

parando sus graduaciones en los siguientes grandes capítulos:

1. Medidas educacionales y de prevención de la delincuencia de enfermos mentales.

2. Genética y padecimientos mentales con perspectivas criminológicas.

3. Aspectos asistenciales y administrativos del enfermo mental.

4. Problemas sociológicos.

5. Problemas correlacionados con el Código Civil.

6. Aspectos supeditados al Código Penal.

7. Situación de toxicomanías de todas clases, especialmente alcoholismo.

Por estas razones, sin pretender abarcar en este simposio todos los aspectos enumerados y sin agotar cada ponente los que teóricamente podrían corresponderle, mencionamos en forma tentativa, los criterios y soluciones parciales que pueden contribuir a la clasificación modernizada, y más adelante, a una legislación referente a este importante conjunto de problemas.

II

ASPECTOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS¹

DR. ALFONSO MILLÁN²

EL DESARROLLO y los progresos crecientes de la psiquiatría contemporánea, así como los nuevos conceptos de salud en general, y de salud mental en particular, han repercutido de manera considerable sobre las necesidades asistenciales y las medidas administrativas útiles para satisfacer las necesidades de los enfermos mentales. Esta crisis de crecimiento de la psiquiatría y de la asistencia psiquiátrica no es particular a México, sino que se presenta en todo el mundo, aunque cada

país, como es natural, ofrece matices y necesidades particulares.

Por lo que respecta a la noción de salud mental, no sólo no es mera ausencia de enfermedad, sino pleno goce y desarrollo de todas las potencialidades del hombre. Sus perturbaciones no son exclusivamente de la conducta, de los sentimientos o del pensamiento (enfermos psicóticos) sino que se expresan también por medio de sintomatología funcional o corporal. Para el enfermo psicótico tradicional, motivo clásico de estudio del psiquiatra, se establecieron los llamados entonces manicomios, cuya función esencial era proteger a la so-

¹ Presentado en el simposio sobre "Legislación referente a enfermos mentales", en la sesión ordinaria del 22 de octubre de 1969.

² Académico titular.

ciudad de enfermos peligrosos, así como dar asilo a pacientes crónicos e incurables. Para algunos tipos de estos enfermos, y para los llamados neuróticos (angustiados, deprimidos, fóbicos, obsesivos, etc.) la actual posibilidad de comprenderlos mejor, de tratarlos por diversos tipos de psicoterapia, individual o de grupo, superficial o analítica profunda, así como el uso de nuevos medicamentos, etc., han permitido establecer tipos de asistencia diferentes, no necesariamente hospitalarios, sino consulta externa, hospitales de día o de noche, centros de salud, etc. Para otros enfermos, cuya sintomatología es de preferencia corporal, pero es la expresión de conflictos emocionales, tales como impotentes sexuales, frígidas, o bien ulcerosos pépticos, colíticos y otros de aparato digestivo; asmáticos, cardiopatas, hipertensos, enfermos con problemas de piel; en suma, los mal llamados enfermos psicósomáticos, la asistencia psiquiátrica pone a su disposición, y a disposición del médico internista o especialista tratante, otros recursos asistenciales, psicoterápicos y/o medicamentosos, accesibles en la consulta externa o en los hospitales generales. Finalmente, los mismos enfermos mentales clásicos, psicóticos (motivo esencial de atención para el psiquiatra), no pueden ya ser atendidos en el tipo de manicomio-asilo, y los hospitales psiquiátricos modernos, se dividen a su vez en hospitales para enfermos de primera vez, que a veces son realmente enfermos agudos, enfermos crónicos que requieren más bien de granjas, instalaciones camppestres; o enfermos crónicos o incurables peligrosos, para los cuales hay que

proporcionar asistencia psiquiátrica y medidas de seguridad, sobre todo en los casos de enfermos mentales que han cometido algún delito. Pero en todos los hospitales psiquiátricos modernos, la tendencia es a la mayor liberalización, hospitales de tipo abierto, sin las medidas restrictivas antiguas, con supresión máxima de medios de contención, de camisas de fuerza, etc., y con un clima de creatividad, terapia ocupacional, terapia artística, deportes, etc., que complementan de manera fundamental los efectos de las terapias, sean somáticas, con las nuevas drogas o con el uso, que tiende a desaparecer más y más, de choques insulínicos, eléctricos, etc.

Por otra parte, el enfermo de cualquiera de estos tipos, puede ser de edades diferentes, de donde surge la necesidad de enfatizar aspectos de asistencia psiquiátrica para niños y para personas de edad avanzada, aparte de los adultos; y finalmente, obtenida la rehabilitación, la curación, o la remisión clínica, los enfermos han de seguir por algún tiempo bajo una cierta vigilancia y asistencia médicas, que requieren otro tipo de instituciones y medios apropiados, establecimientos de post-cura, de rehabilitación profesional y/o vocacional, etc.

Finalmente, la prevención de enfermedades mentales, la profilaxia de trastornos de personalidad, el evitar los hijos con deficiencias mentales, el combatir el alcoholismo, la epilepsia, el suicidio, y aun la delincuencia y la prostitución, son otras tantas tareas de higiene mental que van desde los campos médicos estrictos hasta medidas educativas, técnicas pedagógicas, la se-

lección y vocación de los maestros; los consejos y la orientación familiares, las relaciones padres-hijos, etc. y se pueden considerar hasta aspectos socioeconómicos y políticos de la vida de la comunidad.

De todo lo anterior, se desprende la necesidad de una verdadera política asistencial psiquiátrica sistemática, orgánica, que coordine todos esos niveles de asistencia, prevención, etc.; que impida la dispersión y organice los trabajos de las diversas instituciones, oficiales o privadas, dedicadas a dar atenciones a tan variados tipos de enfermos. Pienso que esta política, y su doctrina, aunque determinadas ya en nuestro país, no funcionan aún como sería de desearse, a pesar de los esfuerzos de autoridades y de médicos mexicanos. Por mucho tiempo se consideró al enfermo mental como simple incurable, peligroso y aun estorboso en la familia, a quien había que mantener alejado de la sociedad, a pretexto de protegerla y crecieron así los asilos, los manicomios, verdaderos antros de abandono y de explotación. Ahora, asistimos a una revolución en la psiquiatría que dispone cada vez de más y más recursos, cuyos porcentajes de curación, o de rentabilidad terapéutica, para emplear un término grato a los economistas, son perfectamente comparables a los de cualquiera otra especialidad y cuyos principios científicos incluyen no sólo aspectos biológicos tradicionales de la medicina orgánica, sino también aspectos psicológicos, sociológicos, económicos, antropológicos y hasta políticos y espirituales y son tan válidos como los de las demás ciencias. Pero aquellas

creencias sobre incurabilidad y peligrosidad persisten, y hay dificultades materiales y de otra índole, más serias que la resistencia a conceder a la psiquiatría ese tan amplio campo de acción.

En efecto, en México, de acuerdo con la "Primera Investigación de Enfermos Neurológicos y Psiquiátricos", realizada en 1960 por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se podía considerar que había 1.348,918 enfermos mentales, psicóticos y con trastornos de la personalidad. Con el simple aumento de la población, es legítimo suponer que esa cifra ha aumentado considerablemente para 1969. Por otra parte, según Cábildo, había en 1966, en toda la República, 279 psiquiatras y psicoanalistas (se supone que en 1969 hay 400); 321 psicólogos; 14 trabajadoras sociales psiquiátricas (39 en 1969); y 264 maestros especializados para niños débiles mentales. Esto da una idea de las grandes necesidades que padece México en lo referente a profesionales adecuados. Además, por la distribución de la población y de los profesionales, resulta que para el Distrito Federal hay un psiquiatra o psicoanalista, por cada 35,000 habitantes, y en el resto del país hay uno por cada 384,000 habitantes; y las deficiencias en camas de hospitales, centros de consulta, clínicas, etc. son similares. Por ejemplo, hay 21 servicios de higiene mental, y como debería haber al menos uno por cada 200,000 habitantes, necesitaríamos al menos 210, o sea diez veces más. Además, 16 son del D. F. y quedan 5 para el resto del país. En cuanto a camas, siempre según el mismo autor, y para 1966, había 8,235; lo que apenas representa la mi-

tad de las necesarias, ya que según cálculo conservador, se necesita una cama por cada 2,500 habitantes; además, la mayoría de las camas (del gobierno o de instituciones privadas) está en el D. F. No es de extrañar, así, que aun haya lugares de la República en que el enfermo mental tiene que estar en la cárcel, aunque no haya delinquido. Es obvio que la actitud de una sociedad respecto a sus débiles sociales, y aquí en particular a sus enfermos mentales, es un índice de la evolución y madurez de esa sociedad; pero no es el caso de extenderse ahora, en por qué en México sigue teniendo vigencia el dicho: "Me tiraste de a Lucas" para implicar "No me hiciste caso".

Se requiere, pues, incrementar las medidas asistenciales de todos los tipos mencionados, de manera orgánica, coherente, coordinada. Nuestras autoridades se esfuerzan, sobre todo en los últimos años, pero estamos aun muy atrasados.

Por lo que respecta a medidas administrativas para una Ley sobre Enfermos Mentales, sólo hay tiempo para indicar unas cuantas ideas generales: debería legislarse en México sobre Asistencia Pública, así como se ha legislado sobre Salubridad, trabajo, agrarismo, etc. Falta, pienso, un Código de Asistencia

Pública, que considere en su conjunto todos los servicios asistenciales a cargo de dependencias muy importantes como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el I.M.S.S., el I.S.S.S.T.E. y otros servicios de instituciones descentralizadas que no pertenecen a ninguna de las tres mencionadas; así como las instituciones privadas. En ese Código de Asistencia Pública debería existir un capítulo sobre Salud Mental, que reglamente las instituciones respectivas, establezca reglas para internamientos, voluntarios de preferencia y sólo obligados aquellos de peligrosidad comprobada, o de pérdida completa del juicio; normas para proteger la libertad, la dignidad y la salud de esos enfermos; pero sobre el principio de que sus problemas esenciales son médicos y no jurídicos; establecer procedimientos para evitar abusos y secuestros y para proteger los intereses económicos de los enfermos internados y otras medidas administrativas que no hay tiempo de exponer. Deberá también estimularse la preparación de profesionales especializados en todos los niveles; la periodicidad y amplitud de campañas de higiene mental, y de trabajos de profilaxia; investigación; y maneras de interesar a la comunidad en los amplios campos de la salud mental.