

III

PROBLEMAS SOCIOLOGICOS¹DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE²

LA LEGISLACIÓN referente a enfermos mentales, elaborada con el propósito de proteger a las personas afectadas y a las que las rodean, debe incluirse en el campo de la salud pública; "pues la salud mental de la familia constituye un conjunto que se desarticula en el momento en que se deteriora la de uno de sus miembros";¹ aún las alteraciones menores de la salud mental afectan directa o indirectamente a toda la población. Para ser útil y eficaz, necesitará estar comprendida en los programas de salud mental en forma congruente con los de conservación de ésta y los de prevención, epidemiología, investigación y asistencia para el tratamiento y rehabilitación del enfermo mental y, en general, de los trastornos psíquicos y psicosociales.

Los problemas sociológicos de la legislación citada, constituyen uno de los mejores ejemplos de las relaciones interdisciplinarias existentes entre la medicina y las ciencias sociales y, en el caso particular, de las jurídicas.

En esta exposición consideraremos brevemente tres componentes del pro-

blema: la sociedad, el hombre y la medicina social.

LA SOCIEDAD

Un elemento de organización y poder de la sociedad es la legislación y para que la ley sanitaria, civil y penal en sus disposiciones referentes a los desórdenes psíquicos sea humana y científica, deberá tener en cuenta, con la jurisprudencia, los progresos de la medicina y ciencias afines, la rapidez con la cual se modifican las posibilidades de diagnóstico, los recursos de tratamiento, de rehabilitación, de prevención y el movimiento y desarrollo de las estructuras sociales, a fin de evitar el que leyes que en un momento dado parecen justas, constituyan más tarde disposiciones obsoletas que impidan a los enfermos recibir los beneficios de los adelantos médicos de la psiquiatría, de la psicología, de la farmacología, de la neurología y de la sociología.

Sugiere estas consideraciones el hecho de que no sólo en México, sino en gran parte del mundo,² no se ha dado ni en la educación universitaria, ni en la administración pública un lugar de distinción y categoría a la preparación de abogados especialistas en legislación mé-

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

² Académico numerario.

dica, sanitaria y asistencial; carencia grave, particularmente en lo relativo a los trastornos del psiquismo.

El atraso es patente cuando el problema de la falta de salud mental es el más dramático en el mundo moderno, que ve en lugar de las epidemias de viruela, peste, cólera o tifo, brotes casi epidémicos de conducta antisocial o distinta de la usual en grupos importantes en la población. La sociedad casi tan ignorante hoy de la etiología, la epidemiología y la terapéutica de los trastornos psíquicos y psicosociales, como lo era al principio del siglo de la de las enfermedades transmisibles, procede frente a ellas nacional o internacionalmente, en forma similar a la que antes adoptaba. En medidas de pánico, se desmopolvan las cuarentenas armadas y los cordones sanitarios para detener a las substancias nocivas que substituyen en la imaginación a las ropas y objetos contaminados por medios pestilenciales o miasmáticos.

Se dejan a un lado elementos de investigación y estudio del difícil problema, desde los de muestreo y computación, hasta las técnicas de la investigación médica, psicológica y sociológica en búsqueda del conocimiento de las causas de los fenómenos patológicos.

Es universal la dificultad y la confusión en la materia. En el seminario celebrado en Londres en 1965 por la OMS; se informó que en Europa están internadas en los hospitales psiquiátricos, cerca de un millón y medio de personas y un número mucho mayor, están sometidas a tratamiento o lo necesitan. Se expresó ahí que las dificultades que se presentan en relación con

las enfermedades mentales radican en parte en que dichas afecciones se manifiestan no sólo con síntomas médicos, sino en todos los aspectos de la vida, en las relaciones con los familiares, compañeros de trabajo y la comunidad en conjunto.³

En México ofrece esperanza para elaborar la legislación referente a enfermos mentales, "una clara tendencia hacia la codificación, es decir, a la substitución de múltiples preceptos que se refieren a problemas particulares en un ramo determinado, por códigos que engloben los problemas en un cuerpo u ordenamiento jurídico de gran amplitud en el que se fijen normas generales de acción.⁴

El punto de partida de la legislación nacional de salud pública se encuentra en la Constitución de 1917⁵ en el Artículo 73, fracción XVI que estableció el concepto de la salubridad general de la República, el carácter ejecutivo de la autoridad sanitaria federal —actualmente Secretaría de Salubridad y Asistencia— cuyas disposiciones "serán obedecidas por las autoridades administrativas"; así como en la creación del Consejo de Salubridad General facultado para señalar disposiciones que serán obligatorias en el país. La Constitución específica, además, que las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la "campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen".

El Código Sanitario vigente, de origen constitucional, contiene artículos que permiten hacerlo operante de acuer-

do con los progresos de la medicina. Por ejemplo, en el artículo 40, "Instituciones de Higiene", que fija las medidas de profilaxis en puertos, aeropuertos y poblaciones fronterizas; y en el 78, "ejercicio de la acción sanitaria" contra de las enfermedades transmisibles, se establece, después de diversas medidas de profilaxis que también serán obligatorias: "las demás medidas que determinen este Código y sus Reglamentos, y, en su caso el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salubridad y Asistencia".

En el Código Sanitario de 1955 no hay un capítulo específico sobre salud mental, pero se le encuentra expreso en la elaboración del Código que el Dr. Salvador Aceves, Secretario de Salubridad y Asistencia someterá al Presidente de la República y que, al ser aceptado, pasará al Congreso de la Unión, de acuerdo con las disposiciones legales.

En principio, con limitaciones correspondientes a su época de promulgación, la Constitución y el Código Sanitario se ocupan de los problemas a que me vengo refiriendo; pero como la Legislación y de modo particular la de salud mental refleja a la Sociedad en la cual rige, se producen a veces situaciones contradictorias. Basta recordar que las dos leyes citadas, contienen disposiciones concretas para una campaña contra el alcoholismo, pero frente a ellas, están los intereses creados que destinan millones de pesos para lo opuesto; una verdadera campaña de alcoholización para la cual utilizan todos los medios de publicidad, a todas horas del día contra las disposiciones expresas del Código Sanitario multiplicando los incentivos

audiovisuales hacia el alcohol, desde la repetición constante de frases de estímulo para el consumo de bebidas, que lo contienen en diversa proporción, hasta las de la atracción sexual o de convivencia familiar.

EL HOMBRE

Respecto al hombre con problemas psíquicos, la sociedad procede en consecuencia. Tomando como ejemplo para resumir, el caso del alcoholismo, los países en donde se considera que el problema pertenece a la esfera de la salud mental dictan medidas al respecto. En Noruega se acepta que es una enfermedad y el paciente tiene derecho a la asistencia médica y a la rehabilitación dentro del sistema de seguro nacional de enfermedad, insistiendo sobre todo en la prevención. En Dinamarca, se toman medidas por medio de servicios educativos de clínicas asesoras para alcohólicos crónicos y enfermos similares; cada municipio noruego tiene un comité de templanza. En Suecia también existen esos comités, así como centros de orientación y en algunas naciones, servicios especiales para el tratamiento en establecimientos estatales o privados. Francia dispone de comités antialcohólicos locales; Suiza de clínicas antialcohólicas patrocinadas por el comité federal y los comités cantonales contra el alcoholismo. Austria tiene un consejo asesor para la prevención del alcoholismo y en Checoslovaquia hay centros con camas para curación y rehabilitación de los alcohólicos.⁶ En México existe un servicio externo para la rehabilitación de alcohólicos y en los

hospitales psiquiátricos de la S.S.A., se destinan algunas camas a internamientos breves; pero se podría hacer mucho, apoyándose en una legislación adecuada. Con ella podrían crearse organismos de prevención, coordinados con los de asistencia psiquiátrica, destinados a proteger la salud mental de toda la población, sin esperar a que ocurran casos de enfermedad mental bien definida nosológicamente.

Entre las leyes de prohibición y la campaña de alcoholización, el camino de la templanza es el aconsejado por la higiene; sin olvidar que la desnutrición popular se incrementa por el desvío del salario para la adquisición de bebidas alcohólicas.

En otros aspectos, la legislación de salud mental ha de especificar las disposiciones para la admisión de enfermos que soliciten voluntariamente su internación en hospitales psiquiátricos; esta puede hacerse a petición de la persona afectada, sin necesidad de certificado médico, en Austria, Bélgica, Francia, Irlanda y el Reino Unido. En Suecia el servicio de asistencia familiar, regido por los hospitales mentales, dispone de establecimientos no hospitalarios para deficientes mentales o, en ciertos casos, para enfermos mentales seleccionados; abarca hasta un 10% del total de los pacientes que se atienden en alojamientos adecuados, fuera de la red hospitalaria. En la República Federal Alemana, se encuentran distribuidos en su territorio, centros asesores de las instalaciones psiquiátricas y de los departamentos para enfermos no internados.⁷

En el Estado de Queensland, Austra-

lia, se promulgó una nueva ley con cuatro modalidades para el internamiento de enfermos mentales. El primer tipo llamado "no oficial" es voluntario, por acuerdo entre el enfermo y el hospital; los otros tres se denominan: ingreso para observación, ingreso terapéutico y, de urgencia; para estos la ley exige petición de un pariente o persona autorizada, certificado de dos médicos y un periodo de observación que no excederá de 28 días. Para el internamiento de urgencia un solo certificado médico basta para apoyar la petición durante dos días. En otros casos, el juez puede, a petición de un tercero, decidir después de una investigación que el enfermo sea hospitalizado, pero en este caso o en el de la internación con fines terapéuticos, la duración normal máxima es de 12 meses, prorrogable en ciertas condiciones.

Hay dos tribunales de apelación para proteger al paciente contra una intervención arbitraria y el interesado puede presentar ante ellos una solicitud de salida del establecimiento.

En México, la falta de legislación adecuada impide en ciertos casos, el internamiento legal forzoso de pacientes que por su estado constituyen un peligro para sus familiares o compañeros de trabajo.

EL MÉDICO

Para concluir, mencionaremos que los médicos mexicanos especializados en diversas ramas de la salud y la enfermedad mental, están en condiciones de proporcionar para la legislación, además de sus contribuciones individuales y de las obtenidas en su ejercicio privado, va-

lioso material para los programas de salud pública en lo referente a salud mental, recabado en las modernas instituciones psiquiátricas establecidas en diversas zonas del país y en las clínicas específicas de algunos centros de salud. Se han reunido datos en años recientes para examinar las semejanzas y diferencias, en los pacientes ambulatorios y en los alojados en los hospitales campestres de Villahermosa, Oaxaca, Hermosillo, León, Puebla, Eyacalco, Zoquiapan, Tepexpan y los establecimientos del Distrito Federal que concentran los pacientes de las áreas más populosas de la República. El material clínico de esos establecimientos, las investigaciones epidemiológicas de los problemas psicosociales al ser publicados, como el de la primera investigación nacional de enfermos neurológicos y psiquiátricos, dada a conocer en 1960, los trabajos presentados en congresos, simposios y reuniones de las sociedades de psicología y psiquiatría y los libros de los especialistas, convenientemente estudiados y ampliados con otros datos médicos, epidemiológicos y sociológicos dispersos, constituirán la base de los reglamentos en condiciones acordes con la situación y las necesidades nacionales.

Científica y socialmente, los esfuerzos y trabajos aislados son estimulantes, pero poco productivos, por lo que deben reunirse y examinarse para conocer en una labor de conjunto los trastornos y alteraciones mentales que pudieran tener frecuencias regionales, cuyos factores falta investigar, las manifestaciones clínicas en enfermos que presentan

patrones psíquicos y psicosomáticos que configuran la personalidad del mexicano en las diversas condiciones que se pueden determinar en diversas áreas de la República.

Los datos médicos, más los económicos, familiares y comunales, que los economistas y los sociólogos aporten, ayudarán a que la ley y sus reglamentos tengan en cuenta las características psicológicas y psiquiátricas que afloran diariamente en el contacto individual y social.

Los problemas mentales, unidos estrechamente a la vida física, afectan la emoción y el sentimiento de los enfermos y también, el de los médicos, abogados, maestros, familiares y componentes de la sociedad, todos participantes activos en las interrelaciones humanas en el trabajo, el recreo y el desarrollo de la sociedad.

El estudio previo, sin demora, de la legislación sanitaria referente a la enfermedad mental, ayudará a resolver los problemas que se conocen, a identificar los que no se han diagnosticado, a prevenir los que pudieran presentarse en determinadas condiciones, confrontando la realidad de la patología social para proteger la salud mental del hombre, obligación ineludible de toda sociedad organizada, conciente y responsable.

REFERENCIAS

1. Bucke, D.: *Consideraciones sobre la salud mental de la familia en Europa*. O. M. S. Cuaderno Salud Pública No. 18, Ginebra, 1966.
2. Curran, W. J.: *Public Health Lawyers*. J. Pub. Health. 59: 854, 1969.

3. *Crónica de la O.M.S. 19*: 431, 1965.
4. Hinojosa Ortiz, M.: *Comunicación verbal*. México, 1969.
5. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México, 1917.
6. *Crónica de la O.M.S. 19*: 250, 1965.
7. *Salud mental y alcoholismo*. Crónica de la O.M.S. 19: 251, 1965.

IV

SITUACION EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL¹DR. CARLOS ZAMARRIPA-TORRES²

LA CONSTITUCIÓN Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. Esta crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia, para su organización y administración.

En la exposición de motivos de esa Ley se consigna que este nuevo sistema de protección social constituye un servicio público nacional, establecido con carácter obligatorio, "de interés público, porque regula el ejercicio de una actividad que ha de ser vigilada por los gobernantes, ya que es indispensable para realizar y desenvolver la interdependencia social, para defender el valor social del trabajador, así como para conservar y mejorar nuestra raza".

"La obligatoriedad se funda en la ex-

periencia de que el hombre, por naturaleza, no tiene amplias cualidades de previsión, estimándose que, mientras el seguro social sea potestativo, no puede constituir una forma eficaz de protección social."

En el contenido de la misma Ley y sus reglamentos se destacan conceptos de protección a los trabajadores, cuando son víctimas de enfermedades, incluyendo las mentales, sean éstas generales o de origen profesional, y en la maternidad.

En caso de enfermedad general, las disposiciones legales amparan a la esposa, a los hijos menores de 16 años y a los padres que conviven y dependen económicamente del trabajador. Cuando falta la esposa y bajo condiciones especiales, la concubina goza de igual beneficio que aquélla. En ciertos casos, los hijos pueden disfrutar de beneficios hasta la edad de 25 años. Los pensionados y sus dependientes, o quienes los sobreviven, están cubiertos en términos iguales a los demás derechohabientes.

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

² Académico numerario. Jefatura de Planeación y Supervisión Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social.