la situación de los hospitales psiquiátricos como producto de las contradicciones del Estado cuya estructura se constituye de clases sociales antagónicas. El fenómeno institucional en sí mismo no se vislumbra como algo aislado de cara a la sociedad en términos de eficiencia, por el contrario, supone ser un lugar donde se desecha, deposita o vigila a enfermos mentales.

Dicha postura afirma que “la esencia de la psiquiatría tradicional, y el origen de su horror, consiste en una precisa inversión de causas y efectos. El internado en el manicomio tiene un cierto comportamiento, ampliamente ocasionado por los tratamientos y por el tipo de relaciones interpersonales a que está sometido. La ficción médica, en cambio, permite sostener que el comportamiento del internado es un hecho autónomo, debido a su enfermedad, y que este comportamiento determina y justifica los tratamientos y el tipo de relaciones interpersonales a que se debe ser sometido (...). El manicomio es un universo custodiador, burocrático y pseudocientífico, en el cual el poder del médico es absoluto y carente de verificación, y el objetivo general de la gestión del enfermo es la disciplina y la tranquilidad.”(7)

### **3.3.3. Psicoanálisis**

El psicoanálisis, es sin duda, la corriente de pensamiento que vino a revolucionar la práctica psiquiátrica y psicológica de nuestro siglo. Las aportaciones teóricas hechas por Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, permitieron elaborar una teoría científica del inconsciente y comprender en mayor medida el psiquismo humano. No obstante, aunque la teoría del inconsciente ha sido objeto de diversas distorsiones y polémicas ideológicas, ésta rompió con el esquema de la psiquiatría tradicional.

---

Las investigaciones de Freud, iniciaron tras un problema social: la existencia de enfermos neuróticos cuya aceptación no era del todo bien vista por los médicos de la época; él incursiona con una nueva técnica como la interpretación de los sueños y la asociación libre de ideas. En el psicoanálisis, se distinguen dos aspectos: la teoría del psiquismo humano normal y patológico y la técnica psicoanalítica como método psicoterapéutico. La primera se constituye de cinco ángulos conceptuales:

1. Topográfico. En este punto se ubica la aportación más importante de Freud, cuyo descubrimiento radica en que la vida psíquica se divide en consciente, preconsciente, y subconsciente;
2. Genéticos. La etiología de los trastornos de conducta actuales derivan en gran medida de conflictos psíquicos remotos de la primera infancia. Los modos de respuesta y comportamiento del hombre se estructuran con la influencia que sobre su constitución biológica van ejerciendo todos los incidentes de su vida. Su historia entera juega un papel en cada nueva reacción, y los modos de reaccionar varían en el transcurso del desarrollo normal;
3. Dinámico. El individuo lucha continuamente bajo el principio del placer y el principio de la realidad;
4. Económico. El organismo cuenta con una gran cantidad de energía y si ésta es malgastada por conflictos del subconsciente no hay la suficiente para las actividades propias del inconsciente;
5. Estructurales. Al margen de los estratos consciente, preconsciente y subconsciente dentro de la persona hay tres grupos de estructuras psicodinámicas: el ello, el yo y el super-yo.

Por su parte, la técnica psicoanalítica pretende reestructurar el yo para que pueda resolver adecuadamente sus conflictos con el ello, sin recurrir a los mecanismos de defensa patológicos. Desde la óptica de la psiquiatría, el psicoanálisis es conveniente en determinadas condiciones. No obstante, es un hecho que revolucionó la vida cultural del siglo XX.

- a) Sólo se reserva para casos especiales por su duración, precio y nivel mental del paciente;
- b) Es sólo capaz de curar una neurosis y atenuar los síntomas en otros padecimientos psíquicos;
- c) El psicoanálisis sólo permite el conocimiento más abierto del subconsciente, sin embargo, no cura ningún enfermo; entre otros puntos de vista.

---

### 3.3.4. Psicología conductista

La teoría psicológica conductista está influenciada por tres interpretaciones de la conducta humana: la mecanicista, la vitalista y la organicista. La concepción mecanicista tiene sus orígenes en Demócrito, uno de los primeros filósofos griegos. Posteriormente, Descartes considera la substancia del cuerpo vivo como aquella que da la vida, así la psique se conducía a través de mecanismos físicos, en consecuencia, la vida y el pensamiento podían explicarse por métodos mecánicos.

“Los mecanicistas no encuentran diferencias fundamentales entre la vida y la materia, y declaran que el análisis de un objeto animado o inanimado, en sus diversos elementos, nos lleva a la explicación de sus manifestaciones. Creen que la sucesión de los acontecimientos está rígidamente determinada; que los hechos se enlazan unos a otros como las piezas de una máquina y que a determinados antecedentes fijos deben corresponder siempre las mismas cadenas de consecuentes”. (8)

La interpretación vitalista, no vincula los fenómenos físicos y los vitales y su margen de predicción de éstos últimos no tienen exactitud. La fuerza vital es algo único en la naturaleza. Para los mecanicistas, la determinación y la predicción son generalmente estáticos, mientras que el vitalismo es dinámico. Desde esta perspectiva, se realizaron descubrimientos fisiológicos importantes sobre el sistema nervioso y la actividad cerebral. Más adelante, la antítesis mecanismo-vitalismo desarrolló otro concepto conocido como organicismo.

El mecanicista compara las funciones psicológicas y biológicas del hombre con las piezas de una máquina y reducirlas a fórmulas matemáticas; la vitalista supone al organismo como poseedor de una fuerza organizada. Aunque cada corriente de pensamiento en el campo de la psicología tiene como eje fundamental, el proceso que constituye la mente humana, el método de trabajo difiere y el tratamiento está sujeto, por una parte a las propias necesidades del paciente, y por otra, a la visión del médico terapeuta para abordar y particularizar cada problemática.

---

### **3.4. La realidad de un hospital psiquiátrico. Estudio de caso: Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”**

#### **3.4.1. Antecedentes**

El nombre del hospital Fray Bernardino Alvarez, pertenece a quien fundó el primer lugar destinado al cuidado y tratamiento de enfermos mentales, referenciado como San Hipólito, Ciudad de México 1566. Para 1698 un carpintero José Sayago y su esposa crearon un albergue para mujeres con trastornos mentales que se caracterizaban por vagar en las calles; de este mismo serían trasladadas sus enfermeras al Manicomio General de la Castañeda en el año de 1910 ubicado en Mixcoac. Su arquitectura era propia de la época y lo relativo a tratamientos y conocimientos en la materia eran aún escasos, influenciados, sobre todo, por el ambiente de otros países en particular europeos.

En otros estados de la república hasta 1794 comenzó a erigirse unidades de atención psiquiátrica. En este año el Hospital de Belén, Guadalajara; ahí mismo pero en 1860 dos asilos más uno para hombres y otro para mujeres; el Hospital Civil dedicó una sección para este tipo de enfermos ubicado en Monterrey. En 1898 el Manicomio Estatal de Orizaba, Veracruz y en 1906 el Hospital Psiquiátrico Leandro León Ayala, Mérida, Yucatán. Fue entre 1960 y 1970 cuando la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) instaló una red de once hospitales, nueve de ellos hospitales-granjas para reemplazar al sobrepoblado hospital La Castañeda.

Esta operación de saneamiento institucional no tuvo el éxito esperado debido a la escasez de recursos técnicos y económicos. No obstante, entre las unidades establecidas se encontraban el hospital Fray Bernardino Alvarez y el Juan N. Navarro, los cuales aún operan y representan las instituciones más importantes en la atención de tercer nivel para enfermos mentales en el país, así como la enseñanza de la psiquiatría y promotoras de investigaciones que contribuyen al progreso del conocimiento en esta materia.

#### **3.4.2. Marco Jurídico**

La operatividad del hospital Fray Bernardino Alvarez y, en general, todas aquellas unidades médicas del sector público, está regulada por diversos preceptos legales. En primera instancia destaca la Constitución Política de los Estados Unidos, lo relativo a las Garantías Individuales de las que gozan los enfermos mentales así como lo referente al Título Cuarto sobre las Responsabilidades de los Servidores Públicos. El Código Penal para el Distrito Federal y para toda la República en materia federal (art. 15, 24, 67, 68, 69 y 69 Bis); Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal (art. 3º Bis, 162, 477, 481, 660 y 674).

---

Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados (art. 3º y 6º); Ley General de Salud (art. 2, 3 y del 72 al 77); Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (art.121 al 134); Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (art. 34 al 39). Asimismo, la Norma Técnica Número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos; Norma Técnica Número 195 para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud. Norma Técnica 196 para la Prestación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales y de Especialidad; Norma Técnica 197 para la Prestación de Servicios de Atención Médica a los Enfermos Alcohólicos y Personas con Problemas Relacionados con el Abuso de Bebidas Alcohólicas y la Norma Técnica Número 198 para la Prestación de Servicios de Atención Médica a Fármaco dependientes.

En el resto de los subíndices, se intentaba proporcionar información obtenida en investigación de campo para dar forma a un estudio de caso concreto: la situación que prevalece actualmente en el hospital para enfermos mentales agudos "Fray Bernardino Alvarez". Sólo se logró conciliar cuatro entrevistas; dos de ellas a autoridades de la propia unidad: el Dr. Federico Chávez Peón, quien fue titular del Programa Nacional Cirugía Extramuros y Presidente del Patronato del hospital y a la Jefa del Departamento de Terapia Intensiva, ella solicitó se omitiera su nombre; el resto fueron familiares de enfermos que accedieron a contestar unas cuantas preguntas, estudiantes de psicología que hasta ese momento realizaban sus prácticas profesionales dentro de la institución, dos enfermeras del hospital y por último una candidata a trabajadora social, quien aún no se le resolvía su situación laboral.

Todas estas personas coincidieron que hoy en día este psiquiátrico ha superado los horrores del pasado descritos en diversos estudios: el maltrato sistemático a los internos, las terapias de agua fría y electroshock (éste último aún se aplica, según los doctores Chávez Peón y la jefa de unidad, como último recurso para aliviar crisis severas en pacientes agresivos), el consumo de drogas con el objeto de mantener dormidos a los enfermos; al parecer, ya no se les descuida teniéndolos sin bañar y mal alimentados, y el ocio se reemplazó por terapias ocupacionales.

Esto como resultado de la permanente insistencia y vigilancia de la Comisión de Nacional de Derechos Humanos por conducto del Comité Ciudadano de Apoyo (NOM 144), instancia facultada para defender e intervenir frente a los abusos o negligencia de las autoridades y personal médico. Una de las responsables de dicho comité la C. Azucena Muciño informó que en los últimos tres años sólo se había recibido la denuncia de tres casos por negligencia, el resto sólo eran "ligeras fricciones" entre los familiares del paciente y el médico tratante.

---

Además de intervenir en algún conflicto, debe supervisar y vigilar el trato del que son objeto los pacientes durante las jornadas del personal involucrado con su rehabilitación. Según parece, el desempeño de quienes están al frente del Comité es permanecer indiferente a la realidad, y en complicidad con el ambiente de politización prevaleciente dentro de la institución. En cuanto a los datos referentes al número de recursos humanos e infraestructura física, no es concreto, aquella información es de carácter oficial y se rinde en forma obligatoria por el titular de la institución quien se negó a conceder una entrevista, a pesar de reiterados intentos por persuadirlo en una respuesta afirmativa.

Los doctores Chávez Peón y la jefa de departamento, afirmaron que el personal es suficiente y el material médico quirúrgico se incrementó hasta hace sólo dos años. Las instalaciones están en condiciones adecuadas si se considera que en las llamadas granjas es deplorable la vida dentro de ellas. Se apuntó en otro apartado la escasa infraestructura pública para ofrecer servicios de asistencia psiquiátrica hacia la población abierta, en particular, la circunscrita en la capital del país.

Una evaluación realizada en los tres hospitales de tercer nivel durante el primer semestre de 1998 arrojó la siguientes información; en forma global se realizaron un total de 23, 262 consultas, de las cuales 14,526 fueron del hospital Fray Bernardino (710 de primera vez, 10,933 subsecuentes y 2,883 por especialidad). Según el reporte de este periodo, el estándar general aceptado es de 52 a 62 egresos por cama censable: el hospital Fray Bernardino está en 440 egresos x C.C., esto es a (+378); para el hospital infantil Juan N. Navarro en 180 egresos x C.C., es decir a (+118) y por último el hospital Samuel Ramírez en 26 egresos x C.C. lo que denota un (-36). Esto significa que el índice de rotación es muy elevada en los hospitales Fray Bernardino y Juan N. Navarro, mientras que para el Samuel Ramírez se encuentra muy disminuido por abajo del estándar aceptado.

El promedio global de días estancias de los tres hospitales psiquiátricos está en 70 días promedio; en un análisis más detallado por unidad hospitalaria y de acuerdo al tipo de servicio que se trate: agudos, crónicos e infantil. El hospital Fray Bernardino (agudos) su promedio de días estancia está en 31.7 equivalente a un mes, mientras para el hospital Samuel Ramírez (crónicos) su promedio es de 687.2 semejante a 22.9 meses, o sea 1 año 11 meses, y por último el Juan N. Navarro (infantil) el promedio se encuentra en 42.9, es decir 1 mes y medio de internamiento. Por lo tanto, Fray Bernardino y Juan N. Navarro tienen en promedio de 1 mes a 1 mes y medio de estancia, mientras que el Samuel Ramírez alcanza la desproporción de casi dos años de estancia hospitalaria.



---

Por otro lado, la doctora entrevistada apuntó que los casos de reincidencia en el hospital Fray Bernardino Alvarez, obedecen a diversas causas, ya sea por las propias características del padecimiento el enfermo recae; algunos abandonan los tratamientos por indiferencia, apatía, o bien, no cuentan con recursos para adquirir medicamentos; sobre esto último, es importante destacar que los enfermos mentales no perciben pensión o apoyo económico por parte del Estado, a menos que algún familiar le garantice dicha prestación. El hospital proporciona servicios de consulta externa, y efectivamente atiende a personas de muy bajos recursos, pero tras una larga odisea de trámites burocráticos.

El enfermo llega al hospital, se le atiende y realiza una evaluación donde se determina si requiere internamiento, procurando en lo posible, que su estancia sea breve, como resultado de políticas de austeridad implementadas en todo el sector público, esa es una realidad. Se tuvo la posibilidad de ingresar al pabellón de terapia intensiva y la mayoría de quienes estaban ahí oscilaban en edad de los 30 a 50 años, y todos eran del sexo masculino, es decir, sí los separan por padecimiento y no permanecen juntas personas de diferente sexo.

Las instalaciones se encontraban en condiciones de higiene adecuadas y las enfermeras mostraron un trato digno hacia los enfermos. No obstante, existe un resquemor por colaborar en la realización de entrevistas. Lo mismo ocurrió con los familiares de los internos; al parecer es un síntoma común tener un miembro dentro del hospital psiquiátrico avergüenza y representa doloroso hablar sobre el tema. Asimismo, resulta interesante mencionar la estancia de pacientes que cuentan con una posición económica holgada, y recurren al hospital público por lo costoso de los tratamientos, además, los médicos psiquiatras tienen un elevado conocimiento y experiencia en este campo; sus servicios los prestan tanto en el sector público como el privado.

Sin embargo, las aportaciones y cuotas percibidas por quienes tienen la posibilidad de brindarlas son insuficientes para llevar a cabo actividades periódicas de mantenimiento, según lo señaló, el Dr. Chávez Peón. La cafetería del hospital se pretendía reinagurarla con el propósito de captar más ingresos; hasta ese momento, era un proyecto próximo a evaluarse.

Los testimonios son aportaciones de diferentes investigadores, entre ellos, Francisco Gómez Jara, doctor en sociología, quien compiló experiencias reveladoras en el libro "Alternativas a la Psiquiatría y a la Psicología Social". El 6 de mayo 1981 se publicó en Revista de Revista que en un hospital cerca de Teotihuacán con seis pabellones de capacidad, cada uno para 100 internas, con diagnósticos de esquizofrenia, oligofrenia y epilepsia vivían entre ratas, sus vestimentas se limitaban a delgadas batas y la alimentación de cada una se reducía a frijoles, pan y algunas veces fruta.

---

La muerte de las internas podía ocurrir durante el transcurso del día, o bien, en los “aislados”, habitación destinada a castigadas. También se hizo mención que el estrato social de éstas es de bajo nivel económico; debido a que sus familiares son núcleos muy extensos y no pueden sostener al enfermo y lo abandonan en el hospital. Otro testimonio da referencia a la situación del Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, ubicado en el km. 5.5 de la autopista México-Puebla en el poblado de Santa Catarina, Tláhuac. Su capacidad, hasta ese momento (Uno más Uno, 26 de mayo 1981) era de 500 enfermos.

Igualmente, cada pabellón habitan los pacientes de acuerdo al tipo de padecimiento; y las condiciones de higiene son pésimas, los sanitarios llenos de materia fecal y orina y en los dormitorios abundan los piojos, pulgas y moscas, razón por la cual, los enfermos prefieren evacuar en los jardines del hospital. En su mayoría, padecen parásitos, entre otros padecimientos estomacales. Los tratamientos, según exponen los investigadores de la UAM-Xochimilco, consistían en fármacos y electroshock. La estructura administrativa está encabezada por el médico psiquiatra, quien determina los tratamientos sólo basándose en el expediente y sin el menor contacto con ellos; quienes se ubican en la última parte del escalafón.

Tal parece que estas instancias no procuran mermar la enfermedad sino preservarla y así garantizar, perpetuar la fuente de trabajo de los enfermeros y autoridades administrativas. El carácter antagónico de las afirmaciones hechas por parte de ambos protagonistas dentro del hospital Fray Bernardino Alvarez impide elaborar una impresión categórica sobre el caso; la realidad transcurre bajo un velo de misterio y sólo las personas involucradas en la vida interior de éste; autoridades administrativas, médicos, enfermeras y los propios pacientes internados cuya testificación estaría en tela de juicio, podrían desmentir o confirmar el progreso alcanzado en materia de salud mental, en especial, en el campo de la psiquiatría.

---

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. Secretaría de Gobernación, Pág. 16
2. Puga, Cristina. México: los empresarios y el poder. Editorial UNAM-Porrúa, México, 1992, Pág. 194
3. Ortiz Wadgymar, Arturo. El fracaso neoliberal en México. Editorial Nuestro Tiempo, 1998, Pág. 14
4. De la Fuente, Ramón. Salud mental en México. Editorial FCE, México, 1997, Pág. 57
5. Ibid., Pág. 294-295
6. Gervasio Paz, Juan y Galende, Emiliano. Psiquiatría y Sociedad. Editorial Granica, Argentina, 1975, Pág. 83
7. Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, Pág. 116
8. Wolff, Werner. Introducción a la psicología. Editorial FCE, México, 1981, Pág. 8

---

## **CAPITULO IV**

### **EL PAPEL DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN LA REHABILITACION Y PREVENCIÓN DE LOS PADECIMIENTOS MENTALES**

#### **4.1. La importancia de la Administración Pública en la instrumentación de un modelo propositivo**

En los últimos diez años el proceso de globalización económica tiene efectos importantes en la vida social de los individuos. La polémica es muy basta, cuando se analiza, hasta dónde beneficia al hombre esta dinámica donde los gobiernos en la comunidad internacional adecuan políticas económicas en su interior, influidas por intereses del Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial. No obstante, el intercambio de información también favorece el progreso del conocimiento en diferentes ámbitos de la investigación científica, el arte, y en general, la posibilidad de innovar con propuestas en beneficio de los demás, es mayor.

Asimismo, la presencia de “internet” en el campo de las comunicaciones despierta inquietudes por la gran cantidad de información actualizada y a la que es posible tener acceso; si se cuenta con elementos teóricos suficientes, poner en evidencia mitos y realidades de una determinada problemática. Se insiste, también es un hecho que dicho medio asiste la ausencia de vida social y condiciona cierta forma de convivencia cuya característica principal es la carencia de contacto humano.

Esta y otras circunstancias hacen urgente la necesidad de plantearse qué ocurre en torno de las redes sociales y su vínculo con el Estado. La intención no es profundizar sobre este hecho, sino puntualizar qué sitio guarda la administración pública como instrumento del Estado y depositaria del monopolio del poder en la construcción de un modelo proclive hacia una cultura de la salud mental. Aún con el desprestigio y la falta de credibilidad en las instituciones públicas éstas son las de mayor demanda en servicios de toda índole.

Actualmente se cuenta con una gran cantidad de estudios relacionados con la salud mental. Sin embargo, sería falso afirmar que la población cuenta con la formación adecuada para atenderse algún padecimiento psíquico. Las estadísticas revelaron un índice importante de afecciones en la estructura emocional del conglomerado. Episodios depresivos, ansiedad permanente, dependencia al alcohol y las drogas como síntomas más comunes sobre todo en personas de edad joven y adulta. La disertación tendería a esclarecer no sólo la responsabilidad del individuo mismo sino también la influencia del entorno.

---

Existen instancias donde acudir, pero en qué medida resuelven la incidencia de tales afecciones; el corregir una problemática social implica disponer de los medios suficientes y el radio de acción del aparato administrativo público es decisivo. Aún y con el proceso de reforma de la administración pública, donde se depuraron a más de 2,000 empresas públicas se cuenta con disposiciones jurídicas que estipulan el límite entre los particulares y la autoridad del Estado su competencia es contundente, entre los prestadores de servicios en materia de salud; la misma Ley Federal de Salud así lo señala.

La perspectiva sistémica permite asociar otros factores que están estrechamente relacionados con el fenómeno, entre ellos, destaca el sistema educativo, pues a través de él los valores, actitudes y hábitos de higiene se transmiten a la población escolar. De igual manera, hay instituciones de educación superior que cuentan con infraestructura donde ésta se combina con servicios de consulta de primer nivel. En el campo de la ciencia, y la tecnología se organiza y promueve la elaboración de investigaciones acerca de los problemas y condiciones de salud en el país.

Así como la adopción de tecnología avanzada para su implantación en universidades, institutos de investigación y en instalación del sector salud, sobre todo, en segundo y tercer nivel. Otro vínculo importante se encuentra en el sistema económico donde se define principalmente las políticas de financiamiento de los servicios de salud, la distribución de los recursos económicos; el comercio e industrialización de insumos para la adecuada prestación de servicios, el control de costos en medicamentos, entre otros.

En realidad, la influencia de la ideología neoliberal pone de manifiesto el ajuste monetario en la intervención del Estado para solucionar problemas de carácter colectivo y subvenciona la implementación de políticas condescendientes con la acumulación de capital, formas de transferencia y subsidio. La justificación se vierte en un discurso cuya acusación es al déficit fiscal y gasto social del Estado como principales causas de la inflación. El escenario, carece de las condiciones necesarias para llevar a cabo acciones oportunas en favor de la salud mental y puedan recuperarse el valor real del hombre como ente social y su dimensión humana. En este sentido, Erich Fromm señala;

“El sentimiento de aislamiento y de impotencia del hombre moderno se ve ulteriormente acrecentado por el carácter asumido por todas sus relaciones sociales. La relación concreta de un individuo con otro ha perdido su carácter directo y humano, asumiendo un espíritu de instrumentalidad y de manipulación (...) Pero acaso el fenómeno más importante, y el más destructivo, de instrumentalidad y extrañamiento lo constituye la relación del individuo con su propio yo. El hombre no solamente vende mercancías, sino que también se vende a sí mismo y se considera como una mercancía”. (1)

---

El dilema de las desigualdades sociales no justifica el confinamiento del enfermo psiquiátrico. La acción de la administración pública adquiere una dimensión diferente frente al sistema liberal sin el menoscabo de sus objetivos primordiales como son procurar el orden y la paz social expresos en un poder normativo cuya reglamentación autoriza qué actividades pueden o no realizar los particulares; y la correspondiente imputación de sanciones. Sin embargo, cuando esta facultad se sobrepone como característica singular termina por representar a un gendarme de su propio caos.

En cambio, el derecho administrativo francés, introdujo una institución más innovadora: la noción del servicio público; bajo dicho concepto se reconoce la imposibilidad de lograr un desarrollo social sólo al amparo del orden público y la relativa salubridad de la población. Las relaciones sociales, el libre mercado, las diferencias extremas de índole económica, política y cultural patrocinadas por el mismo Estado, lo obligan a tomar la responsabilidad social de nivelar dichas desigualdades suministrando los satisfactores que permitan un desarrollo social más integral y equitativo.

#### **4.2. Reordenamiento administrativo: descentralización y desconcentración**

El mismo proceso de globalización que se señaló en un inicio, ha marcado no sólo pautas en el ámbito de las comunicaciones también los estados han llevado a cabo ajustes en el aparato administrativo con el objeto de agilizar el intercambio económico. En este sentido, la descentralización y la desconcentración fueron puntos de debate, sobre todo, durante la administración salinista, cuando el proceso de depuración de empresas públicas se aplicó con mayor rigor.

El Dr. Serra Rojas señala que “descentralizar no es independizar, sino solamente dejar o atenuar la jerarquía administrativa, conservando el poder central limitadas facultades de vigilancia y control (...) Relaja los vínculos de relación con el poder central y se sitúa fuera del campo de acción de este poder, manteniendo con éste las estrictas relaciones de control, (...) La descentralización administrativa es la técnica de organización de un ente público, que integra una personalidad jurídica a la que se le asigna una limitada competencia territorial o aquella que parcialmente administra asuntos específicos, con determinada autonomía o independencia, y sin dejar de formar parte del Estado, el cual no prescinde de su poder político regulador y de la tutela administrativa”. (2)

El saneamiento de la administración pública favoreció el desarrollo de la gestión pública. Sin embargo, el desprestigio de éste se vincula con prácticas proclives a la ineficiencia y corrupción, lo cual justificaría reducir su estructura e intervención en la dinámica económica. En realidad, la descentralización representa separar del centro funciones y actividades, pero conservando la decisión final y el poder político para sí mismo.

---

Por otro lado, la desconcentración se concibe como aquella donde los órganos dependen de una “cabeza de sector” o dependencias globalizadoras desde donde se controla el presupuesto y la administración interior. En ese sentido, hace algunos años, la Secretaría de Salud implementó un programa de descentralización para eficientar y mejorar la calidad de los servicios que brinda, en especial en las zonas de mayor pobreza.

La reestructuración del aparato administrativo se encuentra imbuido en el discurso de la modernidad y modernización, cuyo trasfondo es analizar los alcances y funciones del Estado, así como sus métodos de actuación pública y la posible implementación de técnicas de gestión que caracterizan al sector privado. No obstante, un factor importante en la culminación satisfactoria de tal modernización ha sido el factor humano y su avasallante carga de valores, actitudes y creencias de lo burocrático. Además la descentralización abarca la definición precisa de objetivos y medios para la evaluación de resultados; mejores sistemas de información como apoyo a los diferentes niveles de gestión.

“El exceso de intervencionismo estatal inhibió la vitalidad de los individuos. Medró con los recursos obtenidos del excedente económico y distribuyó sin cesar beneficios que no a todos llegaban y favorecían. Auspició el aumento de la clientela política, lubricó las prácticas corporativas las cuales se extendieron sin cesar y utilizó el método de la cooptación política e ideológica sufragándolo con recursos del erario público.

Los mismos se utilizaban discrecionalmente, mientras que la esfera productiva de la sociedad era virtualmente saqueada. Sobreviene, en consecuencia, la crisis fiscal del Estado, el cual queda atrapado en las costumbres, prácticas y erogaciones que conducen a la ineficiencia y al derroche de los recursos públicos. La crisis del Estado interventor es correlativa al fin de una época donde los segmentos burocráticos se encargaron de extender la acción estatal hasta taponar los poros de la sociedad civil”. (3)

La incongruencia existente entre la demanda de servicios de salud mental y la calidad de los mismos pone de manifiesto que las políticas estatales en esta materia no han garantizado, hasta hoy, sino el menoscabo de la atención de padecimientos mentales en la población. De igual manera, sucede en la distribución de asistencia, acciones preventivas y de rehabilitación, aún cuando en varios países se han emprendido reformas del sistema asistencial, observándose una tendencia cada vez más pronunciada a la descentralización de los servicios y a la adopción de procedimientos terapéuticos modernos. En la mayoría de las naciones, el sistema asistencial psiquiátrico continúa funcionando de acuerdo a los patrones tradicionales.

---

Según parece, la relativa inercia del ámbito administrativo obedece a la apatía e indiferencia del personal subordinado en concomitancia con los mandos medios y superiores; a ellos se adjudica el sistemático fracaso de iniciativas para renovar el pantano burocrático por medidas de simplificación más eficientes. En realidad, esta circunstancia aguarda un fenómeno que desfigura a la centralización del poder como agente primordial del deterioro institucional y refugio de la corrupción y arbitrariedad.

Las medidas implementadas para abrir camino a la descentralización de las instituciones que forman el sector salud, sobre todo en ciertas regiones del país, están supeditadas al marco jurídico de la acción del Estado circunscritas por la distribución de competencias entre Federación y Estados. En este sentido, el Sistema Nacional de Salud, constituía un aliciente para lograr una mayor cobertura y facilitar el acceso a toda persona a los servicios, dando cabal efectividad al derecho social de protección a la salud.

Asimismo, se pretendía evitar duplicidades y contradicciones; hacer uso eficiente de los recursos sin soslayar el vínculo entre la planeación y la aplicación efectiva de medidas de solución a problemas específicos. En suma, la descentralización significa, incluso en el actual discurso la delimitación paulatina de responsabilidades entre la Federación y los Estados con el precedente diagnóstico de cada uno de ellos. Sin embargo, las dificultades económicas aunadas al empecinado proceso de politización desvirtúan los rezagos históricos en aparentes resultados optimistas.

La naturaleza de la asistencia psiquiátrica en México, revela el penoso desarrollo con que subsiste este apasionante rubro de la medicina. Hasta 1998, se estimaron sólo 28 unidades hospitalarias de tercer nivel para proporcionar atención a una población abierta de 31,411,500. La dimensión es desalentadora ante la insuficiencia de infraestructura, junto a la concentración y el excedente de personal en las zonas urbanas y su ausencia y escasez en el medio rural; esto ocasiona diferencias en el índice de recursos por usuario potencial. En países como Estados Unidos y Canadá no hay comunidad que carezca de un médico y una clínica. La cobertura es universal y equitativa y la selección en la demanda de servicios es libre; el inconveniente es el alto costo de los mismos.



---

### **4.3. El hospital psiquiátrico público: elementos para la evaluación y control administrativo**

Los especialistas en materia de salud mental, aún con las diversas posturas teóricas que al respecto existen, coinciden en la necesidad de implementar acciones en favor del mejoramiento interno de las unidades para la atención del paciente psiquiátrico. La situación misma de dichas instalaciones es muy compleja, sobre todo, por los intereses de carácter político relacionados con la distribución del presupuesto estatal. Asimismo, las organizaciones sociales han obtenido avances importantes en otros ámbitos como los derechos humanos y la concepción ética en el campo de la psiquiatría, a pesar de los ataques de que es objeto el hospital para enfermos mentales es necesario para aquellos cuyo problema requiere de cuidados especiales y temporadas largas de internamiento.

Según parece, la reciente creación de las unidades administrativas facultadas para vigilar la normatividad y operación en lo concerniente a la salud mental complica la captación, recolección y uniformidad de la información estadística que mensualmente generan dichas unidades. Durante la integración de las cifras se identificaron los siguientes problemas:

1. Informes estadísticos mensuales, reportando actividades y cantidades diferentes;
2. No-correlación entre el informe oficial el cual corresponde al Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) y los informes proporcionados por las diferentes unidades psiquiátricas;
3. Actividades realizadas tanto en el primer y tercer niveles de atención, las cuales no están contempladas en el SISPA, por lo que mucha de esta información no es contabilizada y se pierde para fines estadísticos;
4. Falta de uniformidad en la presentación de los datos estadísticos, ya que cada unidad en algún momento adopta formatos de captación e información interna los cuales los considera útil.

Ante este contexto, la entonces Subdirección de Evaluación llevó a cabo un análisis de los diferentes capítulos del SISPA (29 capítulos) y se advirtió lo siguiente:

- Ø Ninguno de los tres Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM) captan la misma información;
- Ø Los CECOSAM, Cuauhtémoc e Iztapalapa reportaron solamente cinco rubros de los 29 del SISPA;
- Ø El CECOSAM Zacatenco informó 10 rubros, es decir, 5 más que los otros dos, pues realiza más actividades no contempladas en los restantes;

---

Ø Los hospitales psiquiátricos del tercer nivel del Distrito Federal, en promedio arrojan 12 rubros de los 29 del SISPA.

La disimilitud entre un diagnóstico y otro exhiben el vacío de poder instituido dentro del núcleo consagrado al cuidado de la salud mental. Esto explica la iniciativa del gobierno actual, de elevar el rango de autoridad de las unidades administrativas abocadas a los problemas de índole psiquiátrico frente a la urgente necesidad de enmendar los padecimientos psíquicos que afectan a la población. Por primera vez, en la historia de la Secretaría de Salud, se sitúa a un órgano en el nivel de Subsecretaría para este propósito, por lo tanto, se cuenta con la posibilidad de corregir, de forma gradual, los rezagos históricos.

Por supuesto, sería ingenuo depositar grandes expectativas en este hecho; la situación prevaleciente es mucho más compleja y requiere desarrollar otras estrategias, que involucren todos los aspectos, en especial, el soporte jurídico. Una primicia, en materia administrativa, lo constituyó el grupo de rubros establecidos para la captación de información estadística:

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| ◆ Consulta externa         | ◆ Enfermería                |
| ◆ Atención estomatológica  | ◆ Trabajo social            |
| ◆ Hospitalización continua | ◆ Promoción de la salud     |
| ◆ Hospitalización parcial  | ◆ Auxiliares de diagnóstico |
| ◆ Psicoterapias            | ◆ Referencias               |
| ◆ Rehabilitación           | ◆ Defunciones               |

Un obstáculo importante para el administrador público lo constituyen las medidas de control establecidas en la normatividad para la disposición de recursos cuya formalidad entorpece la incorporación de propuestas correctivas que reúnen el legado de experiencias adquiridas durante el ejercicio de atribuciones de los profesionales de la salud. Los impedimentos inician dentro de la estructura del hospital, posteriormente éste la turna a la autoridad correspondiente de la Secretaría de Salud y culmina con la aprobación final del respectivo funcionario de la cabeza de sector la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

“...respecto a los demás centros de poder de la comunidad local (administración estatal, administraciones locales, notables tradicionales, ambientes industriales, partidos, sindicatos, etc.) el hospital psiquiátrico es un centro de poder parasitario, ligado por un doble hilo por una parte a los centros responsables del orden público (gobierno civil, policía) y por otro a una corporación reaccionaria, la de los médicos. Pese a la mayor buena voluntad y las mayores garantías administrativas, incluso cuando el hospital depende formalmente de una administración democrática y progresista, escapa casi siempre en la práctica a un eficaz control democrático, y responde a una lógica institucional y empresarial en todos los principales aspectos de su intervención interna y externa. Y ésta es siempre, dada su naturaleza y su función social, una lógica reaccionaria.” (4)

---

Las autoridades involucradas en el gobierno del hospital psiquiátrico se sitúan en el dilema del servicio público, o bien, mantenerse al margen, con el mismo estado de cosas, al no disponer de autonomía suficiente para aplicar mecanismos de control y evaluación innovadores, como un requisito indispensable para detectar errores, carencias, prácticas obsoletas predominantes que frenan el saneamiento del mismo. En México, los testimonios de esta naturaleza sólo quedan asentados en los informes elaborados por los representantes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos quienes infieren en la posibilidad de lograr un avance significativo por la combinación de denuncias por parte de los pacientes, sus familias, los médicos psiquiatras, enfermeras y trabajadores sociales que conviven con los enfermos.

#### **4.4. Reincorporación social de los pacientes rehabilitados**

Una de las funciones sustantivas que justifican la existencia del hospital psiquiátrico es la rehabilitación. Ante la presencia de un individuo afectado por algún trastorno mental de inmediato suceden diversas reacciones, entre ellas, el rechazo y la intransigencia tan sólo por permanecer cerca de él. Toda clase de prejuicios importunan la integridad del enfermo, justificados por la carente cultura en materia de salud mental y, se echa mano del confinamiento como la salida más cómoda a una situación desafortunada y dolorosa.

La rehabilitación está vinculada con el conocimiento alcanzado sobre las enfermedades mentales. En realidad, aún para las sociedades de este siglo, el paciente psiquiátrico representa una carga o una amenaza; aunado a la carencia de valores como la solidaridad humana y equidad social. El progreso de la psiquiatría ha logrado introducir avances significativos en los tratamientos farmacológicos, técnicas psicoterapéuticas mucho más humanizadas; en el campo de la ética, elevar la concepción del discapacitado mental a preceptos internacionales como normas de cumplimiento ante el compromiso que representa atender y respetar la vida de aquéllos.

En México se ofrecen servicios de consulta externa en hospitales generales o centros de salud, con el objeto de no separar de su familia y medio social al paciente, o bien, si se requiere el internamiento, la estancia es de corta duración. Sobre esto último, otro motivo obedece a la falta de espacio dentro del hospital por la sobrepoblación y limitada disposición de recursos humanos y materiales. Cada ingreso representa para el hospital un costo cuya magnitud no debe exceder ni poner en riesgo los lineamientos de austeridad.

---

Las características del entorno social donde es reincorporado el paciente pueden constituir un factor desencadenante y de nuevo aparecer el cúmulo de síntomas de deterioro ante su incapacidad de adaptación; por esta razón, la participación familiar y la sociedad son vitales en el proceso de rehabilitación. La convivencia entre el enfermo mental y el resto del círculo familiar es difícil, más aún, si el padecimiento es crónico, resulta imperativo mantenerlo informado de la situación real y ofrecerle el adiestramiento adecuado para el oportuno manejo de crisis y cuidados médicos.

El nivel de recuperación depende de las propias circunstancias de cada caso. Al Estado, durante la evolución del enfermo, le corresponde proporcionar los medios suficientes en instalaciones, servicios, programas y el personal técnico-profesional, como lo dispone la ley, y existe toda una serie de recomendaciones derivadas de la experiencia en este campo.

Sin embargo, mientras no se sensibilice a la población, aún persistirá la marginación y el abandono como ocurre con los pacientes que necesitan permanecer largos periodos dentro del hospital psiquiátrico, sobre todo en el caso de los enfermos esquizofrénicos. Al parecer las opciones asistenciales en nuestro país son muy escasas y en su mayoría quienes tienen un miembro de la familia enfermo por este padecimiento u otros igualmente graves, permanecen aislados en casa sin recibir un tratamiento adecuado y bajo un ambiente de permanente estrés.

En particular, lo relativo a la rehabilitación del enfermo esquizofrénico se recomienda tener presente: " a) las discapacidades primarias que son propias de la enfermedad; síntomas y conductas disfuncionales; b) cambios que son resultado de su experiencia de la enfermedad, como son la mayor sensibilidad y vulnerabilidad consecutiva al haber sufrido un trastorno psiquiátrico severo, y c) cambios que provienen no de la enfermedad ni de la relación personal con ella sino de las actitudes de la familia y de la sociedad hacia el enfermo, como son la disminución de los contactos sociales, la pobreza, la discriminación, el desempleo y la ausencia de un lugar en la sociedad. Es común que se vea a los enfermos mentales como carentes de atractivos, perezosos, torpes y peligrosos".  
(5)

La analogía más común del hospital psiquiátrico, es considerarlo como un lugar donde se depositan "locos". En este país la mayoría de los hospitales psiquiátricos son de tipo asilar caracterizados por estancias de largo plazo sin programas de rehabilitación frente a la reclusión durante décadas e incluso de por vida de algunos enfermos. Ante el abandono de sus familiares, son objeto de crueles e inhumanos actos como es su estadía en condiciones insalubres, falta de atención médico-dental adecuada, y la ausencia de terapias ocupacionales por horas completas de inactividad.

---

No es menos sombría, la situación de aquellos enfermos internados por motivos judiciales. Según parece, muchos de ellos son dados de alta y continúan en el hospital por la indiferencia de las autoridades para llevar su caso. Lo mismo ocurre con los pacientes epilépticos y con retraso mental quienes no debieran permanecer en la institución siendo viable su reintegración a la comunidad con los servicios adecuados; de lo contrario su salud e integridad correrían riesgos, incluso convertirse en indigentes dejados a su suerte.

La solidaridad de numerosas organizaciones no gubernamentales, llevan a cabo permanentes investigaciones; en particular, Mental Disability Rights International (MDRI) con sede en Washington se constituye de un equipo de abogados, médicos y psiquiatras que viajan por el mundo realizando diagnósticos cuyos resultados son entregados a los gobiernos y transformen sus sistemas de salud. El caso de México contradice los supuestos logros expresados por las autoridades en este campo.

Aún prevalece la falta de programas para modificar la conducta de los enfermos. “Hay personas encerradas en áreas restringidas que, por falta de actividad, se pasan horas meciéndose o estimulándose de diferentes formas, que van desde la masturbación hasta los pellizcos y las heridas con uñas, ramas u otras cosas. Varios hospitales carecen, así mismo, de programas de control de esfínteres, y algunos enfermos orinan o defecan en áreas verdes donde el resto de los pacientes se sientan o caminan, muchos de ellos descalzos”. (6)

La insistencia de los activistas es muy enfática en la necesidad de implementar programas de rehabilitación capaces de inducir a los pacientes a trabajar, construir su propia recuperación. La Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental atiende a 600 personas y en comunión con la Fundación Dignidad se desarrollan programas y servicios comunitarios como la Casa de Medio de Camino, donde habitan internos dados de alta sin recursos y el Taller Dignidad, ofrece cursos de cerámica y teatro a aquéllos rehabilitados o en proceso de rehabilitación. En este lugar cocinan para ellos mismos y reciben en promedio 150 pesos semanales por su trabajo, y un apoyo extra para su medicamento.

#### **4.4.1. Revisión de los motivos de reingreso a una institución psiquiátrica**

Los estudios no profundizan mucho en este punto, hacen alusión a ciertas circunstancias proclives a desencadenar nuevamente crisis severas en los pacientes y necesitan ser reinternados. Existen trastornos incurables que requieren vigilancia permanente y un control adecuado de los medicamentos prescritos; sin embargo, también este proceso coadyuva el ambiente donde intenta reintegrarse el individuo despersonalizado por la institución psiquiátrica, calificado de incapacitado, y sobre todo, enfrentar las agresiones comunes del sistema social como la marginación y la falta de expectativas.

---

Aunque el mismo Estado, le apoyará económicamente, mientras la sociedad sea quien ponga las barreras de segregación no habrá una respuesta favorable por parte del paciente, incluso hay quienes responden negativamente al exceso de ternura y sobreprotección. En este sentido los programas de entrenamiento para familiares tienen como objetivo brindar los elementos indispensables para ofrecer cuidados y una vida más accesible para ambas partes. Se insiste, dicha labor es compleja y sumamente desgastante, pero de ninguna manera, ello justifica el maltrato emocional y el abandono de aquellos a quienes aqueja una enfermedad mental.

El sufrimiento, entonces debe conceptualizarse bajo una óptica consolidada en valores como el amor y el respeto a la dignidad humana, y no una forma de vida proclive a la muerte social del hombre. “En nuestro sistema social, en la única circunstancia en que el hombre es tomado en cuenta, como hombre en cuanto tal, es en la salud; la enfermedad no sirve a nadie. Cuando un hombre está enfermo debe ser eliminado; nuestra labor, vuestra labor, es la de poder considerar la contradicción en su conjunto, de poder considerar la situación en la que existen la vida, y la vida debe ser vivida por todos, sea patrón o sea esclavo”. (7)

Los pacientes con padecimientos crónicos y agudos mantienen de por vida alguna forma de contacto terapéutico con el hospital. Los crónicos son aquellos aquejados que permanecen largos años en el hospital, o bien, hace poco ingresaron y su mejoría se prolongará por tiempo indefinido. En cambio, los agudos, son dados de alta tras un relativo periodo de tiempo corto, sin embargo, las dificultades del exterior terminan por regresarlo al lugar. Hay quienes, afirman si un hospital mantiene un alto nivel en su administración, menor será el número de nuevos pacientes propensos al estado crónico, con excepción de los ancianos por condiciones de la propia edad.

Un inconveniente de gran relevancia cuando se pretende programar la baja del enfermo y reincorporarlo en la sociedad, es la despersonalización adquirida por el largo tiempo de encierro; se han quebrantado su lugar en la familia y el ambiente social, acto seguido son rechazados por todos, no tienen a dónde ir, de qué vivir y qué hacer. Aunado, a las contrariedades psicológicas personales, la persona se ve obligada enfrentar el mundo llevando consigo su vulnerabilidad; pues, el “destierro” obedece más a razones de tipo político (ahorro del gasto público) a un aparente restablecimiento.

Frente a estas circunstancias, el crónico manifiesta dos tipos de comportamiento. Una es la dependencia pasiva de la institución tras la incapacidad de vivir fuera de ésta porque no sabe organizar su jornada, en ocasiones ni siquiera cruzar la calle sin peligros, es irritable, inactivo y apático. Otra es la dependencia activa donde el enfermo ayuda a los enfermeros, se le asigna algunas tareas en forma permanente y goza de cierto prestigio; en cierto modo, el hospital es su mundo, su vida, perdiendo todo interés por el exterior.

---

Hasta el año 2000 en el país había 2 millones de usuarios de los servicios de salud mental con problemas persistentes, la mayoría recibía atención en consultas extramuros. El trabajo de las instancias dedicadas al cuidado de este tipo de pacientes debe contemplar la conveniencia del recurso de internamiento y reinserción paulatina cuyo plan terapéutico puede durar años sin prescindir de la disposición de los medicamentos, el entorno familiar, su condición jurídica y sobre todo, por el contacto permanente con ellos, contribuir en la reivindicación de su integridad física y emocional.

#### **4.5. Disposiciones para el saneamiento interno de los hospitales psiquiátricos**

Uno de los anhelos universales en el ámbito de la psiquiatría, es la erradicación del raudal de prejuicios nocivos hacia la enfermedad mental y llevados generación tras generación, a pesar del progreso alcanzado en esta disciplina. El estado de hacinamiento y abandono del paciente son testimonio del grado de deshumanización instituido dentro del sistema social ocasionando el debilitamiento del acceso a una etapa más esperanzadora para esta minoría cuya condición nadie está inmune. “El enfermo mental es sumamente sensible al contacto humano, a la ternura, al calor de otro ser humano. No hay que decírselo, hay que traducirlo en actos, porque no procesa con el intelecto, sino a través de su mundo emocional”; palabras del ex-director del hospital psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro.

El saneamiento institucional representa una respuesta a las críticas elaboradas por los médicos, abogados y familiares involucrados con la salud mental. Dicha impugnación, hasta ahora, sólo comprometió en forma gradual la instrumentación de acciones insuficientes para la dimensión del rezago sanitario de las instancias especializadas. El deterioro no se condensa únicamente en el descuido de los enfermos, está manifiesto en las relaciones de aquéllos con el personal, médicos, enfermeras, y familiares; en la imposibilidad de establecer negociación alguna en términos de sus derechos; el escaso contacto social, y la sujeción física; son símbolos de un cáncer difícil de subsanar sin el respaldo de medidas severas para quienes se opongan a ello.

La vida en el seno de la institución tiene una fuerte carga de frustración al margen de la complicada relación médico-paciente. Los problemas del personal se individualizan a tal punto que quien paga las consecuencias es el interno. En él se descargan, por su propia condición de desprotección y vulnerabilidad toda clase de agresiones, las cuales también influyen en el desenlace de crisis y el fracaso de los tratamientos terapéuticos; durante su estancia en el hospital se establece una fuerte dependencia afectiva hacia los médicos y el personal.

---

Es prescindible otorgar mayores facultades ante la negociación de su propia situación legal. Es decir, dar inicio a un proceso para la restitución de los derechos del enfermo mental. “Cuando el paciente es recluido en la institución es cuando se le desconoce su calidad de humano, con derechos civiles. A partir de que se le hace sujeto de la institución, deja de ser sujeto de las leyes civiles, aplicables a los demás. Paradójicamente es justo la institución que se erige como medio social de cura la que otorga e impone la calidad de inexistente (legalmente hablando) al individuo al que acoge (recluye-aprisiona). Contradictoriamente, esta acción se lleva a cabo tras la justificación de la acción terapéutica, clínica, médica, científica.” (8)

Por otro lado, despejar las limitantes, y dar paso a un mayor contacto social. El individuo cuando es recluido en un hospital psiquiátrico, además del despojo del que es objeto, la pérdida de identidad, el desprendimiento de su ambiente familiar y el hacinamiento representado como un nuevo lugar donde habrá de adaptarse y habitar por un periodo de tiempo determinado, pierde todo contacto con el mundo exterior, reducido únicamente a los días de visita familiar. Lo cual significa que el proceso de recuperación está en función de dos niveles diferentes, uno cuando éste se encuentra recluido, desprovisto de fuentes de afecto por familiares y amigos, y bajo la custodia de la estructura institucional y el otro estando ya fuera del encierro como un ente alienado y dotado de la suficiente energía emocional para su próximo retorno.

Uno de los aspectos primordiales en el saneamiento del hospital psiquiátrico, es la disminución del número de pacientes internados. Existen posturas teóricas que pugnan por la evacuación del hospital psiquiátrico. Sin embargo, diversas experiencias demostraron la invalidez del proyecto cuando se fomentó la salida de pacientes y no encontraron apoyo alguno en la comunidad. De igual manera, dicho movimiento requería un progreso significativo en aspectos éticos, clínicos, institucionales y sanitarios, como la creación de alternativas extrahospitalarias y la superación del aislamiento en que se haya la propia psiquiatría.

“Si la renovación manicomial quiere llegar a ser un hecho, real y no mistificado, no puede confiarse a medidas puramente técnicas y administrativas. Debe pasar a través del cuestionamiento de la pirámide jerárquica que constituye la estructura sustentadora de la institución, debe ver disminuido el poder absoluto de la dirección, debe reducir fuertemente el poder de los médicos y finalmente debe conferir a los enfermos no sólo una función técnica más responsable, sino también una capacidad de decisión colectiva en las secciones, y por consiguiente una función tanto de autogestión como crítica.” (9)



---

El saneamiento del hospital psiquiátrico público está vinculado, según plantea Gervis, a una política de renovación cuyo contenido establece la necesidad de una estructura interna para estancias breves bajo la garantía de una recuperación adecuada, y para quienes permanecen por periodos largos, prevenir su deterioro físico y psicológico. El establecimiento de redes eficientes, articuladas entre el hospital y el exterior como un recurso permanente de los pacientes reincorporados en su comunidad.

Es muy importante, no perder el contacto con los pacientes egresados, es común que el reingreso de los mismos sea a causa de la repentina suspensión del tratamiento y derivar en recaídas muy dolorosas. Una rutina de esta naturaleza fractura todavía más las relaciones familiares en el interior de la misma, y genera la sensación de un fastidio interminable; el retorno de la persona al hogar no significa, en la mayoría de los casos, un acontecimiento agradable. Una alternativa para este tipo de situaciones, son las casas de reposo y los albergues para crónicos.

No obstante, cuando el escenario revele un ambiente más despejado, se estará ante la presencia de un Estado con otros instrumentos de represión y control social. “En ninguna sociedad dividida en clases ha sucedido nunca que el aparato represivo del Estado haya prescindido de instrumentos como el manicomio; pero este instrumento puede asumir un papel marginal y secundario a condición de que otras instituciones psiquiátricas (psiquiatría de barrio, centros para jóvenes “inadaptados”, centros de diagnóstico y rehabilitación, etc.) adquieran importancia y asuman un preciso papel represivo; y también, probablemente, a condición de que la represión tradicional de la policía sea eficiente y capilar”.

#### **4.6. Reformas a la ley en materia de enfermos mentales e inimputables como medio auxiliar en la recuperación del paciente**

Examinar el conjunto de preceptos jurídicos en materia de enfermos mentales implica dilucidar el límite donde se escinde la efectividad de la ley y su omisión, pues, en el interior de los hospitales psiquiátricos rige un sistema basado en leyes no escritas y que condicionan todo un modo de vida. Hay disposiciones, en particular, del Código de Procedimientos Penales para el D.F. tendientes a marginar y desprover al enfermo mental de todo derecho civil; además el sistema lo invalida al disponer la asignación de un tutor o representante legal, quien, en la mayoría de los casos, termina por deslindarse de toda responsabilidad.

---

La designación de un tutor o representante legal no está garantizada para todos los enfermos; pues, persisten los casos de internamiento en contra de la voluntad de aquel, sin derecho a la revisión, periódica y permanente de su caso, Carlos Tornero Díaz calcula en un 90% los usuarios en esta situación dentro de los psiquiátricos públicos. Al parecer, la denigración de quienes atraviesan por una situación así tienen en contra no sólo la normatividad sino también a las personas más cercanas, su discapacidad los convierte en “cosas”.

El lenguaje empleado para elaborar las leyes y reglamentos en materia de enfermedad mental es una clara muestra del desdén e indiferencia de los legisladores mexicanos, cuya preocupación esconde sólo el interés personal y el protagonismo. Sus responsabilidades están lejos de hacer frente a una realidad indignante y se mantiene relegada generación tras generación, o bien, cómo se justifican los atropellos perpetuados por las propias autoridades y los demás implicados sin recibir sanción alguna.

*CAPITULO 1. Enfermos mentales; “artículo 495. Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial.” (10)*

El diagnóstico de la legislación en esta materia coadyuva en la identificación de los rubros donde la ley regula la asistencia psiquiátrica. Asimismo, es un mecanismo para incorporar nuevas tendencias y permitir la puesta en práctica de las mismas. En América Latina, la organización de los servicios coincide en diferentes aspectos; como la asignación de facultades para las autoridades de salud mental; las disposiciones aplicables a los pacientes judiciales; las medidas de prevención; y, en general, lo relacionado con ámbito administrativo.

La legislación mexicana, equiparada con el resto de América Latina, contiene disposiciones bajo principios globales. En ningún caso, se estima apropiado sancionar con rigor el ultraje a los derechos del enfermo mental. Las instancias encargadas de vigilar y detectar situaciones de esta índole sólo emiten recomendaciones al margen de una posible reincidencia, en realidad, éstas no le garantizan seguridad al paciente. En cambio, las sociedades desarrolladas establecen la obligatoriedad, como un principio rector, para proteger la dignidad e integridad de lo enfermos.

---

El grado de marginación de la discapacidad mental inmerso en las legislaciones latinoamericanas se esconde tras la estructura institucional facultada para brindar atención a un cierto tipo de usuarios al margen de su vulnerabilidad; cuando en realidad, el propósito sustantivo es detectarlos y mantenerlos situados, se les sustrae del entorno social con pleno consentimiento de la familia y su condición de ser humano es desfigurada en el terreno de la cosificación. Al parecer, Argentina es la única excepción del resto de los países con logros significativos en este campo.

Un desacierto lo constituye la inclinación por aplicar experiencias externas a la realidad del país, sin un esfuerzo de análisis y confrontación de las condiciones socioeconómicas, o en su defecto, localizar hasta dónde son propicias y amparadas por una cuota de creatividad. En la búsqueda de alternativas, sobre todo, en la esfera del derecho, deben reunir las contribuciones de todos los interesados en la problemática; prescindir de las referencias sectarias establecidas en las convocatorias para el desarrollo de trabajos propositivos.

El dilema de la centralización advierte la necesidad de dimensionar los procesos de transformación bajo un fenómeno que permea al conjunto de organismos y estructuras estatales y se dispersa entre las redes sociales como una forma de vida. De hecho, el núcleo familiar funciona como una institución cuyo poder se deposita en un sólo jefe: el hombre. La cultura es una barrera, en la mayoría de las ocasiones, inaccesible; su declive compromete intensas campañas de sensibilización y la presentación de argumentos científicos basados en la realidad objetiva.

La Secretaría de Salud es la encargada de orientar la política nacional en materia de salud mental; instrumentar programas de psicohigiene y prevención de enfermedades mentales. Implementar medidas de control e inspección de la atención al enfermo mental y autorizar la apertura de instalaciones públicas o privadas para la atención de aquél y el respectivo poder de revocación cuando así corresponda. La formulación de normas técnicas para la atención a los enfermos mentales que se encuentran en instituciones psiquiátricas y la realización de actividades para la promoción de investigaciones epidemiológicas sobre enfermedades mentales en el país.

La organización de los servicios prevé la internación de personas con trastornos mentales en establecimientos destinados para tal efecto; el seguimiento de quienes egresan de una institución psiquiátrica; se especifican disposiciones en el tratamiento de alcohólicos y quienes consumen habitualmente, con fines no médicos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Se han establecido normas para que se preste atención aquellos enfermos hacinados en reclusorios o en otras instituciones no especializadas de salud mental, bajo la coordinación entre autoridades sanitarias, judiciales y administrativas.

---

No obstante, la generalidad es un principio que aún rige en la legislación en esta materia cuya ventaja es la posibilidad de incorporar aspectos más precisos que influirían en el proceso de la salud mental. La colaboración de los distintos sectores, público, privado y social constituye un elemento favorable en la implementación de programas de educación sanitaria, orientación, y sobre todo, la reincorporación social del paciente en un ambiente menos hostil.

#### **4.7. La conveniencia de promover investigaciones y encuentros nacionales e internacionales vinculados con la salud mental**

La realización de investigación científica es prescindible para el progreso del conocimiento en sus muy variables disciplinas del pensamiento. Las sociedades más avanzadas se caracterizan por el permanente estímulo al quehacer del investigador cuyas contribuciones consolidan y garantizan un status privilegiado dentro de la comunidad científica internacional. Dicha actividad, se lleva a cabo en sociedades jerárquicas, y en consecuencia, las relaciones de poder determinan las condiciones y procedimientos a seguir.

El investigador en esa lógica debe tener presente que “a) su actividad científica tendrá siempre, quiera o no, una influencia social económica y/o política y, b) que el método científico constituye un poderoso medio de transformación de la realidad y del cambio social, que puede utilizarse de manera responsable y ética o irresponsable y no-ética. La expresión más clara sobre el compromiso adquirido por el intelectual es la elección del tema a desarrollar; es ahí donde se dilucidan los intereses que lo motivan y perfilan en la estructura social.” (11)

El intercambio de descubrimientos y el estudio de aquellos padecimientos que aquejan al hombre en su condición humana son factores propicios para organizar eventos nacionales e internacionales promovidos por los diferentes sectores de la sociedad (público, social y privado) interesados en el progreso del conocimiento. El compromiso de los participantes retribuirla mediante estímulos económicos y la difusión de sus trabajos en medios impresos y electrónicos como el reconocimiento a la ardua labor del saber.

Cuando las sociedades advierten la importancia de la investigación frente a la demostración de tecnología sofisticada y medicamentos innovadores, se precisa la implementación de acciones concretas para divulgar los resultados al amparo de emprender la confección de nuevas alternativas en beneficio del hombre. Una de ellas, bajo el respaldo del poder político es la coordinación interinstitucional de los centros de enseñanza, sobre todo en las regiones marginadas, donde son limitados los apoyos económicos.

---

En el ámbito de la salud es muy compleja la labor científica; pues, está imbuida en un núcleo donde figuran intereses de carácter político y económico. La salud del hombre deja de representar una preocupación, y se convierte en una empresa generadora de grandes utilidades, como ya se puntualizó en anteriores apartados. En consecuencia, la investigación se orienta hacia vertientes del conocimiento ajenas al beneficio colectivo y la salud mental queda marginada amén del menoscabo cultural que históricamente le condena.

El desarrollo de nuevos tratamientos para colmar el sufrimiento del enfermo mental es testimonio de la viabilidad de promover la investigación en el campo de la psiquiatría; corresponde a la sociedad y el Estado generar alternativas reales a través de programas en la especialidad clínica, epidemiológica y social de corto, mediano y largo plazo cuyo financiamiento se apoye en mecanismos de control y vigilancia estrictos.

Una alternativa viable la constituye la organización sistemática de congresos nacionales e internacionales donde los especialistas exponen la situación prevaleciente en sus naciones de una problemática determinada; comunicar la presencia de ciertas condiciones desfavorables para el futuro y en el campo de la medicina la presencia de nuevas enfermedades. La atenuante más común es la escasez de recursos económicos para llevar a cabo actividades de esta magnitud.

La investigación, desde la óptica de la ética humanista, es y debe seguir siendo el instrumento con el que los pueblos abran paso al anhelo universal de sociedades más justas y solidarias. No hay razón que justifique el sacrificio de anteponer otros rubros para la asignación del gasto público, cuando una nación carece de quehacer científico está condenada a la dependencia y el rezago en todas sus esferas.

#### **4.8. Estrategias de prevención de los padecimientos mentales**

Una de las acciones más importantes instrumentadas por las instituciones responsables de salvaguardar la salud es la prevención. Esta etapa requiere el soporte teórico sobre las causas y mecanismos desequilibrantes, así como el coste en recursos disponibles para la adecuada ejecución de programas de esta índole. En realidad, no es un sólo factor, son muy diversos y todos, en cierta medida tienen efectos en la salud mental. La vulnerabilidad del individuo se incrementa si el entorno es hostil, carente de oportunidades y vida social aunado a otros de carácter genético.

---

En México, la Secretaría de Salud establece la operatividad de sus programas en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria está bajo la responsabilidad del médico general familiar, el pediatra, etc. Se sustenta en actividades de vigilancia del embarazo, el parto y cuidados para el recién nacido. Asimismo, la atención en aspectos hereditarios de la epilepsia, esquizofrenia y la enfermedad maniaco-depresiva. Otros programas a este nivel son aquéllos que orientan en zonas de la población específicas sobre el consumo de drogas y alcohol.

La etapa secundaria se singulariza por identificar tempranamente síntomas de padecimientos que a largo plazo son severos e incapacitantes. El objetivo, es desviar el curso de la enfermedad a través de diversas técnicas psicoterapéuticas y tratamientos específicos. Los jóvenes y adultos son quienes con mayor frecuencia presentan un índice considerable en trastornos maniaco-depresivos, alguna forma de esquizofrenia y epilepsia.

En el caso de la población infantil, se proporciona asesoría y capacitación a los padres con el fin de corregir algunos comportamientos en los que subyace la angustia e inseguridad, o bien, a comprender y manejar problemas como la dislexia y la disgrafía, entre otros. La prevención terciaria está dirigida a aquellas personas con trastornos más severos como la esquizofrenia y supone la rehabilitación a través de tratamientos farmacológicos y psicoterapias. Se intenta involucrar a los familiares en el proceso cuyo fin es obtener una mejoría en su calidad de vida y evitar las recaídas o que la distancia entre una y otra sea mayor.

Las campañas de prevención no tienen el impacto esperado por diversas razones. Una de ellas es la deplorable difusión de los mensajes en tiempo y espacio; los insuficientes spots en radio y televisión, en cuánto pueden contribuir si la atención del espectador está en horarios, e incluso canales, distintos a la transmisión de aquellos. En el remoto caso de aparecer en el espacio de mayor audiencia, resultaría demasiado costoso para el Estado quien sólo está dispuesto a cubrir el pago, al tratarse de campañas relacionadas con el cobro de impuestos y de elección popular.

Frente a las dificultades de divulgación en los medios electrónicos, resulta imperativo, intensificar las labores en campo, a través, de programas donde se convoque a estudiantes quienes estén realizando su servicio social y prácticas profesionales cuyo compromiso se retribuya mediante incentivos económicos. En la actualidad, sólo algunas instancias proporcionan apoyos simbólicos para cumplir con este requisito tras el argumento de la escasa experiencia laboral, cuando es posible observar a otros empleados con estudios básicos percibiendo cantidades superiores de dinero, por realizar actividades elementales.

---

Las campañas de sensibilización deben contar con unidades móviles de atención psiquiátrica, y establecer un contacto más cercano con las comunidades marginadas, así ocurre con los servicios de higiene bucal, detección oportuna de cáncer mamario y cérvico-uterino, incluso la proporción cambia, en materia de asesoría fiscal. Los efectos en la estructura emocional por el desempleo, la escasez de vivienda, la deserción escolar, la alimentación deficiente son funestos sino reciben el cuidado adecuado y ameritan el mismo interés.

En la comunidad académica, es conveniente introducir lecturas vinculadas con la ética humanista, porque es en las aulas donde los estudiantes adquieren la concepción omnipotente del profesional en la salud, inclusive las ramas de especialización los colocan dentro de ese gremio en distintos rangos de jerarquización. El ideal altruista del juramento hipocrático no tiene la menor relevancia cuando los psiquiatras se imponen ante los pacientes con indiferencia y su evidente responsabilidad del actual estado de cosas en las instituciones psiquiátricas.

“No es nada sencillo concebir una intervención psiquiátrica que sea preventiva en un sentido correcto y apropiado, es decir, que esté basada en la lucha contra las causas de los trastornos mentales. El trastorno mental nunca tiene un origen preciso: no es más que una situación de descompensación manifiesta y oficialmente reconocida en el ámbito de una historia personal cuyas dificultades y cuyos desequilibrios se remontan a condicionamientos extremadamente complejos, y se pierden en los grandes y pequeños acontecimientos de la vida, en la adolescencia y en la infancia. Si en alguna ocasión es posible descubrir uno o más acontecimientos clave que han desencadenado el trastorno, siempre es cierto que éste no tiene nunca una causa única, sino que es resultado de toda una condición existencial”. (12)

La diversidad de proyectos en materia preventiva es muy amplia, sin embargo, la probabilidad de su aplicación depende de la suficiencia presupuestal, y las tendencias ideológicas que permean la actividad psiquiátrica. Las campañas de prevención no han tenido el efecto deseado por los profesionales de la salud mental, porque sólo entre 10 y el 30% de la población aquejada por una afección de este tipo acude a solicitar ayuda. La generalidad de ellos coincide que un factor primordial para una nueva etapa en el ámbito psiquiátrico es la humanización.

---

## **NOTAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Fromm, Erich. El miedo a la libertad. Editorial Paidós, México, 1995, Pág. 126-127
2. Serra Rojas, Andrés citado por Campuzano Paniagua Gabriel en Empresas públicas. Editorial UNAM, México, 1990, Pág. VIII-IX
3. Uvalle Berrones, Ricardo. La calidad de la administración pública moderna. Editorial FCE, México, Pág. 102-103
4. Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, Pág. 126
5. De la Fuente, Ramón. La salud mental en México. Editorial FCE, México, 1997, Pág. 365
6. Scherer Ibarra, María. "Miseria, abandono y derechos humanos conculcados, en los hospitales psiquiátricos". Proceso. No.1213, 30 de enero, 2000, México, Pág. 11
7. Basaglia, Franco; compilación. Razón, locura y sociedad. Editorial Siglo XXI, México, 1989, Pág. 26
8. Doring, Ma. Teresa. "La calidad política de la práctica psiquiátrica y sus consecuencias en el tratamiento terapéutico". Psiquiatría, política y derechos humanos. Editorial Plaza y Valdés-UAM-Xochimilco, México, 1987, Pág. 56-57
9. Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, Pág. 126
10. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Enfermos mentales e inimputables. México, 1995, Pág. 22
11. Dieterich, Heinz. Nueva guía para la investigación científica. Editorial Ariel, México, 1999, Pág. 16
12. Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977, Pág. 138



---

## CONCLUSIONES

Antaño, el enfermo mental careció de los más elementales cuidados. El crudo contexto de la Edad Media en sí mismo reveló un cerco de crueles e inhumanas prácticas médicas justificadas bajo el crédito de la ignorancia y el atraso científico. Tras el advenimiento de la Edad Moderna el progreso del conocimiento abrió un camino más esperanzador, sobre todo, en el campo de la medicina; y el nuevo orden económico contribuyó en el gradual robustecimiento del Estado. Sin menoscabar los diversos enfoques para su estudio, el planteamiento más recurrente es el relacionado con la seguridad social, y es en este renglón donde se situó el objeto de estudio de la presente investigación.

La evolución del Estado revela el nivel de desarrollo alcanzado por sus sociedades quienes se apropian de nuevas formas de organización política ante la creciente demanda de satisfactores y mayor participación en las decisiones. La polémica es muy basta cuando se vincula a la figura del Estado con el ejercicio administrativo; la distribución adecuada de los recursos, pero sobre todo, la calidad de los servicios brindados por las diferentes instituciones que constituyen el aparato administrativo en sus diversas áreas de acción. En el caso mexicano, se dejan entrever deficiencias, a menudo sistemáticas, permeadas de arbitrariedad e indiferencia.

La devaluada imagen que la sociedad tiene de la administración pública muchas ocasiones se atribuye al trabajo desempeñado por su personal, desde trabajadores de base hasta mandos medios y superiores quienes al parecer son artífices de un modelo caduco para atender demandas de dimensiones colectivas. En realidad, dicho fenómeno está subordinado a la centralización del poder de donde se deriva la imposibilidad de desobstruir el pantano administrativo. No es suficiente implementar programas de simplificación si el soporte jurídico representa un obstáculo y la figura de un solo individuo se vuelve impenetrable.

El Estado reconoce la salud pública no sólo como un derecho sino como una problemática constituida por una compleja red de servicios en prevención y control de padecimientos transmisibles y no transmisibles, la vigilancia e investigación epidemiológica, la educación para la salud, la nutrición, planificación familiar, saneamiento básico y el cuidado del medio ambiente; el eje articulador de acciones es el Sistema Nacional de Salud, esa es su principal característica relevante de este instrumento administrativo. No obstante, es un hecho que los esfuerzos que derivan del proceso de planeación se concentran básicamente en corregir las enfermedades infectocontagiosas y no, en dimensionar el fenómeno de la salud con una óptica integral.

---

El discurso de la salud mental tiene un impacto limitado en la población; no es extraña la actitud de resistencia y segregación hacia las instituciones psiquiátricas si los padecimientos mentales encuentran repulsión en la aparente discrecionalidad para manejarlos. Las campañas de prevención implementadas sólo orientan a la población en cuestiones básicas pero no educan, por lo tanto, el cuidado del aspecto mental se margina; no es relevante durante la cotidianidad advertir algún episodio depresivo o trastorno del carácter (ansiedad, angustia, irritabilidad) aquellas circunstancias se postergan, pasan a formar parte de lo común y cuando alteran la “calidad de vida” del individuo se solicita ayuda profesional.

La asistencia psiquiátrica es un rubro de la medicina muy complejo y la teoría general de sistemas constituyó un singular instrumento metodológico cuyo mérito fue evidenciar en un solo volumen las distintas impresiones sobre el objeto de estudio. El nivel de integración e interacción de diversas necesidades intrínsecas en el sistema social mantienen con vida las instituciones destinadas a atender enfermos mentales. No es una casualidad; mientras la sociedad las menosprecia reafirma la necesidad de su permanencia y el Estado como respuesta sólo introduce reformas de conformidad a los estándares internacionales más elementales.

Según parece, el ascetismo como edicto entrópico favorece el ocaso del hospital psiquiátrico, sin embargo, se sobrepone a él un poder supremo cuya hegemonía participa en el núcleo mismo de la medicina y los sistemas de salud, disponen los puentes de comunicación con otras estructuras externas. Los trabajadores de la salud mental constituyen una pieza inestimable en este proceso al intervenir como actores en la implementación de cualquier tipo de programa, la atenuante radica en su politización y los vínculos permanentes con otras instancias igualmente poderosas obstaculizan el saneamiento y la transforman en una fortaleza hermética.

Hoy en día, se cuenta con un importante número de estudios que abordan no sólo aspectos teóricos sino de índole operativa aunque muchos de éstos en otros idiomas, ofrecen la posibilidad de enriquecer los márgenes de acción. En el anhelo de renovamiento institucional subyacen evasivas de carácter jurídico y financiero derivadas de ajustes en el gasto público, y la pauta es semejante en los últimos diez años, es decir, el futuro no es alentador. La alternativa a mediano plazo en este contexto es la organización social traducida en la apología de los derechos humanos, con particular interés en los involucrados como son la familia, los operadores (médicos y enfermeras) y los trabajadores administrativos.

---

Un indicio de esta insuficiencia lo constatan la complicidad entre el personal subordinado y las autoridades al negarse a proporcionar información básica actual sobre la vida en el interior del hospital. El caso Fray Bernardino Alvarez no fue la excepción, aunque se aclaró el sondeo sería utilizado con fines estrictamente académicos; a cambio se obtuvo la careta del silencio y el disimulo para tratar de encubrir la realidad. Eric Rosenthal, director de la organización no gubernamental con sede en Washington "Mental Disability Rights International" sentenció a México como el peor del mundo por las condiciones degradantes e inhumanas que sufren los enfermos en los centros psiquiátricos.

La batalla constante para mantenerse con vida está íntimamente ligada con el entorno. Un individuo (hombre y mujer) figura una labor homeostática proclive a la gratificación que por sí misma representa la salud; pese a ello, la influencia de factores externos lesionan su integridad y capacidad de apropiarse del remanente y desecharlo. Las cifras de epidemiología psiquiátrica exhiben la cuota deficitaria transmutada en una carestía emocional de dimensiones colectivas. Hasta ahora, la sociedad certifica la insuficiente infraestructura suministrada por el Estado al organizarse en grupos de autoayuda y asociaciones civiles.

Por supuesto, dichas disposiciones gubernamentales sólo subsanan de forma parcial los efectos perniciosos y, en ocasiones, irreversibles en la salud mental; esto ilustra la tendencia constante en los índices de alcoholismo, drogadicción, actos delictivos, tabaquismo y violencia intrafamiliar sin el menoscabo de otros dilemas como el desempleo, la desnutrición y la escasez de vivienda que permanecen y arriban en formas de vida usuales. La falta de cultura favorece su diseminación, pues aún persiste la suposición de censurar a quien acude con los profesionales psiquiatras y psicólogos; la rehabilitación en este contexto se torna mucho más confusa y en desánimo los esfuerzos de luchadores sociales convencidos de contribuir en el desarrollo de resoluciones viables.

De ninguna manera se pretendió formular crítica alguna en el aspecto teórico de la psiquiatría, sin embargo, fue necesario servirse de ella cuando se introduce en otros ámbitos y, en especial, el administrativo; si bien, el cosmos de esta ciencia es multidisciplinario tiene particular importancia todo lo relacionado con los tratamientos de recuperación, los cuales están circunscritos a los protocolos que cuenten con autorización previa. Esto pone de relieve la incapacidad del paciente y sus familiares para valorar si los procedimientos son obsoletos e inadecuados; la presencia del médico es un símbolo omnipotente y ajeno a cualquier impugnación real.

---

El universo operativo del hospital psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez” contiene distintivos comunes a la caja negra por la imposibilidad de descifrar la veracidad de la arenga oficial. Además, emprender una investigación sustentada con un estudio de caso, requiere de un doble esfuerzo, pues, por un lado, la dificultad para reunir el material bibliográfico necesario implicó gastos más allá de lo previsto, y por otro, tal vez lo más complicado, persuadir a quienes están involucrados en la problemática objeto de estudio a contribuir con su experiencia sin que éstos vean perjudicados sus intereses o, simplemente, aminorar su desconfianza producto de una atmósfera violenta y llena de incertidumbre característica de la Ciudad de México.

A primera vista, las condiciones del inmueble son aceptables y los métodos terapéuticos están lejos de semejarse al estilo medieval, según declararon los médicos y enfermeras quienes muy amables compartieron su óptica del fenómeno. La información cuantitativa denota una calidad elevada en los servicios proporcionados hasta 1998, entonces porqué la negativa del Dr. López Butrón, director del hospital, para colaborar en el estudio, fueron varias las ocasiones en rehusarse si quiera a contestar una llamada telefónica; quién mejor que esta autoridad dispone de información reciente para desmentir, si fuera el caso, las afirmaciones hechas por los críticos en la materia, y en particular, lo referente a su radio de acción. Es lamentable, todavía advertir la naturaleza de un advenedizo como servidor público.

Por tal razón, no es pertinente hacer uso del material documental como único sustento para comprobar las hipótesis del proyecto y con la seriedad obligada; al considerar las reservas del caso, es preciso inferir que en México la cultura en el cuidado de la salud mental es insuficiente y su valor se subestima por el menoscabo histórico-social sistemático cuyo orden económico favorece, además esto explica la posición privilegiada que hoy ocupan las unidades administrativas comisionadas para tal propósito. Como suele ocurrir, los titulares tienen en puerta la instrumentación de un nuevo modelo de hospital el cual operaría con un promedio de 35 a 40 pacientes, amplios espacios y áreas verdes sin prescindir, por supuesto, del internamiento permanente.

En realidad, el beneficio sólo lo perciben unos cuantos y esos no son los pacientes, pues detrás de tan novedosa propuesta se esconde la presunción; o acaso se ignora un hecho, hace más de 25 años la Secretaría de Salud opera con sólo tres hospitales psiquiátricos en el Distrito Federal y hasta 1994 tres CECOSAM teniendo bajo su responsabilidad cerca de 32 millones de usuarios con muy diversas necesidades, y es de las instancias con menor asignación presupuestal. El desempeño de las autoridades pone de manifiesto un provecho supeditado a las categorías administrativas con atribuciones incluso de carácter político.

---

La confección de un modelo propositivo lleva implícitos los puntos más vulnerables de una determinada problemática; como se advirtió fueron múltiples las limitantes para detectar las omisiones en las que incurren de forma sistemática los servidores públicos de la psiquiatría. En efecto, es imperativa la necesidad de implementar mecanismos de control, seguimiento y evaluación del trabajo de quienes prestan sus servicios técnicos y profesionales dentro de las unidades de atención, según los estudios, son un elemento prescindible en el proceso de rehabilitación por el contacto directo con el enfermo. Sin embargo, la apatía e insensibilidad del personal médico y administrativo obedecen a una forma de vida operante trasladada del exterior al hospital y viceversa.

La conveniencia de diseñar programas innovadores que en su ejecución diluciden un alto sentido de responsabilidad social debe contemplar, según los expertos, la atención en servicios de salud mental en centros de salud; atención en servicios de psiquiatría de hospitales generales; la atención en hospitales psiquiátricos; en unidades intermedias; la enseñanza y capacitación del personal; la prevención y rehabilitación; el seguimiento cauteloso de la reincorporación y reingreso del paciente, y el apoyo a la enseñanza e investigación. Asimismo, la introducción de reformas a las disposiciones jurídicas existentes cuya severidad no den pauta a los abusos de que son objeto los enfermos mentales.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) Arnaiz Amigo, Aurora. Estructura del Estado. Editorial Porrúa, México, 1979
- 2) Basaglia, Franco, compilación. Razón, locura y sociedad. Editorial Siglo XXI, México, 1989
- 3) Bastide, Roger. Sociología de las enfermedades mentales. Editorial Siglo XXI, México, 1979
- 4) Bioética y Derechos Humanos. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. Serie E:Varios, núm. 52, México, 1992
- 5) Bobbio, Norberto. Estado, gobierno y sociedad. Editorial FCE, México, 1992
- 6) Burgoa, Ignacio. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, México, 1984
- 7) Campuzano Paniagua, Gabriel. Empresas Públicas. Editorial UNAM, México, 1990
- 8) Carrillo Landeros, Ramiro. Metodología y Administración. Editorial Limusa, México, 1989
- 9) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, México, 1998
- 10) De la Cueva, Mario. La idea del Estado. Editorial FCE, México, 1994
- 11) De la Fuente, Ramón. Salud mental en México. Editorial FCE, México, 1997
- 12) Deutsch, Karl W. Política y Gobierno. Editorial FCE, México, 1988
- 13) Diccionario de Ciencia Política. Editorial Porrúa, México, 1985
- 14) Dieterich, Heinz. Nueva guía para la investigación científica. Editorial Ariel, México, 1999
- 15) Doring, Ma. Teresa. "La calidad política de la práctica psiquiátrica y sus consecuencias en el tratamiento terapéutico". Psiquiatría, política y derechos humanos. Editorial Plaza y Valdés-UAM Xochimilco, México, 1987
- 16) Duverger, Maurice. Introducción a la política. Editorial FCE, México, 1987
- 17) Easton, David. Esquema para el análisis. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1992
- 18) Enfermos Mentales e Inimputables. Documentos Nacionales e Internacionales. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1995
- 19) Engels, F. El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Editorial Progreso, Moscú, 1978
- 20) Flores Caballero, Romeo. Administración y política en la historia de México. Editorial INAP-FCE. México, 1987
- 21) Foucalt, Michel. El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica. Editorial Siglo XXI, México, 1989
- 22) Foucalt, Michel. Vigilar y castigar. Editorial Siglo XXI, México, 1995
- 23) Fraga, Gabino. Derecho Administrativo. Editorial Porrúa, México, 1992
- 24) Fromm, Erich. El miedo a la libertad. Editorial Paidós, México, 1995

- 
- 25) Frosini, Vittorio. Derechos Humanos y Bioética. Editorial Temis, Colombia, 1997
  - 26) García Aurelio. Ciencia del Estado. Editorial Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1979
  - 27) García-Ripoll Montijano, Martín. La protección civil del enfermo mental No incapacitado. Editorial Barcelona, Barcelona, 1992
  - 28) Garza Walliser, María Alejandra de la. Enfermedad mental y práctica psiquiátrica en México. Editorial UNAM, México, 1983.
  - 29) Gervasio Paz, Juan y Galende, Emilio. Psiquiatría y Sociedad. Editorial Granica, Argentina, 1975
  - 30) Goffman, Ervin. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1976
  - 31) Gómez Jara, Francisco. Sociología. Editorial Porrúa, México, 1996
  - 32) Gómez Jara, Francisco. Alternativas a la psiquiatría y a la psicología social. Editorial Fontamara, S.A., México, 1981
  - 33) Guattari, Felix. Intervención institucional. Folios, México, 1991
  - 34) Guillén Rodríguez, Diana Lucrecia. La institución psiquiátrica como aparato represivo de control y marginación social. Editorial UNAM, México, 1982
  - 35) Heller, Herman. Teoría del Estado. Editorial FCE, México, 1988
  - 36) Henry A., Giroux. La Universidad y la sociedad. Lecturas Básicas II. Editorial UAM-Xochimilco, México, 1991
  - 37) Jellinek, George. Compendio de la teoría general del Estado. Editorial FCE, México, 1980
  - 38) Jervis, Giovanni. Manual crítico de psiquiatría. Editorial Anagrama, Barcelona, 1977
  - 39) Johnson, Kast y Rosenzweig. Teoría, integración y administración de sistemas. Editorial Limusa, México, 1990
  - 40) Kaplan, Marcos. Estado y sociedad. Editorial UNAM, México, 1991
  - 41) Kelsen, Hans. Teoría General del Estado. Editorial FCE, México, 1986
  - 42) Levinson, Daniel J. y Gallagher, Eugene B. Sociología del enfermo mental. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1971
  - 43) Ley General de Salud. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, México, 2001
  - 44) Lira Elizabeth, et, all. Psicoterapia y represión política. Editorial Siglo XXI, México, 1984
  - 45) Maquiavelo, Nicolás. El Príncipe. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba
  - 46) Marcos, Sylvia. Antipsiquiatría y política. Editorial Extemporáneos, México, 1984
  - 47) Marcos, Sylvia. Manicomios y Prisiones. Editorial Red Ediciones, México, 1983
  - 48) Merani, Alberto L. Diccionario de Psicología. Editorial Grijalbo, México, 1976
  - 49) Ohansen, J.O. Introducción a la teoría general de sistemas. Editorial México, 1983
-

- 
- 50) Ortiz Wadgyamar, Arturo. El fracaso neoliberal en México. Editorial Nuestro Tiempo, México, 1998
  - 51) Pichargo Pagaza, Ignacio. Introducción a la Administración Pública. Editorial INAP, México, 1991
  - 52) Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000. Secretaría de Gobernación. México, 1994
  - 53) Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006. Secretaría de Gobernación. México, 2000
  - 54) Puga, Cristina. México: los empresarios y el poder. Editorial UNAM-Porrúa, México, 1992
  - 55) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, México, 2001
  - 56) Sabine H, George. Historia de la teoría política. Editorial FCE, México, 1994
  - 57) Scherer Ibarra, María. "Miseria y abandono y derechos humanos conculcados, en los hospitales psiquiátricos". Proceso. No. 1213, 30 de enero, 2000, México
  - 58) Serra Rojas, Andrés. Teoría del Estado. Editorial Porrúa. México, 1993
  - 59) Serra Rojas, Andrés. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, México, 1984
  - 60) Sisti, Elvio. "Salud mental de base". Estructura y procesos, 25. Editorial. Universidad Centroamericana José Simón Cañas, San Salvador, 1995
  - 61) Szasz, Thomas. Ideología y Enfermedad Mental. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1976
  - 62) Tena Ramírez, Felipe. Derecho Constitucional Mexicano. Editorial Porrúa, México, 1984
  - 63) Uvalle Berrones, Ricardo. El Gobierno en acción. Editorial FCE, México, 1984
  - 64) Uvalle Berrones, Ricardo. La calidad de la administración pública moderna. Editorial FCE, México
  - 65) Uvalle Berrones, Ricardo. La formación de la administración pública capitalista, diferencias entre la administración pública y la administración privada. Editorial UNAM, México, 1994
  - 66) Valdés Olmedo, Cuauhtémoc y coautores. México: Perfiles de la Salud hacia el año. Editorial. Fundación Mexicana para la salud. México
  - 67) Velasco Fernández, Rafael. Salud mental, enfermedad mental, y alcoholismo, conceptos básicos. Editorial ANUIES, México, 1985
  - 68) Weber, Max. Economía y sociedad. Editorial FCE, México, 1986
  - 69) Wolff, Werner. Introducción a la psicología. Editorial FCE, México, 1981