

# LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES A LA LUZ DE LA SALUD PÚBLICA, LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DISCAPACIDAD

CARLOS CAMPILLO

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se propone un marco teórico de referencia para ordenar y entender los principales enfoques de los distintos actores sociales ante las personas con trastornos psiquiátricos. Estos enfoques que, rescatando las tesis de Thomas Kuhn (1922-1996), se entienden aquí como paradigmas son los siguientes: 1) el de la salud pública, 2) el de los derechos humanos y 3) el de la discapacidad. Cada uno de ellos ha hecho aportaciones significativas al tema, pero muchas veces sin comprender ni incorporar los aciertos de los otros. A continuación, se describen los marcos conceptuales de cada paradigma, se hace un esbozo de su historia, se resumen sus prioridades, se señalan las discrepancias entre ellos y se ofrece una alternativa para acercar sus perspectivas y unir sus esfuerzos en beneficio del sector de la población que nos atañe.

## I

Debido a la indiferencia de la sociedad y de las autoridades, un grave problema de salud pública en México y en otras partes del mundo es el abandono de las personas con trastornos mentales, pese a que éstas constituyen uno de los grupos más vulnerables y necesitados de ayuda y protección. Durante años han sido marginados y discriminados,

de ahí que algunos expertos afirmen que son invisibles; para fines prácticos, no existen, pues nadie repara en ellos. En nuestro país, menos de 20% recibe el tratamiento adecuado, y a los más graves se les niega incluso el derecho a vivir en comunidad. Así, en los hospitales psiquiátricos 4500 personas viven hoy recluidas, la mayor parte en muy malas condiciones. Los recursos para atenderlas son insuficientes, ya que la Secretaría de Salud (SS) destina, de su ya exiguo presupuesto, sólo 2% a la salud mental, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 10%.

Esta situación no es nueva. Se conoce y se discute desde hace por lo menos veinte años y, aun cuando el sentir general es que debe remediarse, hasta ahora no ha pasado de los señalamientos críticos y de las buenas intenciones, sin que éstos se hayan traducido en acciones significativas. ¿Por qué la indiferencia y la parálisis de las autoridades y de la sociedad?

## II

En términos generales, y a riesgo de parecer demasiado esquemático, la respuesta podría resumirse en dos aspectos básicos: el práctico u operativo y el teórico o conceptual. En cuanto al primero, hay que decir que se trata de una tarea compleja que bien merece el calificativo de *titánica*. Exige esfuerzo y voluntad políticas; un presupuesto propio, cuantioso y difícil de reunir; a la vez que campañas intensivas de educación entre diversos actores sociales (sindicatos, trabajadores y profesionales de la salud mental) para que se sumen a ella, en lugar de oponerse, como ha sucedido en el pasado. El aspecto operativo de la atención a los enfermos mentales requiere acciones transversales que involucran a varias dependencias oficiales, no sólo a la SS. Esto implica, por ende, coordinación y liderazgo en el más alto nivel gubernamental.

Para conseguirlo es menester que las personas con trastornos psiquiátricos despierten la atención de la sociedad y de la opinión pública, con objeto de convencer a las autoridades para que actúen. Es una regla no escrita que ha dado buenos resultados en los países que han

logrado avances en este rubro. En México, un ejemplo son las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), quienes gracias a su organización y movilización han conseguido que el gobierno las apoye, entre otras cosas, con la adquisición de medicamentos.

Sin embargo, las condiciones de las personas con trastornos psiquiátricos difieren mucho de las de aquéllas con VIH. Los enfermos mentales no suelen estar posibilitados para velar por sus intereses, como sí pueden hacerlo los seropositivos. Dada la naturaleza misma de su padecimiento, algunos pacientes psiquiátricos carecen de una capacidad de acción concertada y sostenida, y otros más, que sí la tienen, se ven inhibidos por los prejuicios sociales que siguen existiendo sobre su condición. Si bien muchos otros grupos con padecimientos antes estigmatizados —como el cáncer de mama, la hepatitis C y el VIH— han superado las presiones y los tabúes sociales para hablar abiertamente de sus necesidades y derechos, en la actualidad, la mayor parte de la gente con trastornos psiquiátricos se resiste a hablar de ellos y a aceptarlos incluso ante sus propios familiares. Empiezan a existir, sin duda, unas cuantas agrupaciones, pero son incipientes y todavía carecen de la fuerza necesaria. Por lo demás, hay también organizaciones de familiares y amigos de pacientes psiquiátricos, pero éstas más bien suelen buscar comodidad y facilidades para atender a sus enfermos (medicinas baratas, lugares de asilo, etcétera) en lugar de atender sus necesidades e inquietudes más profundas.

En vista de esta situación, la voz y la gestión las ha asumido una amplia variedad de actores sociales. Entre ellos figuran profesionales expertos en el tema y procedentes de diversas disciplinas, así como activistas con diferentes trayectorias y un legítimo interés en ayudar y aportar soluciones. No obstante, pese a tantas voluntades, éstas no han conseguido que la autoridad o la sociedad se unan activamente a su causa. Valdría la pena preguntarse por qué.

### III

La respuesta, a mi juicio, radica en lo que considero el aspecto teórico conceptual del problema, el cual puede resumirse en lo que he identificado como los tres enfoques o paradigmas dominantes en materia de atención a las personas con trastornos mentales: 1) el de la salud pública, 2) el de los derechos humanos y 3) el de la discapacidad. Mi planteamiento y clasificación se inspiran, desde luego, en la interpretación de Thomas Kuhn sobre la estructura de las revoluciones científicas. Para él, éstas obedecen a cambios significativos en el enfoque o perspectiva que se tiene de un fenómeno específico. Observar un problema desde un ángulo diferente permite descubrir aspectos que resultan invisibles de otra manera. Si bien este cambio de ángulo crea la ilusión de que se está ante un fenómeno de otra naturaleza, la verdad es que se trata del mismo. De acuerdo con Kuhn, mediante esos cambios de enfoque el conocimiento en general y la ciencia en particular avanzan.

En el caso que nos ocupa contamos con los tres paradigmas ya mencionados, pero lejos de enriquecer el conocimiento y mejorar la situación de los pacientes psiquiátricos, los tres enfoques tienden a enfrentarse y a competir entre sí, lo que ha contribuido en gran medida a confundir a las autoridades y, desde luego, a la sociedad. En lugar de un concierto de voces armónicas que inspiren confianza y sirvan de guía para la acción puntual, más bien parece haber gritos y susurros aislados y discrepantes, que hasta ahora han impedido la sinergia que sería de esperarse de los numerosos actores involucrados.

Detengámonos un poco en cada uno de los paradigmas a los que me he referido, en sus posturas, estrategias y prioridades.

### IV

El paradigma de la salud pública es, históricamente, el más antiguo de los tres: surgió a raíz de la Segunda Guerra Mundial. Este paradigma despojó las enfermedades mentales del aire enigmá-

tico y mágico que tuvieron durante siglos, y empezó a abordarlas como cualquier otro padecimiento físico, es decir, susceptible de identificación diagnóstica, análisis epidemiológicos y programas de atención.

El modelo teórico del que se nutre este paradigma es la concepción médica de la enfermedad, que la concibe como un proceso mórbido con bases biológicas, que se manifiesta mediante un conjunto de síntomas y signos cuya evolución o historia natural permite formular un pronóstico.

El modelo médico de enfermedad se utiliza desde fines del siglo XIX en el quehacer diario de los clínicos, pero su empleo en el ámbito de la salud pública, sobre todo en lo tocante a los trastornos psiquiátricos, es más reciente, como ya hemos dicho. Gracias a ese modelo, ahora se conocen las cifras de prevalencia de las enfermedades mentales y es posible diseñar programas de prevención, atención y asistencia para las personas que las padecen. Sabemos, por ejemplo, que seis de cada veinte mexicanos presentan trastornos de esta índole al menos una vez en la vida; tres de cada veinte los han presentado en los últimos doce meses, y uno de cada veinte, en los últimos treinta días. Sabemos, asimismo, que la incidencia de estos padecimientos supera la de las neoplasias y los males cardiovasculares, y que se trata, por ende, de los que más años de vida saludable le cuestan a la sociedad.

El paradigma de la salud pública ha demostrado, entre otras cosas, que, pese a ser tan onerosas socialmente y a que sus tratamientos son eficaces, las enfermedades psiquiátricas no son atendidas como se debería. En nuestro país, menos de 30% de estos enfermos tiene la oportunidad de recibir un tratamiento adecuado y, en general, transcurre un promedio de doce años entre el inicio de los síntomas y la atención médica adecuada.

Este paradigma, suscrito por médicos en general, psiquiatras en particular y por otros profesionales de la salud, hasta ahora no ha sido capaz de influir en las políticas públicas. Las líneas de acción que ha trazado escasamente se han tomado en cuenta. Además, no ha logrado sacudirse del todo la sombra del hospital psiquiátrico tradicional. Éste había sido la alternativa más socorrida para el manejo de

los pacientes, en una época en que los psicofármacos prácticamente no existían y la superstición y el temor rodeaban casi cualquier manifestación mental considerada patológica; de ahí la supuesta necesidad de segregar a quienes las presentaban en sitios enteramente dedicados a ellos. Pese a que las perspectivas sanitarias más avanzadas les restan protagonismo a esas instituciones, con frecuencia el paradigma que nos ocupa es acusado de querer “psiquiatrizar” y “medicalizar” condiciones que para muchos ni siquiera pueden calificarse de enfermedades. De ese modo, es rechazado de manera creciente por los abanderados de otras concepciones.

## V

El segundo paradigma que quiero abordar es el de los derechos humanos, respaldado por la acción de juristas, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales y activistas de diverso cuño incorporados a estas filas. Este paradigma data del año 1990, cuando se emitió la Declaración de Caracas. Ésta fue elaborada y firmada en la ciudad del mismo nombre, durante una reunión convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dependiente de la OMS. En dicha reunión se reconoció oficialmente, por primera vez en la historia, la necesidad de reestructurar la atención psiquiátrica en la región, dando prioridad al papel de los centros comunitarios y al primer contacto médico, y mediante la promoción de cambios en las legislaciones locales para que las personas con esta clase de trastornos reciban siempre un trato digno y respetuoso de sus derechos. La Declaración de Caracas fue avalada por casi todos los países participantes, México entre ellos, y acogida de inmediato por la propia Organización de las Naciones Unidas (ONU) como fuente de inspiración universal. Constituyó un parteaguas en tanto que introdujo un nuevo paradigma en torno al tema. Sin embargo, pese a la adhesión y el entusiasmo mayoritarios, pronto empezaron los conflictos.

En el caso específico de México, la enérgica reacción vino por parte del personal de los hospitales psiquiátricos, quienes con el nuevo enfoque vieron amenazados su lugar y sus funciones, lo que es

hasta ahora uno de los principales obstáculos para hacer realidad la Declaración de Caracas. La postura de este sector sanitario, reforzada, desde luego, por la ignorancia y la indiferencia generalizadas sobre el tema, es poco defendible. Se ha argumentado y demostrado sobradamente la ineficiencia de los hospitales psiquiátricos en materia de atención a los enfermos. Las colas de gente a sus puertas, a la espera de admisión, no hablan precisamente de las bondades de esos hospitales, sino de la total falta de alternativas para la población.

Uno de los aspectos esenciales del paradigma de los derechos humanos fue que, además de cuestionar la noción de enfermedad aplicada a esta clase de pacientes, puso el dedo en la llaga de los hospitales psiquiátricos al abrazar los principios de la Declaración de Caracas y al constituirse en agrupaciones diversas y organizaciones no gubernamentales (ONG) en varias partes del mundo. Su presencia en distintos foros internacionales tuvo cada vez mayor resonancia y, en el caso de México, llegó a representar una presión fuerte para el gobierno federal. Las denuncias de negligencia, maltrato y abusos cometidos en esos hospitales y comprobados en su momento por la propia OPS consiguieron al fin modificaciones favorables en materia de legislación, en el mejoramiento de instalaciones, sobre todo federales, y en nuevos programas de atención apegados a la Declaración de Caracas. A la larga, sin embargo, no podemos soslayar que en muchos sectores persiste la idea de que los hospitales psiquiátricos no pueden ni deben desaparecer, postura que no sólo entra en pugna con este paradigma, sino que sigue ejerciendo peso en el diseño de las políticas públicas.

## VI

En el paradigma de los derechos humanos, el programa más visible es el llamado Modelo Hidalgo, surgido como iniciativa de la sociedad civil al final de la década de los noventa y así denominado porque fue en dicha entidad federativa donde inicialmente se puso en marcha.

Este modelo fue el primero en adoptar la Declaración de Caracas y en sus comienzos se alió con la OPS, de la que más tarde se distanciaría abruptamente. En un momento dado resultó clave para la transformación de algunos hospitales psiquiátricos, la clausura de otros y para el diseño de una norma legislativa sobre la atención de las personas con padecimientos de esta índole desde la perspectiva de su dignidad y sus derechos.

Pese a su buen comienzo, el Modelo Hidalgo pronto se desvirtuó. Al convertirse en un proyecto medio gubernamental, medio oficial, fue perdiendo identidad y fuerza. Desde hace años, este modelo sobrevive inserto en la estructura del sector salud y su discurso se ha convertido más bien en un ejercicio retórico que ilustra las contradicciones que lo marcan: oscila a conveniencia entre el apoyo a las políticas públicas y la crítica feroz a éstas. Aislado de todos los sectores preocupados e involucrados en el tema, intransigente con cualquier postura que no sea la propia y francamente hostil al concepto médico de enfermedad, durante los últimos doce años este modelo ha sido un obstáculo para la transformación de la atención a las personas con trastornos mentales. No ha logrado crear consensos ni alianzas para llevar a cabo sus planes de acción, y se opone tanto al paradigma de la salud pública como al paradigma de la discapacidad, por considerar que éste no respeta la dignidad de los enfermos.

## VII

El tercer paradigma en torno al manejo de las personas con trastornos psiquiátricos considera a éstas desde la óptica de la discapacidad. A fines de 2006, gracias a la visión y gestión del mexicano Gilberto Rincón Gallardo, la ONU firmó en Nueva York el acuerdo llamado Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los principios de esa convención histórica, que entraron en vigor en 2008 y que fueron elaborados no sólo por organismos interesados, sino también por personas con discapacidad, señalan textualmente que ésta incluye a personas con “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales” (artículo 1.º). En este sentido,



no sólo consideran y acogen a los pacientes psiquiátricos, sino que condenan enfáticamente la marginación de la que son objeto, al no poder participar de manera plena y efectiva en la vida social y hallarse en franca desventaja con respecto al resto de la población. Al poner el énfasis en el mal funcionamiento de la sociedad, y no en las supuestas limitaciones propias de la discapacidad, este paradigma deposita en la sociedad la responsabilidad de la solución y propugna la modificación de estructuras, hábitos y actitudes colectivas que abarcan prácticamente todos los ámbitos de la vida.

No fue sino a raíz de este nuevo paradigma —y del peso que ha ejercido sobre las sociedades y los gobiernos— cuando en los edificios, los transportes, los comercios y los centros laborales y recreativos empezaron a proliferar las rampas para sillas de ruedas, los letreros en braille, los semáforos con señales sonoras, los elevadores y salvaescaleras, etcétera. Más importante aún es la presencia creciente de personas con discapacidad en empleos públicos y privados que antes les eran inaccesibles.

La fuerza de la convención de la ONU consiste en su carácter vinculante, es decir, en la obligatoriedad de su cumplimiento por parte de todos los países firmantes (a la fecha más de cien), pero también en el estricto monitoreo que se lleva a cabo mediante los informes bianuales que deben rendir los gobiernos a la ONU sobre los avances alcanzados y a través de la participación de la sociedad civil y de las ONG que hacen lo propio. Fue en este marco normativo que en 2014 varias ONG denunciaron ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) las deplorables condiciones de los pacientes en los hospitales psiquiátricos mexicanos. Si bien el gobierno de México se comprometió entonces a tomar medidas al respecto, hasta la fecha no se ha hecho nada sustancial.

## VIII

Como hemos visto, en nuestro país la atención y el trato a las personas con trastornos psiquiátricos sigue siendo una asignatura pendiente. La razón principal radica en la incapacidad de los actores

sociales involucrados para traducir en una perspectiva integradora los aciertos de los paradigmas que cada cual sostiene y que no tienen por qué ser excluyentes. Sólo de ese modo será posible que ejerzan el peso y la influencia necesarios para despertar el interés y el compromiso de las autoridades y de la sociedad, motivándolas a actuar. Enviar mensajes contradictorios y poco constructivos sobre lo que requieren los pacientes y disputarse el protagonismo en un escenario urgente de consensos no han hecho sino posponer la situación de un amplio sector de la población que necesita alternativas prácticas de atención y tratamiento, así como el respeto a sus derechos y dignidad. El esquema de los paradigmas aquí propuesto busca ser una herramienta para analizar las posturas hasta ahora en pugna y para intentar armonizarlas en una acción sostenida en beneficio de quienes motivan sus afanes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Disability Rights International y Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (CMDPDH), *Abandoned & Disappeared: Mexico's Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities*, Disability Rights International, 2010. Disponible en <http://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Abandoned-Disappeared-web.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, 2006. Disponible en <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/convention.html>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en fácil lectura*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Grupo Diles - Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 2013. Disponible en [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion\\_onu\\_if.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/convencion_onu_if.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Organización Mundial de la Salud (OMS), *Declaración de Caracas*, Caracas, 1990. Disponible en [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion\\_de\\_Caracas.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud, *Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana*, México, 2004. Disponible en [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=680-evaluacion-de-servicios-de-salud-mental-en-la-republica-mexicana-2&category\\_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=680-evaluacion-de-servicios-de-salud-mental-en-la-republica-mexicana-2&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493).

*The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Disponible en <http://www.who.int/whr/2001/en/>.