



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO**

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SALUD MENTAL:
EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO MODELO DE
INCLUSIÓN SOCIAL. UNA PERSPECTIVA DESDE EL ÁMBITO
JURÍDICO Y BIOÉTICO**

T E S I S

**PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN DERECHO
CON OPCIÓN EN HUMANIDADES**

PRESENTA:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
ERICK MARTÍNEZ GUTIÉRREZ**

DIRECTOR DE TESIS:

DR. ALEJO MALDONADO GALLARDO

MORELIA, MICHOACÁN; AGOSTO DE 2019.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	5
SIGLAS	6
RESUMEN/ABSTRAC	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. GENERALIDADES HISTÓRICAS, PSIQUIÁTRICAS Y PSICOANALÍTICAS DE LA SALUD MENTAL	16
1.1 Antecedentes históricos del tratamiento de la salud mental en México y Michoacán.....	16
1.2 La conceptualización de la salud mental a través del tiempo: desde la locura hasta la discapacidad intelectual	19
1.3 Consideraciones sobre la psicosis desde la perspectiva psicoanalítica.	25
CAPÍTULO II. MODELOS CONTEMPORÁNEOS DE SALUD MENTAL	32
2.1 Modelo de acompañamiento terapéutico	32
2.2 Modelo de acompañamiento terapéutico psicoanalítico	37
2.2.1 Perspectiva de Gustavo Rossi	40
2.2.2 Perspectiva de Marco Macías	43
2.3 Expectativas y retos del acompañamiento terapéutico para la inclusión social	46
CAPÍTULO III. DE LA BIOÉTICA AL BIODERECHO EN LA SALUD MENTAL	49
3.1 Principios universales de la Bioética	49
3.1.1 Principio de la no maleficencia	53
3.1.2 Principio de la beneficencia	53

3.1.3 Principio de autonomía	54
3.1.4 Principio de justicia	55
3.2 La bioética y su relación con la salud mental	56
3.3 El bioderecho en el campo de la salud mental	61
CAPÍTULO IV. LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO JURÍDICO BAJO LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	
4.1 La salud mental en los tratados internacionales	63
4.1.1 La perspectiva desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) ..	68
4.2 La salud mental como prerrogativa de los derechos humanos	71
4.3 La salud mental en la legislación mexicana	76
4.4 Propuesta de un modelo de acompañamiento terapéutico en las instituciones de salud mental del Estado de Michoacán bajo la perspectiva de inclusión social	84
CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS	93

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por permitirme pertenecer a un grupo selecto de becarios, que por medio de la investigación podemos fortalecer nuestro país.

A la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, quien me permitió poder estudiar la maestría llevándome por un nuevo camino del conocimiento en el cumplimiento de los de objetivos de mi vida.

Igual e infinitamente a mi institución y maestros por su compromiso establecido en las múltiples disciplinas que fortalecen mi formación académica y profesional.

En la tarea del desarrollo de una investigación, se tiene el apoyo incondicional de quien se transforma en tu sombra y guía con su propio conocimiento, a quien agradezco infinitamente al Dr. Alejo Maldonado Gallardo.

A los forjadores de mi persona, que son los engranes fundamentales para la realización de esta tesis, quienes admiro de vida y corazón, a mis padres gracias, por tanto.

La fuerza de mi vida que son mis hermanos, aunque en ocasiones parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos magníficos donde cesa la guerra y llega la calma con su comprensión que permiten lograr nuestros objetivos. Gracias por no solo ayudarme en gran manera a concluir el desarrollo de este gran trabajo, sí no por todo el momento de vida que pasamos en este proceso.

A las manos que entregan tanto sin pensar en recompensas, de mi familia y amigos, a los ausentes, que son parte fundamental que se transforman en los elementos esenciales para concluir este gran paso profesional.

Los sueños se cumplen, con el amor de quienes amamos.

DEDICATORIA

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por su confianza de depositar los recursos necesarios para llevar a cabo esta inmensa investigación.

A la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que con su generosidad ha abierto sus puertas sin distinción a todo aquel acude ayuno de conocimientos para enfrentar la vida en la búsqueda de la mejora de su vida profesional.

En el umbral de lo que configura la gran definición de esta investigación, con especial cariño a mi director de tesis: Dr. Alejo Maldonado Gallardo, quien ha nutrido mi conocimiento con generosidad y templada sensibilidad, virtud de su admirable compromiso profesional, a quien entrego el testimonio de mi agradecimiento.

Al Dr. Héctor Chávez Gutiérrez y a la Dra. Flor de María Mora Magallanes, excelentes profesionistas que, con su experiencia, capacidad intelectual y la generosidad de sus conocimientos, han sido un ansiado soplo de aire en el camino permanente de la vida, poseedores de la prestancia docente.

A mis padres y hermanos, que son la fuerza motora que me inspira siempre en la búsqueda de mejores cumbres, mi razón de ser y el mecanismo fundamental de mi andar en la vida.

A mis Abuelos, quienes son la motivación de vida del propio trabajo diario, que enmarcan el seguir en el mundo del conocimiento.

A mi familia y amigos: los de ayer, los de hoy, los de siempre; a quienes en la distancia o por su ausencia no olvido, y a mi lado permanecen como báculo de fortaleza y armonía.

A mi amiga Janeth, que es testigo de este trabajo de investigación, quien con su generosidad ha apoyado el sentir de este gran objetivo de vida.

La virtud más grande en mi vida, es el amor de mi familia

SIGLAS

AT	Acompañamiento Terapéutico.
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos.
NOM	Las Normas Oficiales Mexicanas.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PAE	Programa de Acción Específico de Salud Mental.
SIDH	Sistema Interamericano de Derechos Humanos.
STCONSAME	El Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

RESUMEN

La salud mental ha cobrado relevancia en los últimos tiempos al convertirse, por mandato oficial en uno de los derechos más importantes de la esfera jurídica del gobernado. La salud mental, entendida como el estado de bienestar desde los aspectos fisiológicos, cognitivos y sociales debe convertirse en un imperativo universal, no obstante, la realidad social da cuenta de la problemática relativa al acceso de los cuidados y tratamientos médicos de los diversos padecimientos mentales. En este sentido es precisamente la bioética la ciencia encargada de estudiar la conducta humana, las ciencias de la vida y de la salud mental de forma sistemática e interdisciplinaria. Dentro de este contexto, surge la propuesta del acompañamiento terapéutico que garantiza el respeto irrestricto de los derechos humanos, bajo el esquema de la inclusión social para las personas que se encuentran en tratamientos psiquiátricos. Esta modalidad de intervención clínica permite otorgar la posibilidad del mejoramiento de su calidad de vida en los aspectos mentales, sociales y culturales.

Palabras clave: salud mental, acompañamiento terapéutico, Bioética, derechos humanos, psicoanálisis.

ABSTRAC

The mental health has received relevance lately when becoming, by constitutional official mandate in one of the most important rights of the legal sphere of the governed one. The mental health, understood like the state of well-being from the physiological, cognitivos and social aspects must become a universal imperative, however, the social reality gives problematic account of relative to the access of the cares and the medical treatments of the diverse mental sufferings. In this sense science in charge is indeed the bioética to study the human conduct, sciences of the life and the mental health of systematic and interdisciplinary form. Within this context, the proposal arises from the therapeutic support that guarantees the unrestricted respect of the human rights, under the scheme of the social inclusion for the people who are in psychiatric treatments. This modality of clinical intervention allows to grant the possibility of the improvement of its quality of life in the mental, social and cultural aspects.

Key words: Mental health, Therapeutic Support, Bioethics, Human rights

INTRODUCCIÓN

Una realidad que paradójicamente viven los individuos que están dentro de las diversas manifestaciones de condiciones mentales, padecimientos psicológicos y psiquiátricos quienes, al margen de lo estipulado en las normas vigentes, se les niega el acceso a los servicios de salud y el ejercicio de sus derechos humanos.

En consecuencia, no solo de la permanencia de prejuicios culturales, sino también de una falta de interés político y de una actitud institucional que es permisiva para con los comportamientos discriminatorios; a veces ilegales, en las estructuras públicas y privadas de salud mental y de sus cuerpos de funcionarios en todos los niveles. Como resultado tenemos un sector en salud mental aplastado por penurias financieras, integrado por recursos humanos al límite de sus capacidades y en él cual las personas que deberían ser atendidas, tratadas o apoyadas son transformadas en víctimas vulnerables, a las cuales no se le atiende en sus necesidades básicas, tratamientos adecuados, derechos humanos y el mejoramiento de su calidad de vida.

Conviene subrayar que nos situamos frente a un problema de importancia donde nuestro contexto social y político no presenta el interés necesario para el abordaje del tema de la salud mental, que involucra un trabajo desde la psicología, el psicoanálisis que desde sus diferentes puntos de vista crean el objetivo principal, que es el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, el respeto a sus derechos humanos y la posibilidad de una inclusión social que les permita regresar a sus actividades cotidianas.

Sin embargo, para unir estas necesidades en su conjunto, además de que esto se pueda integrar a la realidad de nuestro país y estado existe un modelo clínico social que deja acceder a las personas con trastornos mentales a la inclusión social y contiene en su estructura la unión con los derechos humanos de las personas, en relación al respeto de la dignidad humana o el libre desarrollo de la persona, otro aspecto importante es la implementación de la bioética como fuente de derecho al trato digno de los pacientes psiquiátricos.

Podemos encontrar que “el acompañamiento terapéutico es una modalidad asistencial personalizada y acotada a una estrategia específica,

favoreciendo la emergencia de su subjetividad y estimulando sus potencialidades para desarrollar un proyecto de vida.”¹

Así mismo, la finalidad del modelo de acompañamiento está en el trabajo directo con la persona que padece un trastorno mental, donde una de las primeras instancias es sacarlo de la institución de salud mental y llevarlo a ciertas actividades que se puedan realizar en el ámbito social, que suelen ser prácticas habituales en el anterior estado a su padecimiento mental. Esto con la finalidad que en este proceso acceda nuevamente a la inclusión social teniendo una condición de vida ya no bajo el cuidado del estado si no independiente.

La posibilidad de la persona que se encuentra en la condición de un padecimiento mental, tienen una posibilidad de mejorar su calidad de vida y totalmente de su estado mental psicológico y psiquiátrico, con el hecho de volver a ser parte de su contexto social que, sin duda alguna refuerza el lazo social que se encontraba roto en cierta manera.

En relación determinaríamos que, el acompañamiento terapéutico es pensado como un recurso de intervención directa con la posibilidad de generar un nuevo equilibrio en la persona en su forma de vida.² Generando los cambios necesarios para la recuperación de su estado mental, llegando a la inclusión social donde este pueda disfrutar de su propia vida actividades cotidianas y ejercer sus derechos humanos.

A su vez como herramienta necesaria para la aplicación del modelo de acompañamiento, existe una disciplina que tiene las aportaciones para el cuidado y el respeto de los derechos de las personas con trastornos mentales que es la “bioética que puede definirse como el estudio sistemático de las normas y acciones morales de todos los individuos relacionados con las ciencias de la vida y la atención a la salud.”³

Esto es que la bioética busca la protección de la vida humana, el respeto a los derechos de las personas que se encuentran bajo tratamiento en distintos ámbitos médicos y en el sector de la salud mental donde su objetivo es el trato digno sin violentar a los pacientes. Otros elementos son los principios universales de la bioética, que son el sostén del trabajo de la disciplina con los cuales se puede concretar el respeto a los derechos humanos y el cuidado de la vida de las personas con enfermedad mental, además son las normas que los servidores de la salud conocen como fundamentos para realizar sus

¹ Vitelleschi, Belén, Audisio, Samanta, *El Acompañamiento Terapéutico en las Clínicas de lo Cotidiano*, Bonum, Argentina 2014, p.29.

² *Ibidem*, p.104.

³ García Horacio, Limón Luis, *Bioética Genética*, Trillas, México, p.19.

actividades médicas, psiquiátricas y psicológicas. Estos principios son; la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la autonomía, que son el respeto digno a los seres humanos.

Atendiendo a las necesidades sobre los derechos de las personas con trastornos mentales, con la función de la inclusión social apoyada con la bioética y el modelo de acompañamiento terapéutico, tenemos la necesidad de hacer mención de los aspectos jurídicos existentes en nuestro país y estado que establecen los derechos de las personas con enfermedades mentales.

Podemos considerar una de las legislaciones importantes en nuestro contexto como lo es la *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014* para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico Psiquiátrica que tiene por objetivo establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidez y pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios. Los esquemas de atención de salud mental para las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia y de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en su origen y evolución de dichos padecimientos, así como los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.⁴

Dentro de la norma oficial, lo que se establece son las pautas por las cuales se debe atender de la manera más adecuada, a las personas con trastornos mentales, además del respeto de sus derechos humanos con las mejores intervenciones psiquiátricas y psicológicas. Encontramos que se habla del cuidado el manejo de las personas, pero no se hace referencia a la inclusión social, es aquí donde podemos considerar la utilización del modelo de acompañamiento terapéutico, que de acuerdo a la norma se ponen las estructuras idóneas para realizarlo.

En consecuencia, de la publicación de la norma oficial, nace la reforma de salud mental del Estado de Michoacán del 2014, que en algunos de sus artículos hace las siguientes menciones: Artículo 3º: Toda persona que habite o transite en el Estado de Michoacán independientemente de su edad, género, condición social, condiciones de salud, religión, condición fisiológica,

⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014 *Para La Presentación De Salud De Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*. 2014, http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html.

ideológica, creencia, origen, identidad étnica, orientación sexual o estatus político tiene derecho a la salud mental.

Mientras que el artículo 6º: Son sujetos preferentes de la presente Ley todas aquellas personas con algún trastorno mental y del comportamiento, que habiten o transiten por el Estado de Michoacán de Ocampo.⁵

Esta reforma establece, que las personas que se encuentran dentro de Michoacán deben de ser tratadas de manera correcta, respetando sus derechos humanos evitando que se puedan violentar. El aspecto importante es el acceso a los servicios de salud necesarios para los tratamientos posibles, esto en su conjunto nos concede la pauta de poder tener la propuesta de realizar en nuestro contexto social el modelo de acompañamiento terapéutico que se adecua a las consideraciones jurídicas, clínicas y psicológicas para promover la inclusión social de las personas con trastornos mentales, en el ejercicio de sus derechos humanos.

La investigación presenta la finalidad de proponer la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico con los principios de proveer la inclusión social a las personas con trastornos mentales por medio de las posibilidades del respeto a sus derechos humanos y su unificación a los principios bioéticos, que en su conjunto buscan brindar una posibilidad diferente de vida además de un nuevo tratamiento.

Como sabemos en el Estado de Michoacán, solamente contamos con un hospital psiquiátrico, que se ubica en la ciudad de Morelia, el cual lleva el nombre del “Dr. José Torres Orozco” donde se centra el funcionamiento y tratamiento de la salud mental de nuestro contexto social, es por esto que nuestra aportación de trabajo se limita específicamente a este municipio como eje fundamental para la propuesta de desarrollar el paradigma del acompañamiento terapéutico.

El impacto que se busca es el mejoramiento de la vida de las personas con padecimientos, donde su calidad de salud mental sea la más adecuada al igual que sus posibilidades de reforzar el lazo social, donde su hacer cotidiano vuelva a la realidad que los sujetos tenían antes de su diagnóstico clínico.

A consecuencia, se elabora un análisis teórico práctico interdisciplinario desde las distintas ciencias y humanidades, que son las líneas principales de investigación que nos permiten concretar los ejes

⁵ CONGRESO DEL ESTADO, Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, Capítulo 1 Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre 2014, Tomo: CLX Numero 32 http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/LEY_DE_SALUD_MENTAL_DEL_ESTADO_DE_MICHOAC%C3%81N_DE_OCAMPO_2014.pdf

fundamentales para realizar la propuesta del modelo de manera adecuada. Entre estas ciencias podemos encontrar:

Bioderecho que es una ciencia nueva la cual se dedica a la normatividad relacionada con las bases éticas de conductas relacionadas con la salud y específicamente con las profesiones sanitarias, donde sus aportaciones nos permiten trabajar con los principios bioéticos y los derechos humanos, y si estos son aplicados de manera para salvaguardar la salud de las personas con enfermedades mentales.

Psicoanálisis que es la ciencia del estudio de la estructura de las personas, por medio de sus manifestaciones del inconsciente, aportando los fenómenos sintomáticos de la psicosis y esquizofrenia.

El acompañamiento terapéutico es un modelo de dispositivo que puede manejarse dentro de la salud mental, con la primacía de llevar a los sujetos a la inclusión social, este método trabaja interdisciplinariamente en el ámbito jurídico y bioético, adecuándose a la realidad del contexto donde sea implementado. Siendo un mediador entre los usuarios y el Estado obteniendo un vínculo entre ambos.

Se puede considerar a la sociología jurídica, la cual tiene como objeto de estudio las relaciones entre derecho y el comportamiento social. Esta disciplina nos permite explorar el fenómeno social de salud mental, los comportamientos sociales de estas personas, los efectos que producen en las normas jurídicas, que se crean para ayudar o proteger a este sector vulnerable, y si estas políticas son las adecuadas o no para la aplicación.

La salud mental es la línea fundamental por la cual se dirigirá el estudio de investigación, que como sabemos es un concepto que toma diferentes ámbitos desde la psicología, antropología, sociología y el derecho mismo, además que es uno de los principales problemas sociales actuales a nivel nacional y estatal.

Se realiza el análisis de la importancia de la bioética en relación a la salud mental, los principios por los cuales se rige esta disciplina que busca mantener los valores, derechos humanos y la dignidad humana planteando las normas de partida que deben considerar los profesionales que trabajan en el ámbito médico, psicológico y psiquiátrico, sin olvidar que el aspecto jurídico tiene un papel importante en este campo, como el regulador que resuelve de manera legal los problemas que se puedan presentar, establece las pautas para que los pacientes con enfermedades mentales puedan tener una inclusión social mediante un modelo llamado acompañamiento terapéutico.

Es de suma importancia hacer una investigación a profundidad de la salud mental por medio de ciencias tales como: la psiquiatría, el psicoanálisis, el derecho y la bioética, que de acuerdo a sus aportaciones teóricas se puede ejercer el trabajo interdisciplinario con la finalidad de llevar a cabo la inclusión social haciendo las adecuaciones necesarias para posibilitar la implementación del modelo en nuestra comunidad.

El objetivo de este trabajo se encuentra dirigido a la propuesta del modelo de acompañamiento terapéutico que permite la inclusión social junto con los elementos bioéticos y jurídicos que otorgan el sustento al modelo, además a las personas con trastornos mentales les permitan ejercer sus derechos humanos.

Dentro de estos surgen algunos otros objetivos a cumplir, entre los cuales podemos desarrollar los medios sociales, legislativos y públicos para la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico, esto acompañado del cumplimiento en la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, bajo perspectiva de la bioética en la relación a sus principios, todo esto para llegar a la conclusión de obtener la utilización del modelo de acompañamiento terapéutico.

El cumplimiento de nuestro supuesto, se fundamenta en proponer y realizar el acompañamiento terapéutico como modelo de inclusión social desde las perspectivas jurídicas y bioética, que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

Esto en su integración demuestra que los factores que se analizan desde las distintas situaciones y perspectivas, promuevan los medios sociales y políticos para poder realizar el trabajo del acompañamiento en la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedades mentales.

Por otro lado, para la eficaz y correcta construcción teórica practica se cuenta con el sustento necesario, de entre los cuales abordamos esencialmente a Michel Foucault, que se considera como uno de los principales autores por sus aportaciones teóricas en relación a las instituciones psiquiátricas, los hospitales y su teorización jurídica de los medios de normatividad en la relación que tiene el análisis histórico de la locura y los fenómenos que se desarrollan socialmente en el conocimiento de las personas con trastornos y las problemáticas que suelen ocurrir.

Para el desarrollo del acompañamiento terapéutico tendremos las aportaciones de Gustavo Rossi y Antonio Macías, quienes son los autores esenciales desde esta perspectiva, también se consideran las aportaciones clínicas del ámbito psicoanalítico principalmente de Freud y Lacan, que son

especialistas en la clínica de la psicosis referentes del desarrollo del acompañamiento terapéutico como la nueva posibilidad del mejoramiento de la calidad de vida del paciente reforzando el lazo social.

Otra de las facultades es el aspecto jurídico, el cual se trabajará con las aportaciones de la Organización Mundial de Salud, en el análisis de los tratados internacionales y convenios de salud mental en los que México sea parte, así como las políticas propias que proporcionan los medios ideales para realizar la propuesta de intervención clínica.

La distribución de la investigación se concretó en cuatro capítulos, donde se abordan los temas fundamentales para la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico, con la posibilidad del mejoramiento de vida y respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

El primer capítulo aborda los antecedentes de la salud mental en México y Michoacán, destacando el funcionamiento institucional durante esas épocas, donde se analiza la evolución del concepto de salud mental en las distintas etapas en relación con la psiquiatría y el psicoanálisis, esto con la finalidad de saber contextualizar el fenómeno de las enfermedades mentales, mismas que producen un impacto social.

En este segundo capítulo se fundamentan los aspectos teóricos prácticos del acompañamiento terapéutico, con el objetivo de comprender su funcionamiento y aplicación práctica para realizar la inclusión social de los enfermos mentales, posibilitándoles el mejoramiento de su calidad de vida.

La importancia del capítulo tercero está considerada en la disciplina de la bioética, que se encarga en el estudio de la protección de la vida humana dentro de los procedimientos médicos, psicológicos y psiquiátricos donde su función es el ejercer el respeto a los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, en conjunto con los principios bioéticos que aportan las nomenclaturas necesarias. Dentro de la bioética existe el campo del bioderecho que es un elemento mediador entre las situaciones políticas, para producir soluciones con base en normas jurídicas que den la legalidad a los principios bioéticos que permitan ejercer la protección a la vida humana y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales.

Finalmente, el cuarto capítulo es el eje central donde se concentran los elementos jurídicos de los tratados internacionales y constitucionales de nuestro país, generando las reformas en materia de la salud mental, donde se analizan los aspectos específicos que nos permiten encontrar el enlace con el modelo del acompañamiento terapéutico, para la inclusión social de las

personas con trastornos mentales, pero atendiendo la perspectiva de respeto a los derechos humanos, con respecto a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y el bien vivir.

Estos capítulos sirven para reforzar la importancia de proteger a los pacientes con enfermedades mentales, ya que se encuentran en un estado de indefensión por el simple hecho de contar con un diagnóstico clínico, el cual los hace vulnerables por la pérdida del ejercicio de sus derechos humanos, los cuales se podrían respetar por medio del acompañamiento terapéutico, mejorando así su calidad de vida, logrando que ellos se sientan incluidos en la sociedad de la que forman parte.

Esta investigación tiene como finalidad la sensibilización de las personas hacia los pacientes con trastornos mentales, ya que aún existen varios estigmas y mitos sobre estos padecimientos que generan una discriminación, sin darle la importancia adecuada y necesaria para respetar a los pacientes como personas con derecho como cualquier otra, lo cual es de vital importancia que los pacientes lleguen a la convivencia social, como es sabido es un reto bastante difícil, pero existen las bases clínicas y jurídicas para lograrlo, siendo esto último el verdadero objetivo de este trabajo de investigación, más importante incluso que la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES HISTÓRICAS, PSIQUIÁTRICAS Y PSICOANALÍTICAS DE LA SALUD MENTAL

La salud mental es un problema que tiene presencia en la historia en la cultura de México y en el estado de Michoacán. A quienes se ha etiquetado como *locos, bufones o extraños*, son personas con trastornos mentales que no se encuentran anudados a la realidad del mundo que les rodea, esto es, están fuera del llamado lazo social, elemento indispensable que permite estar en el contexto real en el cual viven. Por otra parte, comprender la importancia de la salud mental, así como las determinaciones conceptuales de los diferentes trastornos, su evolución y adaptación a cada momento, es fundamental para entender que este fenómeno puede tener una solución, ya sea de un tratamiento que provenga de la perspectiva psiquiátrica, psicológica o psicoanalítica. De manera que es fundamental abrir un nuevo panorama de comprensión de la salud mental y los elementos que están implícitos, entre ellos los de índole jurídica, además de los socioculturales ya mencionados.

1.1 Antecedentes históricos del tratamiento de la salud mental en México y Michoacán

Para comprender el fenómeno sobre la salud mental, es necesario remontarse a los orígenes de las instituciones psiquiátricas de la época colonial y hacer un seguimiento de ellas hasta época contemporánea.⁶

Los dos primeros hospitales que aparecieron en nuestro país y en América Latina, fueron los que se establecieron en la Ciudad de México entre

⁶ A lector interesado en profundizar en el tema puede consultar: Ríos Molina, Andrés. *Locura y Encierro en México: El Caso del Manicomio de la Castañeda, 1910*. Revista Antípoda, México, num.6 enero-junio 2008, pp. 73-90. visitado el 12 de febrero del 2018 en <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n6/n6a05.pdf>.

los siglos XVI y XVII, los cuales portaron los nombres de Hospital San Hipólito, que fue creado en 1566; y el del Divino Salvador, conocido comúnmente como “La Canoa”⁷. Estos hospitales atendían a quienes en este momento histórico se les consideraban como los desamparados, convalecientes y desprotegidos hombres a los cuales se les determinaba como anormales incapaces de vivir en el contexto social.⁸

Ambos centros hospitalarios siguieron funcionando hasta finales del siglo XIX, periodo en el que la población de personas con padecimientos mentales siguió creciendo, con la presencia de nuevos tipos de enfermedades mentales, por lo cual se consideró necesario, la creación de una Institución de salud mental nueva que contara con los avances psiquiátricos modernos.

Para principios del siglo XX, durante la etapa del porfiriato, con la idea de hacer a México un país de vanguardia en el campo de la salud mental, se fundó el “Hospital la Castañeda”, básicamente una institución psiquiátrica donde la atención estaba basada por el modelo francés, de la misma forma que la arquitectura de dicho edificio que fue una de las novedades de la modernidad porfirista.⁹

La “Castañeda” es un claro ejemplo del fenómeno de reclusión, dado que no eran los psiquiatras quienes tomaban la decisión del internamiento, además de que existía una lucha constante con los familiares de los usuarios, ya que estos los abandonaban en la institución y en el encierro”.¹⁰

El moderno hospital, tenía los avances médicos y tecnológicos para la atención de personas envueltos en las enfermedades mentales para esa época, que le permitió sobresalir durante los siguientes 60 años posteriores a su fundación. Fue hasta 1968 cuando se dio la orden de demolerlo, con la propuesta de crear lugares con mejores condiciones y espacios donde la atención a los enfermos fuera de mejor calidad, creando sistemas donde se les presentaban actividades educativas, con la finalidad de volver a la vida cotidiana para no mantenerlos de por vida encerrados.

En lo que se refiere a Michoacán se cuenta con la evidencia de la presencia de casos de personas con enfermedades mentales, tal como lo

⁷*Idem.*

⁸ Profundizar en: SACRISTÁN, Cristina, “Historiografía de la Locura y de la Psiquiatría en México. De la Hagiografía a La Historia Posmoderna”, México, Instituto Mora, 2005 pp.9-33. consultado el 2 de febrero del 2018 en <http://documentacion.aen.es/pdf/frenia/2005/009-historiografia-de-la-locura-y-de-la-psiquiatria-en-mexico-de-la-hagiografia-a-la-historia-posmoderna.pdf>

⁹*Idem.*

¹⁰ Sacristán, Cristina, “La Contribución De La Castañeda A La Profesionalización De La Psiquiatría Mexicana”, 1910–1968, *Revista Salud Mental*, 2010, pp. 52-55. consultado el 2 de febrero del 2018 en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27199>.

sostiene Rafael Alcántar: en el caso particular sobre los enfermos mentales en Michoacán es conveniente en analizar el origen de las primeras instituciones psiquiátricas con las que se contaba una de estas es la que fue fundada en 1580 y 1588 por Fray Juan Medina de Rincón. Este funcionó durante años frente la plaza de armas y estuvo administrado directamente por el calvillo eclesiástico.¹¹

En este hospital, que trabajaría durante muchos años hasta cerca de 1860 donde, se atendían pacientes *locos*. La parte central del tratamiento consistía en separarlos de la demás población, estaban aislados en un depósito de colchones donde eran sometidos a ciertos aparatos de tortura para su *cura*. Entre 1861 a 1863 cambia su ubicación al ex convento de La Merced, última sede donde aparecen departamentos para dementes.¹²

El ex convento de La Merced sirvió como una institución social donde las personas atendidas eran aquellas que se diagnosticaba enfermedades mentales o que no cumplían con los estereotipos sociales, esto nos da la perspectiva que desde esa época ya existía ya existía la presencia de personas con ese tipo de padecimientos y a la que se les brinda atención que, bajo los estándares actuales, podría calificarse de inhumana.¹³

Durante los siguientes años de 1958-1963 correspondiente a los cambios que se dieron en México surgen las llamadas *granjas de enfermos mentales*, una de ellas tenía su sede en Morelia, Michoacán y que, en su momento, cumplió con la atención de las necesidades básicas a pacientes con enfermedades mentales, donde el modelo consistía en contar con terrenos amplios para realizar actividades físicas y laborales.¹⁴

Esta nueva forma de tratamiento e institución permitió generar un buen trabajo con esta población que contaba con hombres, donde la mayor población eran mujeres puesto que las normas de esta época castigaban al género femenino con el encierro en esta institución; algo particular es que no se atendían a niños, otra característica fue que se desarrollaban diversas actividades para la recuperación de los pacientes principalmente pero la realidad fue otra; se carecían de los materiales humanos, económicos y políticos para que esto se cumpliera, de esta forma encontramos que se presentan las faltas para la atención de la salud mental.

¹¹Alcántar, Rafael, Morelia, Ediciones Casa de San Nicolás: 32, 1980, p.23, citado en: CAMPOS FARFÁN, César. Ponciano Tenorio Montes, 1912-1963: “Pionero de la Psiquiatría en Michoacán y Fundador del Hospital Psiquiátrico de Morelia”, en Tzintzun. Revista de Estudios Históricos, núm. 46 julio-diciembre de 2007, pp.89-128. Consultado 10 de febrero de 2019 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89804603>

¹²*Idem*.

¹³*Ibidem*, p.114.

¹⁴*Ibidem*, p. 115.

Otro de los antecedentes históricos relevantes de la atención psiquiátrica en la entidad fue la fundación del Hospital José Torres en el año de 1958, el cual sigue brindando sus servicios y actualmente es el único hospital psiquiátrico en el estado de Michoacán con sede en la ciudad de Morelia.

1.2 La conceptualización de la salud mental a través del tiempo: desde la locura hasta la discapacidad intelectual

Cuando se aborda el tema de la locura o la llamada enfermedad mental los estereotipos sociales y culturales juega un papel relevante, dado que a las personas que se les considera fuera de la realidad social se les suele imaginar con padecimientos que se manifiestan en síntomas particulares como el delirio y las alucinaciones que se caracterizan por escuchar voces que les hablan o fantasías no reales. De manera que se le ubica como personas extrañas o que carecen de ciertas capacidades de acuerdo a los estereotipos sociales establecidos en las diferentes épocas históricas, condenándolas a la exclusión social. Debido a esto, las personas con enfermedades mentales han sido llamadas con diferentes nombres y términos en distintas épocas.¹⁵

Dado este factor sociocultural, la salud mental es difícil de conceptualizar, específicamente cuando se refiere al concepto de locura y de aquellos trastornos mentales que, en función de la época histórica, se considera como aquellas personas que están fuera de la realidad social.¹⁶

La salud es un elemento fundamental en la vida individual y colectiva de los sujetos. Asimismo, es un eje transversal que cruza todas las dimensiones y problemáticas de la existencia humana, por lo que conceptualizar con la profundidad que se requiere ha sido una tarea difícil.¹⁷

Para establecer los orígenes de la locura tenemos que remontarnos a los siglos XVII y XVIII, donde este fenómeno se presentaba como un suceso cotidiano, fue el momento circunstancial que aconteció con los grandes brotes e epidemias que se vivieron específicamente en Europa. Es a partir de este momento histórico que se iniciaron los primeros trabajos sobre el

¹⁵ Profundizar en: Ríos Molina, Andrés, *Cómo Prevenir la Locura Psiquiatría e Higiene Mental en México, 1934-1950*, México, Editores Siglo Veintiuno, 2016.

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ López Cervantes, Malaquías, (coord.), *El Proceso De La Salud Mental, Una Reflexión Crítica Sobre La Salud De Los Mexicanos*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015 p.29.

tratamiento de la locura y se hace un énfasis en las personas que tienen estos padecimientos como un problema actual dentro de las ciudades.¹⁸

Una de las primeras aproximación al concepto de locura proviene del filósofo Immanuel KANT quien señalaba que “Podemos definir a la locura: (como) El trastorno del ánimo surge del orgullo, del amor, de meditaciones demasiado intensas y de quien sabe que abuso de las facultades del alma.”¹⁹

Derivado de esta definición, se comprende a la locura en el estado de la ausencia del pensamiento o de la razón, donde el alma que habita el cuerpo de acuerdo a las creencias de esta época se considera infectada, es impura. Son personas que no entienden el mundo, no deben de convivir con las demás personas, carecen de personalidad, conocimiento, que están totalmente fuera de la razón moral y religiosa; por esta situación deben permanecer excluidas del contexto social.²⁰

De manera que, desde esta perspectiva, los *locos* representan un problema en las sociedades dado que la “Locura o extravagancia, es alienación de espíritu, desarreglo de la razón que nos impide distinguir lo verdadero de lo falso y que por una agitación continua del espíritu...”²¹

A partir de tal caracterización de los *locos*, se les concibe como personas que se encuentran sin la razón o con las alteraciones de su moral y de su propia vida, generando una condena dado que no son comprendidos y su pensamiento es verdadero para ellos, pero frente a los demás se encuentran en un desorden total de sus capacidades de pensamiento.

Igualmente, la locura se encuentra en las personas son vulnerables a la situación de la sinrazón del propio pensamiento o conocimiento del mundo en el que bien son parte. Son aquellos seres humanos transitando por las calles, hablando solas e imaginando sucesos inexistentes frente a los ojos de los demás sujetos que componen el contexto social son los incomprensidos.

Los locos los pobres en general se describen los efectos y los mecanismos de poder que se ejercen sobre ellos como mecanismos y efectos de exclusión, descalificación, exilio rechazo, privación, negación, desconocimiento; es decir, todo el arsenal de conceptos o mecanismos negativos de la exclusión.²²

¹⁸Profundizar en: Berrios German, *Historia de los Síntomas de los Trastornos Mentales, La Psicopatología Descriptiva desde el Siglo XIX*, México, Fondo de Cultura Económica.

¹⁹ Kant, Immanuel, *Ensayo sobre las Enfermedades de la Cabeza*, Madrid, Machado Libros. Boadilla del Monte, 1764, p. 82.

²⁰ Liberman, Jeffrey, *Historia de la Psiquiatría de sus Orígenes, sus Fracasos y su Resurgimiento*, Grupo Zeta, Barcelona, 2015.

²¹ Foucault, Michel, *Historia de la Locura en la Época Clásica I*, México, Fondo de Cultura económica, 2010, p. 218.

²² *Idem*.

A partir de lo anterior, se puede concluir que en la conceptualización social de la locura existe un factor de marginación social que genera un rechazo que culmina en la exclusión social. En relación con estas características podemos comprender que la locura es un concepto que generó cambios sociales en la forma de percepción de la vida cotidiana de las personas realizando movimientos sobre las condiciones de vida de las personas así llamando aquellos que no solían adaptarse a la comunidad como los locos, los extraños o alienados. “Los locos son alojados y mantenidos por el presupuesto de la ciudad, y sin embargo no son tratados; son pura y simplemente arrojados a las prisiones.”²³

Es importante subrayar que conforme surge la aceptación de los *locos* dentro de las ciudades de manera parcial característicamente permitiendo un nuevo término de ellos de que son locos que no se comportan de la manera social adecuada por el contrario están fuera de la realidad. “El loco es aquel que se pone a prueba, que se reconoce a partir de ese doble sistema de exclusión que se suponen las reglas del trabajo y las reglas de la familia, las reglas de la producción económica y las reglas de la reproducción social.”²⁴

Otro elemento que caracteriza a la locura es que, a partir de su marginación social o derivado de ella misma, los locos no participan en los procesos productivos no trabajan y no generan una utilidad económica por lo que se encuentran fuera de las reglas sociales de una sociedad capitalista, situación que, en sí misma, se convierte en otro factor de exclusión.

El tema de la locura tuvo relevancia en los siglos XVII-XVIII, cuando la atención al problema fue el enfoque principal, para generar alternativas a la incertidumbre respecto a su tratamiento y su conceptualización. “El enfermo mental no solo es aquel que no puede trabajar, sino aquel que no puede adaptarse a las reglas de la moral familiar, el que no puede integrarse en este sistema ético y jurídico”.²⁵

En efecto, el conocimiento de los *locos* al final de esta etapa histórica pasa a ser reconocidos con el término de enfermos mentales, esto les permite tener la diferencia entre las demás personas que son las histéricas, los alcohólicos y las prostitutas, pero bajo otro nombre dentro de la medicina.

En relación, al cambio que se sucede en el siglo XIX de los avances médicos nacen nuevas disciplinas que viene a posicionarse como el nuevo paradigma del saber de las enfermedades una de ellas es: La psiquiatría que

²³ *Ídem*.

²⁴ Foucault Michel, *Obras Esenciales, La Locura y la Sociedad*, Paidós, Madrid, 2015, p. 320.

²⁵ *Ibidem*, p.760.

trata de promulgar una idea de la enfermedad mental como la manifestación externa de una bioquímica defectuosa o un exceso o falta de ciertos neurotransmisores, el proceso de dibujar límites alrededor de la enfermedad mental.²⁶

De manera que se incursiona en otra etapa de la historia de la humanidad en donde la enfermedad mental ya no es considerada en relación a su antecedente de la locura, dado que se parte desde otro punto de vista que se sustenta en los procesos cerebrales y éstos son los que provocan la enfermedad, lo cual genera una percepción distinta que se tenía previamente, que derivaba de una definición sustentada en la moral o como un castigo divino.

En pocas palabras, la psiquiatría es la disciplina que en ese momento se posiciona como la encargada de lo que conocemos hoy como la salud mental. Permitió un avance científico en la salud mental dando como resultado nuevas consideraciones de este ámbito de lo mental integrando nuevos conceptos.

De la misma forma, esta disciplina generadora de conocimiento establece la definición de enfermedad mental que es “la demencia es la incoherencia en la manifestación de las facultades mentales, el desorden y la movilidad, la existencia “automática; la destrucción de la función síntesis.”²⁷

De igual modo, la enfermedad mental es entendida como el estado de pérdida de la memoria donde los procesos de pensamiento, lenguaje, motores y se encuentran gravemente desorganizados que estos son duda alguna el funcionamiento del comportamiento de las personas.

Por consiguiente, surge la nueva concepción de la enfermedad mental de acuerdo a las ideas teóricas del psiquiatra francés Pinel, el cuál propone que es un padecimiento que tiene su origen en el cerebro, donde partes ciertas partes de la corteza cerebral mueren y tiene como consecuencia que la persona presente ciertas anomalías en su funcionamiento físico, biológico y mental.²⁸

Los pensamientos que se tenían sobre la locura o enfermedad mental sufren un cambio radical por el avance de la psiquiatría, esto provocó un cambio en el uso de los conceptos clínicos, promoviendo la idea de concebirla como “una afección cerebral ordinariamente crónica sin fiebre caracterizada,

²⁶ Scull Andrew, *La locura Una Breve Historia*, Alianza, Madrid, 2013, p. 17.

²⁷ Bercherie Paul, *Fundamentos de la Clínica Historia y Estructura del Saber Psiquiátrico*, Manantial, Buenos Aires Argentina, 2014, p. 18.

²⁸ *Idem*.

caracterizada por desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad.”²⁹

Persiste sin duda alguna el ideal de que la enfermedad mental es el estado de desequilibrio en los aspectos orgánicos sensoriales, cerebrales en relación a la inteligencia y el comportamiento humano. Esta idea permanece hasta el surgimiento de otras ciencias.

Uno de los nuevos campos del conocimiento que tendrá la relevancia en el estudio de la enfermedad mental es el Psicoanálisis. Una disciplina surgida a finales del XIX y principios del siglo XX, que presenta ideas teóricas y discursivas, diferente a la psiquiatría. Bajo su enfoque, el problema primordialmente se encuentra en el lenguaje del sujeto o en la estructura de su psique y los problemas derivan de las experiencias de vida o traumas que vive.³⁰

En particular, los síntomas se definen por medio del discurso que la persona presenta caracterizados del delirio y la alucinación que son ideas incoherentes a la realidad social del sujeto y de vida, están conformadas por creaciones mágicas inusuales.

Así mismo, esta forma de intervención ofreció una perspectiva distinta sobre las personas que padecen alguna de las llamadas enfermedades mentales. Una perspectiva es la definida por Freud como: “La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridades de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto.”³¹

Es decir, el enfermo mental no padece de sus capacidades físicas o intelectuales, ya que muchos de ellos son congruentes, pueden tener una familia, trabajar y desarrollarse socialmente, pero que existe solamente un comportamiento que, para la vista de otros, no es el adecuado, ni el permitido por las normas que nos rigen jurídica y socialmente. La parte relevante es que, para esta corriente, es que los pacientes tienen que ser escuchados y tomados en cuenta, saber cómo se sienten y la forma en que ellos viven su enfermedad, algo que anteriormente no sucedía.

Así, se genera la posibilidad en el ámbito de la salud mental, a los pacientes de que puede expresar de manera verbal, el saber sobre lo que ellos consideran necesario para su vida, dando un gran paso para ser tomadas en cuenta socialmente, haciendo a un lado la idea general de que estas personas

²⁹ *Ibidem* p. 26

³⁰Profundizar en: Roudinesco Élizabet, *Diccionario de Psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 2005.

³¹ Freud Sigmund, *Sobre un Caso de Paranoia Descrito Autobiográficamente (caso Schreber)*, *Trabajos sobre la técnica psicoanalítica y otras obras 1911-1913*, Obras completas, Amorrortu, Buenos Aires, 2012, pp. 1-104.

carecen de inteligencia o de facultades mentales, de manera que surge la interrogante si solamente se encuentran en una disposición diferente a los demás seres humanos.³²

De acuerdo a la mención anterior, se establece una visión distinta del mundo donde ellos pueden tener cierta libertad de lo que piensan, no mantenerlos en silencio. Esto rompe con el esquema que la psiquiatría había formado sobre la comprensión de las personas con enfermedad mental es aquí donde el psicoanálisis produce una nueva visión de la enfermedad esclareciendo que solamente tiene una estructura distinta en su forma de pensamiento pero que son seres humanos.

No fue hasta los años cincuenta aparece una nueva corriente del psicoanálisis, dirigida por el francés y psiquiatra Jaques Lacan, quien viene a aportar nuevas ideas sobre la locura creando una nueva definición. “La paranoia se distingue de las demás psicosis por el desarrollo insidioso de causas internas, según una evolución continua de un sistema delirante, duradero e imposible de quebrantar.”³³

En esta definición nos deja entrever que para esta corriente del pensamiento psicoanalítico, la locura ya no existe más, ahora se define como paranoia, esto es, un estado en el cual la persona tiene ideas de ser perseguido, de que el mundo le habla, aquello que lo rodea lo quiere asesinar, el síntoma principal es un lenguaje desorganizado e ideas sin razón, existe la desorganización en pensamiento y en la articulación del mismo.³⁴

La enfermedad mental comienza tener otro tipo de tintes, encontramos la nueva forma de señalar desde la perspectiva psicoanalítica que la interpreta como “la psicosis, son perturbaciones de la personalidad global que implican: una alteración del pensamiento que huye, se evade, resbala sobre asociaciones de sonidos o juegos de palabras.”³⁵

En relación con estas perspectivas que siguieron generándose, llegamos a la época contemporánea, donde el término de salud mental se fomenta a la serie de características de los roles que se consideran normales, “salud mental: el bienestar que una persona experimenta como el resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y en la instancia el despliegue óptimo de sus potenciales.”³⁶

³² *Idem.*

³³ Lacan, Jacques, *Seminario 3 las Psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1981 pp. 29-45.

³⁴ *Idem.*

³⁵ Foucault Michel, *Enfermedad Mental Y Personalidad*, Paidós, Barcelona, 1984 pp.11-25.

³⁶ Torres Irma, “La salud Mental, una aproximación a su Estudio en Poblaciones Vulnerables”, *Revista Medicina Salud y Sociedad*, Xalapa, Veracruz, México, vol.3 num.2 enero-abril 2013, p.6 consultado el 12 de febrero de 2018 en: <http://docenciaenpsiquiatria.blogspot.com/2013/01/la-salud-mental-una-aproximacion-su.html>

La nueva presencia del término de salud mental contiene características de acuerdo a las personas con un trastorno mental tienen, rasgos normales de cualquier ser humano, pero que solamente presentan ciertas particularidades poseídas de acuerdo a su estructura psíquica y psicológica.

Actualmente, con el avance médico y las aportaciones que las ciencias humanas, han hecho que la salud mental tenga una relevancia de manera internacional y nacional por lo que hoy en día el término adecuado para nombrarlos la llamada “discapacidad mental: comprende las enfermedades y los trastornos psiquiátricos principales como son: esquizofrenia y el trastorno bipolar; las afecciones y trastornos mentales menores, a menudo denominados problemas psicosociales y psicosis.³⁷

Conviene subrayar, que los términos están en constante cambios principalmente en el campo de la psiquiatría y la psicología, en donde surgen nuevas formas de expresión y manejo de conceptos que tienen relación con la comprensión de la salud mental.

De esta manera los conceptos referentes a la salud mental y enfermedad mental están sometidos a los criterios de las ciencias que estudian los fenómenos en particular, donde éstos se van especializando de acuerdo a los avances que estas tienen en su formación teórica y práctica, debido a esto los términos son cambiantes y pueden variar de un momento a otro.

1.3 Consideraciones sobre la psicosis desde la perspectiva psicoanalítica

Los procesos psicológicos y mentales de las personas están determinados por elementos inconscientes dentro de su propio comportamiento, que se manifiestan en sus actividades cotidianas y tienen relación con el contexto social. El psicoanálisis es una disciplina que permite la interpretación del fenómeno de la psicosis por su método de trabajo.

El psicoanálisis cada vez abrirá novedosas y originales fuentes de lectura e interpretación de la realidad que nos toca vivir, como así también revela su capacidad para conocer con mayor profundidad y certeza el pasado

³⁷ CNDH, *Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Informe del Relator Especial sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del mas Nivel Posible de Salud Física y Mental, p.25 consultado el día 5 de octubre del 2017 en <https://www.radioabierta.net/single-post/2017/07/21/Naciones-Unidas-Informe-del-Relator-Especial-sobre-el-derecho-de-toda-persona-al-disfrute-del-m%C3%A1s-alto-nivel-posible-de-salud-f%C3%ADsica-y-mental>

inmediato e, inclusive, el pasado remoto que se esconde en las penumbras a veces siniestras de la dimensión temporal y espacial.³⁸

Sin duda alguna el método permite elaborar un análisis a profundidad de los síntomas de la persona de acuerdo con su temporalidad y presente aquello que lo aqueja, puede manifestarse un cuadro clínico llamado psicosis. Sobre estos síntomas podemos destacar que las dimensiones de temporalidad y espacialidad se pierden en el momento de la presencia del padecimiento.

Podemos describir que: “Al psicoanálisis le interesa el pasado no como verdad si no fundamental y de manera excluyente como subjetividad para quien lleva sus dolores y pesares”.³⁹

Es importante subrayar que el método psicoanalítico parte del interés por el dolor de la persona con el sufrimiento que padece, esto tiende a provocar el malestar significativo dentro de las actividades de su vida y que tiene como consecuencia el abandono de las mismas. En esta forma el énfasis del tratamiento psicoanalítico se basa en el estudio del discurso del paciente de aquello que expresa dentro de su discurso, donde el psicoanalista realiza las intervenciones necesarias para que el paciente pueda dar cuenta del malestar que tiene, con la finalidad que sus síntomas que le causan dolor, puedan desaparecer en cierto momento y seguir con su vida.

Cuando hablamos de la psicosis debemos comprender que esta tiene un trabajo específico, para definir esta estrategia suscribo de lo que hace mención Juan David Nasio: “es cierto que el psicoanálisis ha mostrado cada vez con mayor precisión los mecanismos comunes a todos los estados psicóticos, oponiéndoles a los mecanismos neuróticos y perversos hoy se hace evidente la extrema heterogeneidad de las formas clínicas de la locura”.⁴⁰

Respeto a las estructuras clínicas se visualiza que las llamadas psicosis no están del todo sumergidas en la locura, existe un elemento dentro de la subjetividad, que permite el trabajo con estas personas, encaminándolas al trabajo para sostenerlas en la realidad social, restableciendo el lazo social que en situaciones de este margen suele desaparecer. En consecuencia, el padecimiento de la psicosis no está del todo fuera de la realidad, sino dentro de su propia estructura inconsciente y tiene una característica de las demás

³⁸ Rodríguez Kahut, Ángel, “Historia y Psicoanálisis”, Red de Revistas Científicas de América latina, el Caribe, España y Portugal, num.25 enero-junio de 2003 p.3 consultado el 30 de junio de 2008 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302502>

³⁹ *Ibidem*, p. 4.

⁴⁰ Nasio Juan David, *Los más Famosos Casos de Psicosis*, Paidós, México, 2015, p.35.

áreas clínicas, lo cual permite realizar un trabajo sobre un posible tratamiento de su padecimiento y mejorar su estado de salud mental.⁴¹

Dicho de otra manera, que la psicosis es una estructura difícil de trabajar y que tiene rasgos de otros ordenes clínicos, pero que dentro de estos mismos rasgos, es lo que configura la posibilidad de ocuparse con los pacientes psicóticos, devolviéndoles el tratamiento y de buscar la significación de llevar a cabo la inclusión social, ser conscientes de lo que están viviendo por su padecimiento mental y buscando una mejor calidad de vida.⁴²

Con el fin de determinar la importancia de la psicosis en el campo del psicoanálisis, debemos reflexionar que la estructura y padecimiento son un campo difícil de abordar, puesto que el paciente sumergido en este estado mental no tiene un desarrollo psíquico normal y contiene ciertos síntomas que se pueden detectar clínicamente: lenguaje desgarrado, lazo social destruido, delirio y alucinaciones, las cuales están ligadas a ideas de sujetos que suelen hablarles, imágenes vistas por ellos mismos que les provocan el malestar como son conductas y comportamientos diferentes a los estereotipos sociales.⁴³

A su vez el enfoque psicoanalítico permite profundizar por medio del análisis del discurso haciendo una lectura de lo que el paciente menciona para poder interpretar su lenguaje, en el cual encuentran el malestar de su padecimiento, esto obteniendo como posible tratamiento, el llevar al psicótico a un abordaje clínico, donde él pueda por medio del psicoanalista, caer en cuenta sobre su estado mental y acceder a una vía de trabajo como es la búsqueda de la inclusión social.

La psicosis es uno de los padecimientos de la salud mental que, afortunadamente, tiene una posibilidad de tratamiento y cura, principalmente por el medio psicoanalítico de acuerdo a su implementación de trabajo, que es la escucha e interpretación del otro por medio del lenguaje.

El psicoanálisis y la psicopatología se hallan vinculados de modo decisivo desde los comienzos de la obra freudiana, como necesariamente han de estarlo teoría, en una clínica y un método implicados en un proceso epistemológico que busca analizar, interpretar y tratar los trastornos psíquicos.⁴⁴

⁴¹ *Ídem.*

⁴² Profundizar en: Winger Daniel, *Psicopatología e Histeria en la Posmodernidad*, Homo Sapiens, Santa Fe Argentina, 2012.

⁴³ Mannoni Manud, *El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis*, Siglo Veintiuno, Ciudad de México, 2011.

⁴⁴ André Jacques. *Problemática de la Histeria*, Editorial Síntesis, Madrid, 1999, p.9.

La clínica del psicoanálisis que, en sus inicios, estuvo ligado a la psiquiatría, pero que con el avance de su crecimiento esta fue desprendiéndose de la misma, pero que su finalidad está en el estudio de trastornos psíquicos y el tratamiento está construido por la escucha del paciente, que tiene la apertura de interpretar al sujeto y es el medio de posibilitar una cura.⁴⁵

Tal y como fueron definidos y elaborados por Freud, los grandes principios del aparato psíquico es el reconocimiento de la existencia del inconsciente, el lugar fundamental en el desarrollo psíquico y la dialéctica de lo normal y lo patológico.⁴⁶ En el psicoanálisis, el abordaje clínico es a partir de las formaciones inconscientes y el cómo este fenómeno influye en los padecimientos mentales de cada sujeto en particular, con ciertos síntomas.

El psicoanálisis es una de las ciencias de las llamadas psicologías de las profundidades, que comienza con el estudio de la psicosis desde una perspectiva que no sea media o psiquiátrica sin la intervención de medicamentos.

Sin embargo, las aportaciones anteriores se puede considerar da la concepción analítica sobre la psicosis que Freud tiene desde su propia experiencia práctica y teórica, donde subraya que la primera idea de paranoia en relación a la psiquiatría es: “La representación delirante se clasifica en la psiquiatría junto a la representación obsesiva como una perturbación puramente intelectual, y la paranoia junto con la locura obsesiva como psicosis intelectual”.⁴⁷

Es importante puntualizar que la psicosis, en un primer momento, es llamada paranoia y dentro de sus síntomas se encuentran las ideas delirantes que son un malestar en la persona, dado que se crea la idea de personas que les hablan, miedo a hacer daños o prejuicios de que son espías en la guerra, esto está determinado básicamente por la subjetividad de cada persona, en relación con el medio social donde se desenvuelven.

Al mismo tiempo, estas ideas están ligadas a otros fenómenos que pueden ser interpretados de acuerdo a lo que afirma Freud: “La paranoia crónica en su forma clásica es un modo patológico de la defensa, como la histeria, la neurosis obsesiva y la confusión alucinatoria. Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, suponiendo que uno posea la pre descripción psíquica peculiar para ello”.⁴⁸

⁴⁵ Roudinesco Elisabeth, *Freud en su Tiempo y en el Nuestro*, Debate, México, 2016.

⁴⁶ *Ídem*.

⁴⁷ Freud Sigmund, *Publicaciones Psicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en vida de Freud (1886-1889)*, Obras Completas, 1, Amorrortu, Buenos aires, 2012 p. 246.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 47.

Las ideas alucinatorias surgen cuando las personas tienen pensamientos irreales de episodios de su vida que no puede soportar que causan un malestar significativo, por ejemplo, una situación de vida donde sea expuesta y que radica en el hecho del término de una situación amorosa, en donde fue afectada emocionalmente y esto le lleve a creer que todos los sujetos que la observan en la calle le podrán hacer daño, hace referencia aquella escena de donde surge este estado psíquico de persecución.

Esto se encuentra ligado a momentos de nuestra vida cotidiana que tienen una influencia para generar los síntomas y para caer en el posible desarrollo de la psicosis o también conocida como paranoia. En este sentido, es importante tener en cuenta que el mencionado padecimiento conlleva al encuentro con dos de los síntomas de la psicosis: alucinaciones y delirios, son los rasgos primordiales de ese estado mental.

Dentro del campo psicoanalítico es importante precisar dos conceptos fundamentales: Confusión alucinatoria: La representación inconciliable íntegra (afecto y contenido) es mantenida apartada del yo, lo cual solo es posible a expensas de un desasimiento parcial del mundo exterior. Paranoia: Contenido de afecto de la representación inconciliable, se conserva en total oposición, pero es proyectada al exterior.⁴⁹

Las ideas delirantes y alucinaciones, como ya se mencionó, son los síntomas esenciales de la paranoia, estos son proyectados al mundo exterior social donde la persona vive, es indudable que este tipo de pensamientos no estructurados, constan de particularidades de comportamientos que rompen con el lazo social y el vínculo con los demás sujetos del entorno social. Encontramos que en la paranoia y la psicosis, los síntomas vienen del mundo exterior estos los proyectan hacia afuera, no los introyectan a su propio psiquismo y que trae la consecuencia de ser considerados locos de acuerdo a los estereotipos sociales.

Otra de las circunstancias de las que podemos hacer lectura es sobre el funcionamiento del yo dentro de la psicosis es: “Al servicio de una poderosa exigencia pulsional que está habituado a satisfacer, y es de pronto aterrorizado por una vivencia que le enseña que proseguir con esa satisfacción le toleraría por resultado un peligro real-objetivo difícil de soportar”.⁵⁰

⁴⁹*Ibidem*, p. 251.

⁵⁰Freud Sigmund, *Moisés y la Religión Monoteísta Esquema del Psicoanálisis y Otras Obras (1937-1939)*, Obras Completas, 23, Amorrortu, Buenos aires, 2012.

Las personas a las que se diagnostica la psicosis suelen volverse solitarios, puesto que les causa problema relacionarse con el mundo exterior, no toleran las miradas o los comentarios descritos por los demás y en relación a esto, las ideas delirantes y pensamientos que ellos tienen, suelen estar en el contexto social y es la manera en la cual reconstruyen su mundo.

En consecuencia, para delimitar la psicosis debemos dar paso a los siguientes aspectos descritos dentro de la teoría psicoanalítica, los cuales son determinantes para comprender que el modelo clínico que puede posibilitar el tratamiento con personas que padecen psicosis y de la propia salud mental en general.

El mundo del psicótico está construido por la alucinación desde su propia idea generada a partir de su padecimiento, esto rompe totalmente con el lazo social en cuanto se encuentre dentro de su mundo que está creando, está fuera de la realidad. “la psicosis se le plantea la tarea de procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva lo que se logra de la manera más radical vía de la alucinación”.⁵¹

Dentro de la vida del padecimiento: “La psicosis, es el modelamiento de la realidad tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea en las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios de ella hasta ese momento y por los cuales eran subrogados de la vida anímica”.⁵²

Por lo tanto, esto expresa que a pesar de que el delirio construya una realidad nueva en la que está sumergido el psicótico, queda dentro de su psiquismo un pequeño elemento de la memoria de la existencia del mundo real, de la cual en cierto momento del tratamiento puede sostenerse para salir de los delirios y las propias alucinaciones, y de esta manera vincularse con el medio social del que estaba ausente.

El psicoanálisis genera el recurso de tratamiento de cura en la psicosis, rescatando esos elementos del psiquismo del sujeto que pueden nuevamente enlazarlo al mundo real y social, todo esto se realiza con la escucha del paciente y su expresión del discurso que da elementos para comprender los padecimientos del psicótico, y de ahí partir hacia una intervención clínica que tenga el objetivo de construir el lazo social. “La asociación libre sigue siendo

⁵¹ Freud Sigmund, *El yo y el Ello y Otras Obras (1923-1925)*, Obras Completas, 19, Amorrortu, Buenos Aires, 2012 p. 195.

⁵² *Idem.*

el camino expedito para la comprensión de la psicosis y la posibilidad de cambio y es necesario detallar lo propio del discurso”.⁵³

El discurso del paciente psicótico es el medio por el cual, el psicoanalista descubre el camino para iniciar el trabajo de análisis y construir el puente de comunicación con el cual se debe posicionar el paciente que le permita acceder al mundo real, estructurando un psiquismo distinto del que se encuentra sometido.

Finalmente, el psicoanálisis ofrece a los pacientes una vertiente donde se puede atraer un tratamiento de intervención a la psicosis, mejorando su estado mental y psiquismo, para abordar de nuevo la vida social, desde la inclusión al contexto donde la persona vive.

⁵³ Baez Jairo, “Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis”, Revista Tesis Psicológica, num. 2 noviembre de 2007 p. 103. consultado el 10 de agosto de 2010 en: <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139012667010.pdf>

CAPÍTULO II. MODELOS CONTEMPORÁNEOS DE SALUD MENTAL

El acompañamiento terapéutico es un modelo clínico cuyo objetivo es el permitir a las personas con trastornos mentales otorgarles una posibilidad de mejora en su calidad de vida por medio de la pauta de la inclusión social, que fomenta colectivo en los individuos que se encuentran bajo las condiciones de enfermedad mental, donde la función principal es llevarlos a encontrarse nuevamente al contexto social, por medio de las actividades cotidianas que regularmente ejercían antes de los síntomas de su estado mental. En esta modalidad las acciones incluyen el salir a caminar, llevarlos a su casa para realizar la limpieza, visitas a sus familias donde las personas puedan nuevamente vivir en sus hogares y no dentro de los centros de salud. Una de las fortalezas del modelo de acompañamiento terapéutico es el promover el respeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental, puesto que busca la integración social de las personas y el valor propio de los seres humanos, sin discriminación de su condición. Ya que, por el contrario, establece los principios de convivencia con ellos además del respeto propio a sus derechos humanos.

2.1 Modelo de acompañamiento terapéutico

El acompañamiento terapéutico es una de las creaciones modernas en el ámbito de la psicología clínica y del propio psicoanálisis que permiten el trabajo en el área de la salud mental, con el objetivo primordial de proveer a las personas con trastornos mentales la opción de una posible inclusión social, por medio de la realización de actividades cotidianas fuera de la institución en la que reciben tratamiento. Algunas de estas actividades pueden ser: el regresar a casa a realizar el aseo, el auto emplearse en un propio negocio, acceder a ciertas actividades deportivas, entre otras.⁵⁴

Acorde con lo anterior podemos definir que este modelo clínico es “una herramienta para la ciudadanía, ya que su objetivo es sacar al paciente

⁵⁴ Pulice Gabriel, *Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico*, Argentina, Letra Viva, 2011.

del encierro interno y externo en el que esta finado. Es decir, tratarlo como un agente ético y como un ciudadano.”⁵⁵

Dicho modelo, es una vertiente nueva que posibilita que las personas con trastornos mentales, no se encuentren como lo denomina la tradición psiquiátrica, que en su ejercicio de mantenerlos encerrados o en el exilio total, por el contrario, esta modalidad se unifica en llevarlos a situaciones en el exterior de la institución y con la práctica de una serie de actividades que, para efectos de nosotros, son las que realizamos diariamente en nuestra vida.

El acompañamiento terapéutico debe ser tomado como una modalidad de intervención clínica fundamental ya que el hecho del sufrimiento del acompañado sea contemplado y se le ofrezca un lugar, permite el encuentro y la constitución de sí mismo. El acompañado es visto como un sujeto capaz convivir en un espacio social.⁵⁶

El punto fundamental en el acompañamiento terapéutico es comprender que, en el proceso de tratamiento, lo importante es la intervención, que presenta la finalidad de que el paciente se constituya psicológicamente y psiquiátricamente, para obtener los medios y recursos de llegar a una inclusión social, en donde ya no dependa de los servicios de salud mental y pueda ser independiente.

La nueva modalidad de tratamiento que es el acompañamiento terapéutico (AT)⁵⁷ es un claro ejemplo de los avances que se están llevando a cabo dentro de las áreas de la salud mental, de poder crear unas posibilidades a los pacientes, en donde ellos puedan tener una nueva posibilidad de vida en un dispositivo de vinculación con el medio social, claramente siempre acompañado de un especialista en trastornos mentales quien se convertirá en el guía del usuario para llevarlo en el camino necesario hacia su inclusión en las actividades cotidianas, que están estar determinadas de acuerdo a cada caso particular.

El acompañamiento terapéutico como una práctica socio comunitaria con funciones rehabilitadoras que suelen emplearse como una técnica complementaria dentro de una estrategia multidisciplinarias de intervención.

⁵⁵ Chauí Luciana, citado en: Frank Laura, Costa Maricela, Hernández Dolores, (Comp.), *Acompañamiento Terapéutico Clínica en las Fronteras*, Argentina, Editorial Brujas, 2016, p.18.

⁵⁶ *Idem*.

⁵⁷ En la actualidad entenderemos por “AT” el acompañamiento terapéutico que es el modelo clínico dentro de la salud mental que tiene la finalidad de rehabilitar a los pacientes con trastornos mentales llevándolos a una inclusión social por medio de la práctica socio comunitaria.

En este sentido, su principal escenario es la calle, entendida como contexto cotidiano.⁵⁸

De manera que el acompañamiento terapéutico considera llevar ciertas actividades particulares con los pacientes en la calle, en la ciudad, en donde los vínculos de relaciones interpersonales se refuercen para que las personas puedan nuevamente relacionarse con el mundo y soportar de manera psicológica el contexto sociocultural.

Otra de las finalidades es que las personas con ciertos padecimientos mentales se reencuentren con su vida anterior, que tenían previo de ser diagnosticadas y tratadas por la aparición de una enfermedad mental. sin duda alguna el hecho de saber que te reintegraras a los lazos sociales a la vida normal, permite que los usuarios manifiesten empatía y compromiso para el mejoramiento de su propio estado mental y claramente la aceptación de sus familias.

Para elaborar y realizar la intervención de acompañamiento terapéutico existe una de las figuras importantes que es el llamado acompañante, el cual se convierte en guía del usuario dentro de las actividades a desarrollar para la inclusión social, dicha figura tiene la encomienda de establecer: “el vínculo afectivo como la escucha su palabra real o simbólica para acompañarlo en su deseo y demostrar al paciente las diferentes formas de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana”.⁵⁹

El especialista o acompañante se convierte en el amigo del paciente, el cual es el puente que logra construir nuevamente el vínculo del lazo social para que la persona se reincorpore a la vida cotidiana, trabajando en las actividades propias, que él tenía antes del padecimiento mental. Es el acompañante es el medio proveedor de dar la seguridad, confianza, así como las herramientas necesarias para que el usuario lleve a las metas que se establecen de la inclusión, dentro de la comunidad urbana y éste pueda en algún momento del procedimiento volverse independiente.

El acompañante es el eje motor del modelo del acompañamiento terapéutico, es quien da las pautas a seguir dentro del proceso de inclusión además de convertirse en el tutor legal y clínico de la persona. Para que esta secuencia de modelo clínico funcione, el acompañante se transforma en *oídos* y *ojos* del paciente marcando los horarios y tiempos, en los cuales la persona

⁵⁸ Rosique Teresa, Gonzales Carmen, “Acompañamiento terapéutico: Práctica y Clínica en un Hospital Psiquiátrico” Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid España, vol.34, num.123 julio-septiembre 2014, pp. 583-587. consultado el 12 de abril de 2018 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26503197010>

⁵⁹ *Idem.*

debe comenzar a llevar sus actividades y hábitos, con el objetivo de convertirse nuevamente en un ciudadano común.⁶⁰

Llegado a este punto, encontramos que el acompañante es fundamental en el trabajo, es el encargado de llevar a cabo las posibilidades de crear las condiciones, los medios necesarios y recursos, para que su compañero adquiera las habilidades necesarias para poder recuperar el lazo social que perdió durante su padecimiento mental. “El saber del acompañante terapéutico el cual haría posible entonces, a partir de su aprendizaje y ejercitación, saber de antemano como intervenir en toda la situación que pudiera presentarse en la práctica clínica en la atención en cada uno de sus pacientes”.⁶¹

Así mismo se puede destacar que la función principal del acompañante es implementar las instrucciones y escenarios para la elaboración del acompañamiento, es decir, es el recurso humano para concretar el manual terapéutico y dirigir el método elegido para la inclusión del paciente al medio social.

Otro de los aspectos fundamentales del acompañante es el situado en su función:

La estrategia puesta en juego en determinado momento del tratamiento de un sujeto, solo a partir de cuyas singularidades podrá ir esbozándose con alguna precisión aquello que, sustancialmente permitirá ordenar las intervenciones del acompañante.⁶²

Cabe señalar, que la principal función del especialista en este modelo clínico es el esclarecer perfectamente en cada una de las intervenciones, puesto que existen distintos factores que son específicos en cada caso en el cual se pretenda la integración del acompañamiento, donde su trabajo es el de tener una determinación y se manifieste en otorgar las actividades vinculadas al fortalecimiento del paciente para su vínculo social.

Para efectuar el método de acompañamiento encontramos elementos característicos de este procedimiento que son con los cuales el acompañante ejecuta su trabajo clínico entre los que destacan:

Encuadre: el abordaje de la psicopatología del paciente, intervenciones terapéuticas de su proceso de tratamiento y si cumple un rol como agente de salud mental. Tomando en cuenta al paciente si esta problemática puede

⁶⁰ Dragotto Pablo, *Hospitalidad y Extranjería en el acompañamiento Terapéutico*, Buenos Aires, Brujas, 2015.

⁶¹ *Idem.*

⁶² *Ídem.*

llevar a la inclusión”.⁶³Lo cotidiano: sería todo aquello que rodea al sujeto y tiene una significación interna para él. En términos cotidianos es el mundo que lo rodea, es el mundo de relación el mundo material y el mundo vivencial.⁶⁴Intervención diagnóstica situacional: permite abordar la problemática del paciente la interacción familiar y de aquellos otros significados todo lo referente a lo cotidiano como el espacio y la circulación.⁶⁵

De acuerdo con los elementos anteriores, encontramos que las condiciones para la utilización del acompañamiento terapéutico, parten de la situación del paciente, el diagnóstico que este padezca, una enfermedad mental principalmente dentro del cuadro clínico de la psicosis, se presenta la ausencia del lazo social, que exista la posibilidad de poder acceder a una inclusión social por medio de las actividades cotidianas, finalmente que todo este andamiaje apunte a generar un orden en su vida social y que en cierto momento pueda ser independiente funcional, no tener que depender del acompañante terapéutico.

Es importante considerar al modelo de acompañamiento terapéutico, como una propuesta para el campo de la salud mental, es una aportación considerada que cuenta con una perspectiva de trabajo distinta, otorgando a las personas con ciertos trastornos mentales o específicamente psicosis una nueva forma de tratamiento, en donde ellos puedan acceder a regresar a su vida cotidiana, por medio de las actividades características de cada uno y principalmente restablecer el lazo social que en estos casos particulares suele fracturarse, al ser diagnóstica con trastorno mental con este medio de trabajo podemos lograr el mejoramiento de su estado mental, psicológico y social de la persona.

El propósito de establecer los principios y fundamentos del acompañamiento terapéutico, para la comprensión llegar a el propio manejo del modelo es importante conocer sus elementos con los cuales se maneja sin olvidar a quienes se encuentra dirigido, que es a las personas con trastornos mentales, incapacidad intelectual primordialmente a los que tiene padecimientos de psicosis, quienes son por excelencia los usuarios de este tratamiento, puesto que las condiciones diagnósticas lo establecen como posibles candidatos.

⁶³ Poeta Pedro, *El Campo Vincular en el Acompañamiento Terapéutico: At-Paciente-Equipo-Supervisión*, Córdoba Argentina, Brujas, 2012, pp 119-138.

⁶⁴ *Idem.*

⁶⁵ *Idem.*

Finalmente, la propuesta del acompañamiento terapéutico es que este modelo se adopte en el seguimiento de las personas con trastornos mentales y psicosis, principalmente como una posibilidad de tratamiento, el cual les permita volver al mundo social y estos puedan disfrutar una vida plena.

2.2 Modelo de acompañamiento terapéutico psicoanalítico

El acompañamiento terapéutico visto desde la perspectiva psicoanalítica tiene sus orígenes en Argentina, en donde este método comenzó a desarrollarse como una demanda en contra del encierro de los pacientes con psicosis. Su importancia comenzó a destacar en el tratamiento clínico, el cual trata de llevar a los usuarios fuera de la institución, posibilitando su inclusión social, fortaleciendo la ruptura de lazo social y que este queda totalmente desvinculado, aparentemente cuando son diagnosticados con este trastorno.⁶⁶

Las tendencias de la aparición de este modelo clínico se presentaron con: El psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria, la anti psiquiatría, y las experiencias ligadas a los grupos operativos, el psicodrama de la época con la incidencia en los profesionales de la salud mental. Estas condiciones distintivas fueron entonces una gama de esquemas alternativos al hospital psiquiátrico así, como dispositivos terapéuticos por fuera del tiempo y del espacio institucional.⁶⁷

La aparición del acompañamiento en el psicoanálisis fue esencialmente una alternativa que va a contracorriente de los modelos psiquiátricos tradicionales, los cuales consisten en mantener a los pacientes con psicosis dentro del hospital. En el acompañamiento terapéutico confluyen otras disciplinas que suplementaron al modelo, tales como la anti psiquiatría y las experiencias de los especialistas de estas áreas, teniendo el objetivo específico de llevar a los pacientes a la inclusión social.

La finalidad del acompañamiento desde la vertiente psicoanalítica es la aportación de llevar a los pacientes fuera del hospital psiquiátrico, demostrando que fuera del mismo no existen incidencias de los pacientes sino por el contrario esto establece una significación de las personas de poder

⁶⁶ Rossi Gustavo, "El acompañamiento Terapéutico y los Dispositivos Alternativos de Atención de Salud Mental", Área de psicoanálisis, Universidad de Buenos Aires, pp.49-53 consultado el 9 de abril de 2018 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n123/notaclinica2.pdf>

⁶⁷ *Ibidem*, p. 49.

acceder a una vida cotidiana, obteniendo espacio y tiempo fuera de la institución, contemplando la posible inclusión social.⁶⁸

La decisión de llevar a su casa al psicótico, para seguir formando parte del medio social, es el de procurar tener un encuentro con la ruptura del lazo social perdido, es aquí donde el psicoanálisis realiza una de sus aportaciones, hace una lectura de posibilitar un tratamiento distinto al de la psiquiatría, que suelen ser el aislamiento y el uso de los psicofármacos. “El psicoanálisis justifica la importancia de promover la circulación del paciente psicótico en el interior de la institución en la medida que la noción de pasaje puede ser trabajada con el propósito de producir efectos terapéuticos”.⁶⁹

Desde este enfoque, lo que se busca en el ámbito clínico es el hecho que, en un primer momento, al paciente se le debe de manejar los elementos necesarios dentro del hospital, antes de poder pasar al segundo momento que es el de salir fuera de la institución y enfrentar el mundo.

Particularmente que estos dos momentos en su conjunto tengan un efecto en el paciente, que sea para el mejoramiento de su condición psicológica, psiquiátrica y preferentemente social. Es así que el psicoanálisis es la disciplina que permite el trabajo del acompañamiento terapéutico de la forma abierta, puesto que solamente busca hacer una lectura de las posibilidades a las cuales, puede llegar el paciente psicótico para su mejoramiento de salud mental.⁷⁰

La política psicoanalítica es una postura ética hacia el sujeto, cualquiera que sea su condición clínica, estrato social nivel de escolaridad, orientación sexual u otras. Es una determinación de respeto irrestricto a la forma del deseo del otro que establece un marco para el despliegue del ejercicio de la práctica y el discurso psicoanalítico. Como práctica el psicoanálisis presenta una situación de sui generis: su dispositivo que genera; es decir siempre origina a otro discurso en el caso por caso.⁷¹

Es necesario recalcar que este método de estudio clínico permite abordar a los pacientes psicóticos desde una perspectiva donde no existirá la discriminación o la propia etiqueta de acuerdo a su padecimiento. Por el contrario, coordina las pautas para que la persona pueda expresarse

⁶⁸ Castejón Mauricio, *Acompañamiento Terapéutico y Psicosis*, Letra viva, Argentina, 2014, p. 16

⁶⁹ *Idem.*

⁷⁰ Dragotto Pablo. *Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico en el Tratamiento Psicoanalítico de las Adicciones*, Innovaciones en la clínica, p. 101-108.

⁷¹ Macías Terriquez, Marco, “El Acompañamiento terapéutico con Orientación Psicoanalítica, Elementos principales y la Narrativa de un Ejercicio de su Aplicación”, *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, Universidad Autónoma de México, México, vol.16, num.4 diciembre 2013, p.1214-1236. consultado el 30 de junio de 2018 en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art7.pdf>

libremente por medio de su lenguaje, sobre las situaciones de las cuales no se les permite hablar y donde el objetivo es callarlos.

El psicoanálisis es el dispositivo clínico dentro de la salud mental que prioriza el trato con los pacientes encontrando que es lo que los sostiene fuera del lazo social, podríamos decir que es por excelencia el medio con el cual se sostiene el acompañamiento terapéutico, buscando esa reestructuración del vínculo social.

Otro de los puntos que podemos encontrar del acompañamiento terapéutico psicoanalítico es:

Alternativa viable de atención y tratamiento a la psicosis, en tanto su método se adecue a las condiciones del sujeto psicótico y el objetivo del tratamiento gire en torno a las posibilidades de cada sujeto para crear un vínculo del lazo social. La rearticulación social apunta a que el sujeto sostenga un lugar en su comunidad y realice proyectos personales (afectivos, familiares, educacionales, laborales y artísticos).⁷²

El trabajo del psicoanalista o acompañante es crear los medios donde el paciente psicótico pueda tener un medio de regresar a la vida social dentro de su comunidad, creando nuevos lazos afectivos desde su condición de salud mental y para que estos se fortalezcan, permitiéndole volver a su propio hogar finalmente para poder ser independiente en su totalidad.

Es fundamental entender que el acompañamiento psicoanalítico tiene sus principios en la búsqueda de la articulación, de la reincorporación familiar y social, consecuente a la desinstitucionalización de la psiquiatría.⁷³

Sin embargo, el benéfico del tratamiento clínico de esta corriente ejemplifica el hacer actualmente dentro de la salud mental, incorporando los benéficos de los mismos que es el llevar a la calle a estos pacientes, demostrando que un dispositivo social puede remitir una posible cura del padecimiento mental, claramente rompiendo con la idea de la psiquiatra moderna, en donde la importancia de trabajar con este tipo de personas, es el de tenerlos dentro de una institución psiquiátrica, aislados sin ser escuchados.

Para completar el funcionamiento del acompañamiento tenemos que hablar de la función del acompañante y las actividades que este mismo desempeña dentro de esta estructura de trabajo, así como las propias técnicas recurrentes que se utilizan dentro de esta labor clínica.

⁷² *Idem.*

⁷³ *Idem.*

Es necesario reiterar que el acompañante es el eje básico que le permite al paciente vincularse con el medio social para el desarrollo de este modelo clínico.

El acompañante terapéutico funge como un asistente o testigo de los actos psicótico; tiene una finalidad con la función secretario del psicoanalista. Es alguien que provee compañía y procura la consecución de un programa para lo cotidiano, como parte de un proyecto terapéutico diseñado para un sujeto de atención en particular.⁷⁴

El acompañante es el sostén del paciente para que este pueda encontrar el puente con la sociedad, uno de los principales métodos es el de la comunicación donde el especialista que lo acompaña hace la función de secretario, permitiéndole al paciente poder proyectar aquellos síntomas que le causan dolor, dándole así elementos para que el acompañante realice una interpretación del problema, que su usuario presenta, determinando hacia donde se va dirigir el tratamiento para su posible cura, en base a los deseos de la persona, esto en dirección a la inclusión. “En términos psicoanalíticos, el acompañamiento terapéutico es un sostén del deseo del sujeto psicótico”.⁷⁵

Es así que llegamos a encontrar que el acompañamiento terapéutico psicoanalítico es de suma importancia en el trabajo de la salud mental y la psicosis, dentro de sus principios como de los propios métodos, crea los medios para que los pacientes puedan crear junto con el acompañante, el puente para llevar acabo las actividades o ejercicios cotidianos, con el objetivo de la inserción social, ya que este modelo es para lo que fue diseñado desde sus inicios.

La política del método psicoanalítico, está en la persona que padece una psicosis puede tener como alternativa el acompañamiento y dentro este el poder ser escuchado de lo que sufre y está pasando en este momento, una posibilidad de cura y tratamiento devolviendo a su estado mental positivo.

2.2.1 Perspectiva de Gustavo Rossi

Uno de los principales modelos del acompañamiento terapéutico es el creado por el psicólogo y psicoanalista Gustavo Rossi que es uno de los principales

⁷⁴ *Idem.*

⁷⁵ *Idem.*

impulsores del modelo con una perspectiva psicoanalítica. Rossi es, es sin duda alguna, uno de los especialistas en este campo, con la relación de la salud mental y particularmente con el padecimiento de la psicosis. El trabajo de este autor se concentra en Argentina, país en donde surgió en donde surgió el acompañamiento terapéutico.

La aportación que encontramos con Gustavo Rossi es la posibilidad del abordaje del acompañamiento desde diferentes perspectivas clínicas, desde la psicoanalítica y de la psicología misma, que tienen el objetivo de llevar al paciente a la inserción social, por medio de los recursos y actividades distintas que les permitan sostener esta práctica⁷⁶.

La situación de este recurso de trabajo esta sujeta inminente a: “el caso del psicólogo, la posición que tendrá al conducir un tratamiento psicoterapéutico tendrá su particularidad según la escuela en que se oriente aunque se supone que hay cuestiones comunes a todos los psicólogos que llevan en cada país a delimitar su función, sus incumbencias, su campo de acción, etcétera”.⁷⁷

En el Trabajo y elaboración del acompañamiento es importante que, sin importar el origen de la formación, este se encuentre dirigido al tratamiento en el trabajo con el paciente, fortaleciendo el lazo social para procurar que el seguimiento de este modelo llegue a concluir lo establecido dentro de sus objetivos, que es el encuentro con la sociedad de la persona que tiene el padecimiento mental.

Siguiendo a Rossi es fundamental entender que el acompañamiento terapéutico es posible por la palabra, ya que comunica el paciente y exterioriza al acompañante, de este modo dando significación a lo que la persona siente sobre su estado mental y dando oportunidad al especialista de poder encontrar el camino para el procedimiento de su caso en particular, encontrando las actividades que lo llevan a la inclusión social pertinente.⁷⁸

El psicoanálisis y sus especialistas de este campo del conocimiento, que toman el medio de convertirse en acompañantes, podemos considerar que su trabajo en el modelo es básicamente el de transformarse en el puente transferencial por el cual el sujeto podrá relacionarse con el mundo, precisamente con el lenguaje que es una de las manifestaciones con las cuales le permite al acompañante entender su sentir de la vida y en cierta forma

⁷⁶ Rossi Gustavo, *Acompañamiento Terapéutico Lo Cotidiano, las Redes y sus Interlocutores*, Buenos Aires, Editorial Polemos, 2010, p. 40.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 91.

proceder o expresar las actividades que son convenientes a realizar para el medio de la inclusión.

Para entender la función del acompañante es importante considerar lo que el psicoanálisis comprende, este rol es fundamental: Es una simple caminata por su significación, adquiere el valor de una táctica que se inscribe en una estrategia de trabajo, donde el acompañante cumplirá una función puntual, específica. Hablamos de construir las condiciones para que el tratamiento se ponga en marcha.⁷⁹

El acompañante hace la solidificación de los medios con los cuales se va trabajar, el modelo clínico del acompañamiento tomando en cuenta los puntos de partida que el sujeto le da, es por medio del método de la transferencia en el que expresan los puntos integradores de las actividades a realizar, entre las que se pueden destacar, por ejemplo: El pasear por el parque, volver a su trabajo con el horario definido, el regreso a casa para encontrarse con su familia, el comer o cenar, particularmente desarrollar habilidades que le permitan integrarse a sus roles sociales. La función del acompañante terapéutico se va ir precisando en relación a una estrategia determinada del tratamiento y a la singularidad del caso.⁸⁰

Si bien la particularidad del psicoanálisis y de los acompañantes que se forman en este ámbito, es el de poder trabajar cada caso de manera particular donde las necesidades y actividades de las personas a tratar son diferentes, puesto que cada uno de ellos tiene una vida cotidiana diferente, con actividades que son distintas, esto puede llevar a que el acompañante pueda comprender estas circunstancias de cada uno de ellos.

Dentro del trabajo del acompañante, es necesario que tengamos en cuenta puntos particulares con los cuales se lleva a cabo este procedimiento, de los cuales son tres los iniciales dentro del campo psicoanalítico y del propio acompañamiento de los cuales debemos considerar de mayor pertinencia los siguientes:

1. Construir las condiciones para que un dispositivo de tratamiento se ponga en marcha.
2. Sostener ese dispositivo en momentos de crisis.
3. Movilizar y ayudar a destrabar al trabajo terapéutico⁸¹

⁷⁹ *Ibidem*, p. 93.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 42.

⁸¹ *Ibidem*, p. 80.

Es necesario mencionar, además, que estos tres principios son el sostén del trabajo del acompañamiento en primera consideración es pertinente el tener estructurado el modelo por el cual se va trabajar, por los recursos a partir del caso que se presente.

En un segundo lugar durante el desarrollo del acompañamiento puede surgir la necesidad de contener al paciente donde lo importante es el tener las herramientas necesarias para el trato de la persona, no caer en una desesperación; es aquí donde debe aparecer los mecanismos de la transferencia (de la cual ya hicimos mención) que es el contener al paciente fuera de sus síntomas.

Por último, hace referencia a la dinámica con la que se debe trabajar el modelo, que no recaiga a una demanda de tenerlo sin actividades o trabajo mutuo de paciente-acompañante, por el contrario que esto sea de una constante dinámica para cumplir los objetivos. Por consiguiente, llegamos a determinar que el acompañamiento terapéutico desde Rossi tiene una mirada de intervenir a partir de lo dicho del paciente, aquellos síntomas y propias actividades que el paciente menciona y puede proyectar al acompañante por medio de la transferencia.

En síntesis, dentro de este modelo podemos encontrar que existe una dinámica distinta de adaptar las pautas de trabajo en cada uno de los diferentes casos. La labor del acompañante debe ser diversa y funcionales para las situaciones que se presenten, tener por objetivo el poder llegar una inclusión social.

2.2.2 Perspectiva de Marco Macías

Cuando hacemos referencia al abordaje del acompañamiento terapéutico en nuestro país debemos de hablar de las aportaciones y experiencias conocidas del autor Marco Macías, es uno de los referentes en el trabajo clínico bajo este modelo, con la experiencia en nuestro país.⁸²

Para el abordaje del acompañamiento terapéutico desde la perspectiva de Macías y con el enfoque psicoanalítico se deben tomar como partida la idea que dentro de este sustento teórico existe el cual nos dice que: “El psicoanálisis es una práctica de lo azaroso, desprendida de la correspondiente

⁸² Profesor investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

a la ciencia que trata de mantener las variables previstas que se afana por hacer previsiones”.⁸³

Entendemos que el psicoanálisis es una disciplina que permite el trabajo con diferentes aspectos, donde el interés se parte en la escucha del paciente y el analista es un dirigente de aquello que la persona habla o expresa, por medio del mecanismo de la transferencia, que es una unión de paciente-analista creando un vínculo social de trabajo, donde los deseos se inscriben mutuamente para una estructura.

Es necesario entonces considerar, que será la forma de acercarse del paciente a su tratamiento, teniendo como soporte la relación transferencial que se está gestando, lo que definirá dicho encuadre, así vemos que otro aspecto a puntualizar en este momento es el entender creer en el inconsciente no es una cuestión de fe, se sabe de su existencia a partir de hacer la experiencia de análisis, ya decía en un principio, sostenida por un engaño que va posibilitar el encuentro.⁸⁴

Este fundamento comprende que la transferencia, es el encuentro de posibilitar el trabajo entre dos personas, creando los vínculos necesarios para que este se pueda ejercer. Llevándolo al campo del modelo señalado, podemos establecer que este principio dará pauta al trabajo del acompañamiento terapéutico, formalizando el ejercicio de acompañante-paciente, creando un lazo por el cual se estructura la modalidad general en la actividad cotidiana, con el fin de la inclusión social.

Otra idea fundamental es: “habrá de considerarse que, al hablar de la locura, no es hablar propiamente del loco, del enfermo, sino que es tratar de un discurso”.⁸⁵ Cuando hacemos el análisis de este concepto, comprendemos que la labor del acompañamiento no solamente es en esencia la función del diagnóstico o etiqueta de la persona, sino por el contrario, la escucha del paciente para poder entender la situación real del paciente, de esta forma colaborar para su mejoramiento de salud y plantear la dirección del acompañamiento.

En la situación particular para el abordaje del acompañamiento debemos considerar: “El poder crear las condiciones para que a esa locura se le pueda escuchar. Una demanda para su enfermo, sentada por uno de sus

⁸³ Lacan Jacques citando en: Macías Marco, *Experiencia psicoanalítica y Acompañamiento Terapéutico*, México, Plaza Valdés Editores, 2006, p. 48.

⁸⁴ Macías Marco, *Experiencia psicoanalítica y Acompañamiento Terapéutico*, México, Plaza Valdés Editores, 2006, p. 48.

⁸⁵ *Ibidem*, p. 63.

integrantes.”⁸⁶ Con respecto a lo anterior se comprende que el acompañamiento y el propio acompañante son el locutor de lo que el paciente expresa, donde se puntualizan las necesidades de dirección para el abordaje de la estructura del método, generando los vínculos necesarios para el mejoramiento de la condición del paciente y su lazo social.

De igual modo para el acompañamiento terapéutico tenemos dos principios sustanciales en el ejercicio de este modelo, los cuales son: El primero es la naturaleza de dicha función, aunque para tales efectos existe un sesgo por el cual queda atravesado este objetivo. Se trata en este sentido, de intentar hacer una reflexión sobre un concepto que considero precede a la función de acompañamiento terapéutico, que es lazo social. En segundo es restablecer los vínculos sociales del enfermo.⁸⁷

No obstante, la congruencia de dicho trabajo es la continuación del acompañamiento por medio de los vínculos del paciente y poder crear el medio necesario para restablecer el lazo social, olvidando que el paciente tiene un problema mental llevándolo al camino de un tratamiento y donde el mismo concientice su propia vida dependiente en su comunidad.

Con el propósito de concluir la perspectiva de este modelo, tenemos que destacar la influencia del psicoanálisis como el mediador para permitir establecer el lazo, por el cual se conduce el acompañamiento, promulgando la capacidad de poder regenerar la vida social al sujeto que se encuentra en un padecimiento mental, que por esta vía se tiene la expectativa de volver a su vida cotidiana.

De acuerdo a esto podemos decir que: “El lazo social es un tipo específico de relación con el otro, en donde el loco reivindica su condición de sujeto incierto que no actúa constante incondicionalmente dentro del universo del lenguaje socializante”.⁸⁸

Por lo tanto, el sujeto en el acompañamiento restablece, sin duda alguna, su encuentro con el lazo social con el cambio de su posición de enfermo o de trastorno mental, al de una persona común que se inscribe en el medio social y cultural en que vive, desarrollando tareas y actividades de su vida cotidiana que lo lleven a desenvolverse como una persona individual e independiente.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 69.

⁸⁷ Gonzales Iván, citado en: Macías Marco, *Experiencia psicoanalítica y Acompañamiento Terapéutico*, México, Plaza Valdés Editores, 2006, p. 89.

⁸⁸ *Ibidem*, p. 95.

Para concluir podemos delimitar que el acompañamiento desde la configuración de Marco Macías contiene los elementos para que el acompañamiento terapéutico pueda darse de manera efectiva y se basa en el principio de la escucha analítica, donde por medio del vínculo en la transferencia, el acompañante y los especialistas pueden conectarse con el paciente para poder encontrar las necesidades y las vías por las cuales se estructura la posibilidad del acompañamiento terapéutico, con el objetivo primordial que es la inclusión social.

Es importante que el modelo remita a que las personas que se encuentran en posición de una enfermedad mental, puedan tener como posibilidad de tratamiento y de volver a sus vidas cotidianas, el acompañamiento terapéutico con el llamado guía o acompañante que les dará las pautas para generar los medios que construyan ese lazo social.

En consecuencia, la escucha que proporciona el psicoanálisis con el dispositivo del acompañamiento, es darle voz a aquello que causa el dolor dentro del padecimiento del paciente, es la puerta a entender lo que la persona sufre o tienen dentro de sus síntomas, manifestando su sentir y que esto el acompañante puede llevar a una correlación identificando las necesidades propias del caso para efectuar la intervención. La efectividad de este modelo está en la escucha de la persona, su expresión que indica las necesidades para construir el modelo para su posible inclusión social en el mundo real.

2.3 Expectativas y retos del acompañamiento terapéutico para la inclusión social

Las consideraciones del acompañamiento terapéutico son en esencia la búsqueda de llevar a los pacientes con trastornos mentales, psicosis o incapacidad intelectual a la búsqueda de una posible inclusión social por medio de un tratamiento que los lleve a las actividades cotidianas con la finalidad de regresar a la vinculación del medio social otorgándoles una nueva posibilidad de vida.

El acompañamiento terapéutico es una técnica de intervención cuyas finalidades son prevenir ingresos psiquiátricos necesarios y contribuir a la reinserción del paciente psicótico en lo social. En este, el acompañante

terapéutico es un agente de salud mental que realiza su labor fuera de los contextos psiquiátricos y psicólogos institucionalizados.⁸⁹

El surgimiento del acompañamiento tiene la finalidad de potenciar la capacidad del acompañante para evitar que los pacientes sean internados en las instituciones psiquiátricas o de salud mental. Si bien podemos destacar que la acción es que los acompañantes sirvan como el puente de poder llevar a la calle, en la propia comunidad, que es donde se encuentra el mundo real y en el cual se debe llevar la inclusión del paciente al contexto social, creándole una posibilidad de tratamiento sin llegar al internamiento.

El trabajo de inclusión social es determinante por lo anteriormente señalado, puesto que es la solución de generar el medio para que las personas sumergidas en psicosis o trastornos mentales, tengan la posibilidad de integrarse a la vida cotidiana de su contexto social por la vía de la vinculación de su comunidad, trabajando en actividades específicas que conlleven a relacionarse con las demás personas, claramente esto con la continuidad del acompañante.

Por lo tanto, la acción interpretativa es una de las formas de intervención que instrumentaliza la propuesta de buscar una nueva inserción del paciente psicótico. La finalidad de dicha intervención es contribuir a la rupturas de las relaciones simbióticas estereotipadas a través de la promoción de la noción de límites de otros.⁹⁰

El objetivo plasmado en la intervención es el romper con los límites que el sujeto presenta cuando se encuentra en su padecimiento, por medio de la incorporación al acompañamiento terapéutico que da la posibilidad de tener nuevamente la noción sobre el mundo, dirigiéndolo al núcleo social, otorgándole una nueva visión sobre su vida y el propio padecimiento, mejorando su calidad de vida y tratamiento clínico.

Llegado a este punto, se puede sostener que uno de los retos del acompañamiento terapéutico es el de lograr su inclusión dentro las instituciones de salud mental, misión difícil debido a las reticencias de las propias autoridades gubernamentales.

Dentro de esto debemos comprender que: “El acompañamiento terapéutico entonces, paso a ser comprendido como un movimiento social,

⁸⁹ Dozza Leonel, “Acompañamiento terapéutico de Pacientes Psicóticos Consideraciones Teóricas, Ideológicas y Prácticas”, Revista 3, Asociación para el Estudio de Temáticas Grupales Psicosociales e Institucionales, num,1, julio-diciembre, 1994, p.1 consultado el 7 julio de 2018 en: <http://www.area3.org.es>

⁹⁰ *Ibidem*, p. 8.

una construcción histórica engrandada en un proyecto político que traba para la consolidación de condiciones amplias.”⁹¹

Por lo tanto, lo que se busca en este argumento es consolidar que el acompañamiento terapéutico, más allá de ser un modelo clínico y de trabajar con personas con padecimientos mentales, sostiene una perspectiva de crear un cambio social en las personas de nuestra propia comunidad, en donde ellos se sensibilicen sobre el fenómeno de los trastornos mentales, ya que este sector es parte de su ciudad, de la propia vida cotidiana.

El acompañamiento es una fórmula para la atención y el trabajo en el campo de la salud mental, que este pueda generar un impacto social, político y cultural generando un cambio.

El Acompañamiento terapéutico en un grupo emerge, entonces, como una intervención específica que reafirma las señales distintivas de la práctica del acompañamiento terapéutico al tomar la calle como espacio terapéutico y en el que, en forma simultánea, lo reconfigura, al ser formalmente ejercida.⁹²

Las características del modelo y su desarrollo en espacios públicos nos llevan a concluir que uno de sus retos se encuentra en la aceptación social de las personas en las comunidades urbanas y del propio Estado, para de esta manera poder generar la aceptación de las personas con trastornos mentales.

⁹¹ Pelliccioli Eduardo, “Diferencia, Ciudadanía y Salud Colectiva: el Acompañamiento terapéutico en la Red Pública”, Revista Diversitas-Perspectiva en Psicología, Vol.2, num.2, febrero,2006, p.290 consultado el 10 de agosto de 2018 en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982006000200009&lng=es&nrm=iso

⁹² *Ibidem*, p. 294

CAPÍTULO III. DE LA BIOÉTICA AL BIODERECHO EN LA SALUD MENTAL

La bioética es una de las ciencias encargada de estudiar la conducta humana, la protección de cada uno de los seres humanos, la propia vida y principalmente a la salud mental, que a la luz de los valores y principios morales de forma sistemática e interdisciplinaria, a través del establecimiento de diversos principios universales, tales como el cuidado de las personas sin importar nacionalidad, raza, condición social y económica esto logrado por medio de sus principios universales entre los que destacan; la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la autonomía, sin embargo, dichos fundamentos son los postulados que rigen esta disciplina permitiendo el respeto a los derechos humanos entre los esenciales que es la dignidad humana o el libre desarrollo de la persona que son inherentes a todas las personas. Para darle sustento a los valores bioéticos en relación al campo de la salud mental contengan la relevancia legal, surgió una disciplina llamada bioderecho, que establece los recursos necesarios normativos jurídicos que ofrecen el peso social, político, o meramente judicial a los problemas que sean del área de la salud. Este campo tiene el sustento esencial en la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales.

3.1 Principios Universales de la Bioética

Cuando se habla de la bioética creemos que es una disciplina nueva, por el contrario, tiene una historia de por lo menos treinta años y cuenta con gran influencia en el ámbito médico, psicológico y jurídico. Su objetivo de trabajo son los tratamientos médicos, psiquiátricos y de investigaciones farmacéuticas, donde la bioética interviene con la finalidad de reconocer los principios morales como los ejes principales para proteger sus derechos.

En este sentido podemos remontarnos a los orígenes de la bioética a los años setenta, donde se da la primera publicación, donde se inició esta ciencia con su creador Van Rensselaer Potter que llevo el nombre de: *Bioethics, the Science of Survival* que reflexiona sobre los nuevos problemas

de las ciencias biomédicas y las ciencias humanas de acuerdo a los avances que se consolidaban en cada una de las disciplinas.⁹³

Para Fernando Valle “La bioética se inició como un movimiento de ideas que la historia había ido cambiando con el devenir del tiempo y los acontecimientos sustentaba una reflexión ética.”⁹⁴

Donde los objetivos se concentran en atender los problemas de la vida humana de la salud donde las intervenciones científicas deben de respetar los derechos de los pacientes que se encontraban bajo atenciones médicas. En efecto el origen de la bioética se plantea en los objetivos de cuidar y proteger a las personas que se encuentran en los tratamientos médicos, psiquiátricos o psicológicos con el referente del respeto a sus derechos humanos principalmente a la dignidad humana. De manera que la bioética “es una ciencia transdisciplinaria que estudia principalmente avances generales por el progreso biomédico y cuyas consecuencias interesan a la sociedad ya que se vinculan con su sistema de valores”⁹⁵

Esta disciplina busca la integración de los valores sociales en su conjunto con los éticos proclamando el trabajo dentro del campo de la salud mental en el respeto de las personas que se encuentran con trastornos mentales en sus derechos humanos y en su integridad física, psicológica, psiquiátrica sin olvidar mencionar el aspecto jurídica.

Debido a las funciones de la bioética y comprendiendo sus principales funciones podemos encontrar que esta se fundamenta en cuatro situaciones sustanciales por considerar.

Las investigaciones biomédicas sobre el comportamiento humano, acoge un extenso matiz de asuntos sociales, como respuestas organizada a ante los problemas sociales de la salud, demandas de resolución a salvaguardar el concepto de vida y Problemas interrelacionados con los valores que florecen en todas las profesiones de la salud.⁹⁶

Las principales funciones de esta disciplina se fomentan concretamente en el campo de la salud, donde su aplicación está dirigida esencialmente a establecer los principios de valoración éticos y de los derechos de las personas que se encuentran dentro de las atenciones clínicas.

⁹³ Consultar en: Kuhsen Helga y Singer Peter, “What is Bioethics? A Historical Introduccion” en H. Kushe y P. Singers (eds), *A Companion to Bioethics*, Oxford/Boston, Blackbell Publisher, 2001, pp.3-11.

⁹⁴ Valle Fernando, *Bioética, Temas Humanísticos y Jurídicos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2005, p. 3.

⁹⁵ Cantú Pedro, *Bioética e Investigación en Salud*, México D.F., Trillas, 2015, p. 83.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 34.

Otra nomenclatura que nos lleva a comprender la conceptualización sobre la bioética es en su “objetivo de estudio que es la conducta humana las ciencias de la vida salud y su método de estudio a la luz de los valores y principios morales, de forma sistemática e interdisciplinaria con enfoque secular, prospectivo y global”.⁹⁷

Para llegar a una mayor comprensión de la bioética como ciencia es necesario analizar la aportación del concepto que realizó Ruy Pérez Tamayo⁹⁸ el cual consiste en una delimitación del campo de la bioética.

El termino se refiere al estudio sistemático, pluralístico e interdisciplinario de las cuestiones morales teóricas y prácticas surgidas de las ciencias de la vida y de las relaciones de humanidad con la biosfera. Se puede encontrar es una disciplina que emplea en su conocimiento los valores universales de los derechos humanos y éticos de cada disciplina con el objetivo de cuidar a los individuos que se encuentran dentro del campo de cada una de ellas realizando diferentes actividades o tomando tratamientos para el mejoramiento de su salud física o mental específicamente.

Por otro lado, otro de los aspectos primordiales que son de considerar en el estudio de la bioética es que “la reflexión ética entorno a la vida en general que profundiza en todas las ciencias que tiene que ver con la vida y el respeto a los derechos de la dignidad humana.”⁹⁹

En este sentido, se entiende que las principales actividades de la bioética es la de salvaguardar los derechos humanos y ejercer las acciones hacia el respeto de los mismos donde estos no sean privados o violentados. Ofreciendo los medios para las consultas y resolución de problemas que se presenten.

Otro de los objetivos concretados en este modelo disciplinario que contiene los procedimientos para la resolución de casos diferentes que pueden ser aceptables frente a las consideraciones jurídicas interviene por medio de los derechos universales que le permiten indagar en casos donde la acciones no son las adecuadas son contrariamente a los fundamentos bioéticos y de los propios derechos donde las consecuencias están en los pacientes quienes son los afectados directamente.¹⁰⁰

⁹⁷ Sepúlveda Myriam, “La Dignidad Humana como un Valor Ético Jurídico Implicando en la Bioética y el Bioderecho”, Revista de Derecho y Ciencias Sociales, núm,2 enero-diciembre de 2009, p. 104. consultado en <https://www.revistamisionjuridica.com/la-dignidad-humana-como-valor-etico-juridico-implicado-en-la-bioetica-y-el-bioderecho/>

⁹⁸ Pérez Tamayo, Ruy, *La Construcción De La Bioética*, Texto de Bioética Vol. I, Fondo de Cultura Económica, México, 2014, p. 22.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 199.

¹⁰⁰ *Idem*.

En consecuencia, se puede determinar que la bioética toma parte fundamental en el desarrollo moderno de las ciencias de la salud entre otras como el eje principal para la atención e intervención donde sea necesario su presencia siempre sin olvidar su objetivo específico que es el valor sobre la vida.

Ahora bien, retomando las consideraciones anteriores, se puede sostener que esta ciencia moderna busca consolidarse en los medios biomédicos, psicológicos, psiquiátricos jurídicos y hasta en las ciencias sociales como eje central para el trabajo del respeto de los seres humanos. Bajo esta perspectiva la podemos considerar “disciplina científica que se construye a partir de los hechos obtenidos en la investigación considerando una base crítica a los valores.”¹⁰¹

Se encuentra en la búsqueda de salvaguarda el futuro humano dentro los avances tecnológicos y científicos donde no violenten a las personas que forman parte de nuestro núcleo social.

Es necesario puntualizar que con los aportes de este campo del conocimiento se busca la manera de acceder a su cuerpo estructural donde se puedan encontrar los elementos para el trabajo en el mundo de la salud mental que sirvan como elementos esenciales para la práctica y la intervención clínica con las personas con trastornos mentales donde estos puedan tener el mejor de los seguimientos respetando sus valores universales inherentes a ellos.

En consecuencia, “la bioética, entonces, amplía su campo, extendiéndose a las relaciones políticas y de los distintos ámbitos jurídicos para poder tomar las decisiones convenientes en el respeto a la vida”.¹⁰²

El avance mismo de la humanidad va ocasionando las transformaciones que se generan para que esto funcione siga vigente frente a los problemas que se van presentando en particular en el medio de la salud mental donde la función se observa en el cuidado de los pacientes además de los procedimientos clínicos de acuerdo a cada uno de los casos.

Para permitir el trabajo de la bioética surgen una serie de principios que fueron establecidos por primera ocasión en 1972 en el llamado informe de “Belmont”¹⁰³ que es el punto central en la historia de la ética de investigaciones con seres humanos como elementos fundamentales con los cuales se rige la bioética en general.

¹⁰¹ Gonzales Juliana, *Perspectiva de Bioética*, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, p. 58.

¹⁰² *Ibidem*, p. 93.

¹⁰³ Beacham Tom, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press 1979, Oxford, 1999.

Estos son los siguientes: no maleficencia, beneficencia, la autonomía y justicia postulados universales con los cuales esta disciplina llevara a cabo su trabajo generando soluciones nuevas a los distintos ámbitos de ciencias. Cada uno de ellos cuenta con una significación y campo de aplicación son los portadores de cada perfil de solución pero que en su origen contienen los derechos humanos primordialmente el de la dignidad humana.

3.1.1 Principio de la no maleficencia

La gran aportación de este principio se fundamenta en respetar la integridad física y psicología de la vida humana ante todo no hacer daño a la persona bajo ninguna circunstancia.¹⁰⁴

Se trata del cuidado de las personas en sus diferentes áreas en las cuales puede llegar hacer abrumado o vulnerado frente a problemas de tratamientos o intervenciones clínicas que estas puedan ir en contra de mantener su vida de manera digna o que prevalezca el respeto digno.

En consecuencia, la función de este principio se basa en conservar el paciente o sujeto dentro de sus aspectos de vida o propios de su desarrollo mental intactos donde no estemos interviniendo para ocasionar algún problema si no por el contrario mantener su estabilidad emocional y digna como ser humano.

Acerca de este elemento inicial encontramos que es el eje central para el trabajo de la bioética como ciencia que busca la protección de la vida humana en relación con los derechos humanos.

3.1.2 Principio de beneficencia

Una de las consideraciones que se concentran al primer principio es el llamado de la beneficencia que busca establecer el valor para la protección del bienestar de la persona al mejor de los tratos cuando este se encuentre a

¹⁰⁴ Hall Robert, *Bioética Institucional, Problemas y Prácticas en las Organizaciones para el cuidado de la salud Mental*, Fontamara, Buenos Aires, 2008, p. 142.

tratamientos o procedimientos médicos. “Se busca el bienestar del paciente en los benéficos que se pueden obtener para su salud.”¹⁰⁵

En consecuencia, podemos determinar que este postulado su interés que presenta esta en la persona donde esta obtenga a favor las aportaciones de su caso particular que se centre en tener el derecho de un trato digno sin violentar su bien salud mental, social y su propia libertad de poder decir sobre su vida. Este principio deriva de la protección primordial del respeto a la vida cuando se presenten casos donde la persona quede a la deriva sea vulnerado este derecho que debe ser el objetivo principal valorándolo.

Es así que, este postulado busca el interés en la protección de la persona como el derecho humano de resguardar la vida digna y su propia salud mental donde no se sobrepasen las normas establecidas por el contrario respetándolas con las consideraciones establecidas dentro de este segundo principio que busca el buen trato.

3.1.3 Principio de autonomía

El objetivo de este principio se centra en el concepto de la autonomía con la cual debe contar la persona en su libre desarrollo en su contexto social. “El respeto de la autonomía forma parte de lo exigido de la dignidad humana los individuos gocen.”¹⁰⁶

Se manifiesta en la igualdad entre las personas bajo de no discriminar, violentar y respetar cada individuo siempre considerando por iguales a todos, pero cada una de ellos tiene su libertad de poder desarrollarse. Es evidente, que el desarrollo de este postulado torna bajo los elementos de proporcionar a cada ser humano la capacidad de poder realizar su libertad de pensamiento y propia vida las decisiones que este pueda tomar donde no se le opongan ideas o mecanismos para no poder ejercer este derecho.

Con relación a este postulado, lo que se busca es permitir el libre desarrollo de la persona de su propia dignidad que factores políticos, económicos y propios de la salud mental no limiten este derecho humano se pueda llevar cabo junto a esto la bioética lo permite para que se lleve su función.

¹⁰⁵ *Idem.*

¹⁰⁶ Andorrno Roberto, *Bioética y Dignidad de la Persona*, Tecnos, Madrid, 2012, p. 37.

3.1.4 Principio de justicia

Cuando se suele hablar de la justicia es apuntar que se establece de lo justo es otorgar cada quien lo que se corresponde en el entendido de igualdad entre cada individuo esto nos lleva plantear el cuarto principio que se plantea: “el respeto de la capacidad de autodeterminación de sujetos que deben tener el derecho de decidir por sí mismos.”¹⁰⁷

Por lo que se refiere a que cada persona tiene la capacidad de poder decidir sobre sí mismo en cada caso de su vida considerando los benéficos o consecuencias que sus propios actos puedan producir. Presenta la capacidad de saber que tiene el derecho a ser tratado de manera propia sin olvidar que esta primero el principio de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad que nadie puede someterlo a otro tipo de decisiones.

Así mismo, encontramos que los principios de la bioética son fundamentales para el trabajo desde este campo para poder atravesar y conciliar los problemas que suceden en los ámbitos biomédicos y de la salud mental que se centre en el respeto de estos postulados que tienen en su esencia los derechos humanos principalmente la dignidad humana como la propia vida misma.

Jaime Escobar sostiene que: “La bioética no es solo el conocimiento y reflexión teórica abstracta a partir de los aportes de las diversas disciplinas, si no que desde sus comienzos se ha comprometido a las practicas deliberadas.”¹⁰⁸

De acuerdo con esta postura, la bioética es una disciplina que trabaja de manera disciplinaria con diferentes ámbitos que se estructuran con la finalidad de proteger los derechos de las personas para esto nos presenta los principios desde la perspectiva de Escobar que los define de la siguiente manera:

No maleficencia: no hacer daño a las personas a los otros.
Beneficencia: la obligación de realizar el bien.
Autonomía: respeto a las decisiones de la persona.
Justicia: compromiso de respeto a las vivencias entre los seres humanos.”¹⁰⁹

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 42.

¹⁰⁸ Escobar Jaime, “Los Principios de la Bioética: Propuestas y Practicas Múltiples”, Revista Colombiana de Bioética, vol.6, num,2,2011, pp. 76-109. consultado el día 4 de febrero de 2019 en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 107.

Las finalidades de estos postulados se centran para el funcionamiento de resolver los casos donde se no se respeten y se estén pasando por encima dichos principios donde las personas son víctimas de ser tratados. Pero con la concordancia de la bioética lo que se busca es dar una solución estos conflictos por medio de las posibilidades establecidas en los principios al respeto de la persona o la dignidad humana básicamente a los derechos humanos. Finalmente, la importancia de esta ciencia es proteger los derechos humanos a través de sus principios para preservar la vida humana y la dignidad misma.

3.2 La bioética y su relación con la salud mental

Con respecto al abordaje de la salud mental, es uno de los temas causante de controversias desde los distintos ámbitos de su estudio, donde la principal preocupación nace en el trato que tienen las personas con un trastorno mental, sean los adecuados, respetando sus derechos a la dignidad humana, junto a recibir los mejores tratamientos para una vida digna y un libre desarrollo de su persona.

La posibilidad viable para el respeto de los derechos de las personas con enfermedades mentales es el trabajo interdisciplinario de la bioética al campo de la salud mental donde se buscan la solución para que no construyan errores en violentar dichos derechos por el contrario que estos se puedan ejercer de manera adecuada.¹¹⁰

Para el trabajo con las personas con las diferentes enfermedades mentales encontramos que actualmente la “La Bioética se convierte en este modelo en una herramienta clave para el futuro de las personas con diversidad funcional y la introducción de su punto de vista en ese ámbito, pasa a ser indispensable para conseguir la plena dignidad.”¹¹¹

La aportación de la bioética se concentra primordialmente en la protección de la dignidad humana fundamentalmente adquiriendo la responsabilidad de establecer los medios adecuados en las instituciones de

¹¹⁰ Chan Sarah, Ibarra Francisco, Medina María, (coord.) *Bioética y Bioderecho Reflexiones, Clásicas y Nuevos Desafíos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 2018.

¹¹¹ Garza Raúl, *La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles*, México, 2000, pp. 15-16 citado en: Mendoza Enrique, *Bioética, Humanismo y Clínica Psiquiátrica, Código de Ética del profesional de la Salud Mental*, México, 2011, pp. 107-121.

salud mental para que los usuarios tengan las condiciones necesarias para su tratamiento.

En consecuencia, es de saber que la salud mental es un estado de bienestar de la persona donde sus procesos psicológicos, mentales y sociales se encuentren un balance donde esto lleva a la persona a poder disfrutar de su libre desarrollo de la persona de la vida cotidiana sin ningún malestar fisiológico o psiquiátrico.

Una de las funciones para que esto pueda concretarse es que los sujetos puedan acceder los servicios de salud en el ámbito de la mental que dentro del mismo sean cuidados de la mejor manera sin romper los derechos que estos poseen claramente uno de los recursos es la bioética que a través de sus aportaciones teóricas y prácticas permite el trabajo a la protección de las personas para alcanzar el llamado estado de bienestar que nos lleva a una de las áreas específicas que trabajan directamente con este sector en manera partícula es: “Bioética clínica su implementación es una propuesta de formación de los profesionales y la penetración en el ámbito de la salud en un dialogo profesional y social.”¹¹²

Acerca de este nuevo campo de estudio es precisamente encontrar que los profesionales del campo de la salud conozcan los elementos de la bioética para tener dentro de su formación los conocimientos necesarios para poder desarrollar el principio de hacer consciente a los servidores de los centros de salud que cuando se les presente el poder realizar la intervención clínica con personas con enfermedades mentales estos no lleguen el error de no respetar los derechos humanos de los pacientes se genere el respeto de estos derechos de manera digna y adecuada.

Para poder proclamar el objetivo del respeto a los derechos de los pacientes por medio de los profesionales de la salud tenemos la existencia de los principios derivados de la bioética

Los postulados especializados al campo de la salud mental es rescatar el respeto de los pacientes con trastornos mentales dentro de los procesos clínicos a los que están llevando a cabo para su mejoramiento el buen trato de los mismos para que se respeten sus derechos, pero en relación en los aspectos mentales, psíquicos y psicológicos que son los que determinan el bienestar de la persona. El procedimiento de los principios es la protección del estado salud de los pacientes en sus procesos psíquicos.

¹¹² Correa León, Javier Francisco, “Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y Social”, Revista de Acta Bioethica, Universidad de Chile, vol.1, num.1,2009, pp.70-79. consultado el 2 de febrero de 2019 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100009

Aparece la bioética como medio de regular el trabajo en el campo de la salud con la finalidad de establecer el bien de los pacientes la dignidad humana que los encargados de esta área no fomenten el violar los derechos de estas personas o fomentar la violencia tomar en cuenta la justicia, autonomía, el respeto hacia los seres humanos.

De esta forma la psiquiatría, psicología entran en el campo de la bioética por medio de las éticas establecidas en cada una de estas disciplinas donde lo fundamental es usa los recursos de la bioética. “La Bioética se centra en el estudio de los problemas éticos que plantea. El desarrollo de las diferentes ciencias y tecnológicas que pueden aplicarse, influir o modificar, a la vida humana es el discernimiento de la eticidad de las acciones, que sobre la vida humana pueden ejercer las ciencias biomédicas.”¹¹³

Encontramos la implicación de la bioética las ciencias médicas y de la salud mental basándose sobre el estudio de la vida humana principalmente en ejercer la acción de cuidar los derechos humanos. Para la comprensión de la Bioética su función dentro del campo de la salud destacamos las vertientes necesarias para realizar el trabajo en este capo de estudio entre las cuales destacan:

Bioética Teórica: Trata de descubrir cuáles son sus raíces morales, su base son las ciencias de la vida, la filosofía y la teología. Bioética Clínica: Se focaliza en casos prácticos, con su “aquí y ahora, centrada en el día a día. Bioéticas Normativa y de Políticas: Centrada en la realización de reglas clínicas y legales, diseñadas para casos tipos y práctica general. Esta especialmente atenta a las políticas salud y de medio ambiente. Bioética Cultura: Centrada en un esfuerzo sistemático por relacionar a la Bioética con el contexto histórico, cultural y social en el que se expresa. La Historia, las ciencias sociales, la teología y las humanidades tienen un rol principal en este esfuerzo interpretativo.¹¹⁴

Estos campos de la bioética abordan las características principales que se manejan dentro de la salud mental, de manera que representa una postura teórica en el cual se pueden contar con los principios y valores que se establecen sobre la cuestión mental, en la política la realidad que existen en las aportaciones al ámbito de la salud lo que cada país hace para mejorar la atención de las personas con enfermedades mentales primordial mente la clínica el procedimiento que se tiene con los pacientes que estos sean tratados de la mejor forma nos sean agredidos o violentados.

¹¹³ Garza Raúl, *La Toma De Decisiones En Situaciones Difíciles*, pp. 107-121.

¹¹⁴ *Ibidem*, pp. 108-109.

La bioética tiene una transcendencia dentro de las ciencias médicas y del comportamiento dentro del área de la salud mental donde su función es ser un mediador para que estas ciencias respeten los valores sociales e universales de las personas con discapacidad mental además de los derechos jurídicos en los cuales la bioética también tiene presencia inserta diálogos con los aspectos legales que estas personas tienen deben hacerse acreedoras a ellas.

Esta disciplina permite englobar conservar que la salud mental tiene grandes avances en su atención médica y psicológica, pero en la realidad social e institucional los derechos humanos y valores universales de las personas con padecimientos mentales carecen de estos derechos en situaciones particulares por lo cual es necesario la intervención de la bioética de los diálogos que esta genera en atención a estas demandas que existen en la práctica profesional. Por lo tanto, la presencia de la bioética es fundamental como una ciencia de consulta y participación en el ámbito de la salud mental.

Finalmente, es necesario citar a la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*¹¹⁵ documento emitido por Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, organismo especializado de la ONU:

Artículo1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

Artículo2. Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.¹¹⁶

Estos principios primigenios, establecen que la bioética es una herramienta que desde ser considerada como instrumento dentro de los derechos establecidos dentro de las políticas de un país principalmente aquellas que están relacionadas al ámbito médico, jurídico y psicológico donde la finalidad es la protección de los ciudadanos que estos no sean violentados de manera física o jurídica al contrario respetados.

¹¹⁵ ONU, “Declaración Universal sobre la Bioética y Derechos Humanos”, Pamplona España, Universidad de Navarra, 2005, pp. 2-10, consultado el 20 de diciembre de 2017 en <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/download/14705/17880>

¹¹⁶ *Ibidem*, p. 4.

Artículo 3. Dignidad humana y derechos humanos: se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Artículo 5. Autonomía y responsabilidad individual: se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía.

Artículo 8. Respeto de la vulnerabilidad humana y a la integridad personal los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 10. Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia equidad. Artículo 14. Responsabilidad social y salud: la promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.¹¹⁷

De manera que la bioética lucha por los derechos y valores de la dignidad humana la parte analizaremos está dentro de nuestro campo de estudio es sobre la salud mental y las aportaciones que son importantes para la relación con la salud mental el de la no maleficencia. El médico debe estar consciente de no dañar al paciente con sus acciones.

Con esta perspectiva se puede establecer la relación de la Bioética con la salud mental, desde una perspectiva multidisciplinaria en donde confluyen la psiquiatría, la psicología, el derecho y la medicina misma encontrando congruencia entre ellas para de esta manera dar y defender los derechos de personas que son vulnerables por su situación de salud en donde ellos no pueden tener esa autonomía de defenderse.

Es necesario entender que en el ejercicio de la salud mental tiene en su desarrollo el trato con seres humanos que se encuentran en otras condiciones mentales en las cuales no pueden ejercer sus derechos humanos estos están sujetos a personas que los representan o son sus cuidadores pero la finalidad de la existencia de dicho principios y artículos de la declaración tienen la finalidad de proteger a los pacientes con enfermedades mentales protegiéndolos en sobre guardar su vida, la dignidad humana que son derechos fundamentales. El reto se encuentra en crear los medios jurídicos y

¹¹⁷*Ibidem*, pp. 8-10.

bioéticos para que los pacientes puedan llegar a una posible inclusión social protegidos por los medios anteriores.

3.3 El bioderecho en el campo de la salud mental

Acerca del bioderecho es una ciencia relativamente moderna surge a la par del campo de la bioética, pero desde una perspectiva jurídica que permite a los problemas bioéticos sostenerse por medio de normas legales para la solución de casos en los medios biomédicos y propios de la salud mental es una nueva generación de vinculación con el derecho al estudio de los nuevos fenómenos sociales. “Bioderecho implica la indagación dialéctica lo que a cada quien le corresponde, por ello se presupone que existen verdades ciertas en el ser humano y el orden social que deben ser buscados.”¹¹⁸

La función principal es el intercambio teórico con la bioética con el fin de encontrar las soluciones viables con el bioderecho, pero con el interés del derecho donde buscan que este intervenga creando una justicia determinada de cada caso en particular, pero sin olvidar la protección de los derechos de la vida digna propio de los derechos humanos.

Sin embargo, es de considerar al bioderecho como una posibilidad que integra a la bioética de normas jurídicas las cuales otorgan el sustento jurídico para poder intervenir en la protección de los derechos humanos implícitamente en el área de la salud mental esta nueva ciencia se transforma en: “aquella consideración normativa social doctrinal y jurisprudencial de las nuevas técnicas de la vida humana.”¹¹⁹

Precisamente, esta disciplina en ciernes, se encarga del estudio de los nuevos avances biomédicos y de la salud mental, pero con el fin de proveer los derechos de las personas que se encuentran bajo los paradigmas mencionados anteriormente, donde los servicios que prestan sean los adecuados cada persona para tutelar sus derechos humanos y la dignidad de la persona.

¹¹⁸ Aparis Ángela, “El Principio de la Dignidad Humana como Fundamento de un Bioderecho Global”, Cuadernos de Bioética, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, vol.24, num .2, mayo-agosto, 2013, pp. 201-221. consultado el 3 de enero de 2019 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87528682006>

¹¹⁹Martínez Val, “Biojurídica, Realidad y Horizontes, Boletín del Ilustre Colegio de Abogados”, Madrid, num.4, julio-agosto, 1986, pp. 235-248. consultado el 23 de enero de 2019 en: <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/revista-revistas-332315>

La argumentación del bioderecho parte de la regulación de las normas para la protección de los pacientes del ámbito de la salud mental, con la finalidad de proporcionarles los medios jurídicos para que reciban un trato digno que se concrete en el bienestar mental como en el del bien vivir.

El bioderecho es el conjunto de normas jurídicas de interés público que se encuentran íntimamente ligadas a la protección de la vida desde un inicio hasta el final respetando la dignidad humana que sean prescindibles en su totalidad se puedan ejercer en el contexto real no solamente se queden escritos en documentos.¹²⁰

El objetivo buscado por esta disciplina se encuentra en la acción de proporcionar las normas necesarias para el funcionamiento de los derechos de la vida, pero desde la perspectiva social la manera el cómo estos se pueden legislar siempre con el argumento de la dignidad humana. En el bioderecho pretende ofrecer una respuesta jurídica a las preguntas que se generan desde la bioética.¹²¹

De manera que es el elemento de la estructura de permitir resolver por la vía legal los problemas que se le presentan a la bioética dentro sus paradigmas en los cuales está vigente, pero este permite constar las bases legales en las que se sostengan los resultados de cada conflicto.

Se puede concluir este apartado señalado que el bioderecho es el elemento fundamental dentro de la salud mental como el modelo de ponderar los derechos de las personas con trastornos mentales donde su objetivo es buscar la protección de los derechos humanos que son inherentes a las personas por el solo hecho de ser seres humanos puesto que estos no pueden ser violentados en su ejercicio. La aportación que se busca es que permita el bioderecho el establecimiento de realizar por medio de un modelo de acompañamiento terapéutico la inclusión social de los pacientes con enfermedades mentales los cuales por medio de esta disciplina tengan la fuerza normativa jurídica y bioética.

¹²⁰ Varsiriopiglosi, E. *El Derecho Genético Principios Generales*, 2da Ed, Normas legales, Lima, 2005.

¹²¹ Partida Omar, "El Bioderecho en el Contexto Mexicano", *Revista Persona y Bioética*, Colombia, vol.18, núm, 1 enero-junio, 2014, pp. 46-56, consultado el 31 de enero de 2019 en: www.redalyc.org/pdf/832/83230692004.pdf

CAPÍTULO IV. LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO JURÍDICO BAJO LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

En este capítulo se analiza cuál es la perspectiva de la salud mental en el ámbito jurídico, teniendo como eje fundamental el respeto a los derechos humanos, ante la inminente necesidad de garantizar la inclusión social, el libre desarrollo de la personalidad y el buen vivir de quienes padecen algún tipo de trastorno mental; bajo este contexto, se propone la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico en las instituciones de salud mental del Estado de Michoacán, con lo que se busca garantizar de manera efectiva el mandato constitucional de protección a la dignidad humana del enfermo mental además de generar la posibilidad de integración social que posibilite el la mejora de su calidad de vida.

4.1 La salud mental en los tratados internacionales

Las personas con discapacidad mental o psicosocial se encuentran dentro de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, esto se debe principalmente a un estigma histórico ocasionado por una sociedad que invisibiliza a quienes no cumplen con los estándares de normalidad generalmente aceptados.¹²²

Los instrumentos internacionales que abordan el tema de la salud mental constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial y de las personas usuarias de los servicios de salud mental en condiciones de igualdad con las demás personas.¹²³

¹²² Lagarde Torres, Mercedes, “Desarrollo De Estándares Internacionales En Materia De Salud Mental”, *Revista de derechos humanos*, México, núm. 12, año VIII, diciembre 2010, p. 25.

¹²³ *Ibidem*, p. 31.

Para que se logre una efectiva promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental o psicosocial es necesario llevar a cabo reformas legales transversales,¹²⁴ crear planes, programas y políticas públicas en la materia, que sean acordes con lo establecido en las convenciones y tratados internacionales de derechos humanos.

La protección que se otorga a este sector poblacional a nivel internacional ha ido evolucionando con el paso del tiempo y, tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), se han encargado de formular diversos instrumentos jurídicos que deben ser utilizados para transformar la realidad de los enfermos mentales.

La Carta Internacional de Derechos Humanos está conformada por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dichos ordenamientos son la base para la elaboración de otros instrumentos de naturaleza temática o específica, entre los que se encuentran aquellos en materia de salud mental y atención a las personas con trastornos mentales.

Además de los tratados citados en el párrafo inmediato anterior, en el ámbito interamericano existe la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).¹²⁵

También existen acuerdos internacionales de estándares sobre buenas prácticas, estos incluyen los Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de los Servicios de Salud Mental Principales,¹²⁶ las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad,¹²⁷ la Declaración de Caracas,¹²⁸ la Declaración de Madrid,¹²⁹ la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas¹³⁰ y otros estándares como la “Ley

¹²⁴ En materia de salud, educación, trabajo, vivienda, leyes específicas de salud mental.

¹²⁵ *Ibidem*, pp. 26-27.

¹²⁶ ONU. *Principios Para La Protección De Los Enfermos Mentales Y El Mejoramiento De La Atención De La Salud Mental*, en Asamblea General Resolución 46/119, 1991.

¹²⁷ Organización de las Naciones Unidas, *Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con discapacidad*, en Asamblea General Resolución 48/96, 1993.

¹²⁸ Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, *Declaración de Caracas, reestructuración de la atención psiquiátrica*, en Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, 1990.

¹²⁹ Lluç Ernest, *Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*, España, s.e., 1985.

¹³⁰ ONU. Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad De Las Naciones Unidas, 2010.

sobre cuidados de Salud Mental: diez principios básicos”, de la Organización Mundial de la Salud.¹³¹ En México se suscribió la Declaración de México para la Reestructuración Psiquiátrica en 2006.¹³²

Algunos Pactos Internacionales, aunque no estén formulados específicamente para la protección de las personas con trastornos mentales, garantizan en los países firmantes, la protección de los derechos humanos; tal es el caso del artículo 7° del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos,¹³³ mismo que proporciona a todos los individuos, incluidos aquellos con trastornos mentales, protección frente a la tortura y la crueldad, el tratamiento inhumano y/o degradante, el castigo, así como el derecho a no ser sometido a experimentos médicos o científicos sin un consentimiento libre e informado.

De igual manera, el artículo 12 del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo a aquellas con trastornos mentales, a disfrutar de los mejores estándares posibles de salud física y mental.¹³⁴

Bajo este contexto normativo, se realiza una breve descripción analítica y cronológica de los instrumentos internacionales que han cobrado mayor relevancia para promover y proteger los derechos humanos de las personas que padecen algún trastorno mental:

Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental.

Si bien hace uso de un vocablo *per se* discriminatorio, fue uno de los primeros instrumentos en la materia que reconoce que las personas con discapacidad mental tienen los mismos derechos que otros seres humanos y que éstos no pueden ser restringidos arbitrariamente.¹³⁵

Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Han sido considerados como las directrices internacionales más completas y detalladas en la materia, y establecen las formas y procedimientos bajo los cuales se evalúa a los sistemas de salud mental nacionales. Comúnmente los Principios se han

¹³¹ Organización Mundial de la Salud, *Informe Sobre La Salud En El Mundo 2001, Salud mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, s.e., 2001.

¹³² Secretaría de Salud México, *Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica*; México, D.F. 2006.

¹³³ Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos*. En Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; 1996.

¹³⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, en Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966.

¹³⁵ Resolución 26/2856 del 20 de diciembre de 1971.

utilizado para interpretar las normas generales de derechos humanos aplicables a la salud mental.

Varios países han retomado estos principios para la elaboración de su propia legislación, planes, programas, políticas y servicios de salud mental, establecen que las personas con discapacidad mental gozan de todos los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados internacionales de derechos humanos, a la vez que señalan los derechos a la atención médica, a ser tratado con dignidad y respeto, a la igualdad de protección ante la ley, a la privacidad, a la admisión voluntaria, a recibir cuidados en la comunidad con el fin de lograr su reinserción social, a otorgar su consentimiento libre e informado, y a las garantías judiciales.¹³⁶

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Si bien únicamente constituyen directrices no vinculantes para garantizar los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados relacionados con las personas con discapacidad, su importancia radica en que hacen hincapié en la participación que deben tener las personas con discapacidad mental y sus familias en la elaboración, seguimiento, supervisión y ejecución de planes, programas, políticas, servicios, leyes y todo lo relacionado con estos temas.¹³⁷

Guías de la Organización Mundial de la Salud para la Promoción de los Derechos de las Personas con Trastornos Mentales (1996). Proponen lineamientos de importancia esencial tendientes a evaluar los programas estatales en materia de salud mental, haciendo especial énfasis en los derechos de las personas con discapacidad mental institucionalizadas.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Es el primer tratado regional que reconoce, promueve y protege los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad mental, recalcando la importancia que tiene la integración e inclusión social.¹³⁸

Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Es una guía comparativa a nivel

¹³⁶ Estos principios son mejor conocidos como “Los Principios de Salud Mental”, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución AG.46/119 del 17 de diciembre de 1991.

¹³⁷ Resolución AG.48/96 del 20 de diciembre de 1993.

¹³⁸ Adoptada en Guatemala el 6 de julio de 1999.

internacional que permite estudiar la realidad y abordajes en la materia en distintos países.¹³⁹

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Es considerada como el primer tratado de derechos humanos del siglo XXI en cuanto al reconocimiento expreso y detallado de todos los derechos humanos que deben gozar las personas con discapacidad física, mental, intelectual y sensorial. El cambio de paradigma que prevé esta convención es medular, pues pasa de un modelo médico-asistencialista al modelo social de derechos humanos, al reconocer su igualdad como personas ante la ley y su plena capacidad jurídica, la toma de conciencia social, los derechos a la dignidad humana, la accesibilidad universal en actividades sociales, políticas, económicas y culturales, así como la justicia, seguridad, libertad de desplazamiento, ser incluidas en la comunidad basada en una forma de vida independiente, la libertad de expresión y de opinión, y los derechos a la educación, la salud, el trabajo, el empleo, y a la participación en la vida política y pública.¹⁴⁰

Esta Convención fue firmada y ratificada por el Estado Mexicano en el marco de un nuevo paradigma para la protección de los derechos humanos, donde a la luz del modelo social que se propone, la discapacidad debe ser considerada como una desventaja causada por las barreras que la organización social genera al no atender de manera adecuada las necesidades de las personas con diversidades funcionales. Es decir, la deficiencia individual ocasiona una diversidad funcional que al ponerse en contacto con una barrera social produce una discapacidad.¹⁴¹

El modelo social señala que la premisa que causa la discapacidad es el contexto en el que se desenvuelve la persona, por lo que pone medidas que se encuentran dirigidas a aminorar las barreras, se debe perseguir la nivelación de las oportunidades de las cuales gozan las personas para su plena inserción social pues solo a partir de tal escenario es que las políticas de no discriminación adquieren plena vigencia; es decir, se debe partir de que las personas con discapacidad tienen circunstancias especiales, pero finalidades o necesidades semejantes al resto de la población.

¹³⁹ Fue publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2006.

¹⁴⁰ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, misma que entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

¹⁴¹ Mureddu Gilabert, Mariana, *Seminario: El Derecho Y La Salud Mental*, México, El Colegio Nacional, 2019, <http://colnal.mx/news/sintesis-informativa-el-derecho-y-la-salud-mental>

Es aquí donde aparecen los llamados “ajustes razonables” que son medidas a través de las cuales se introducen elementos diferenciadores que buscan la plena aplicación del principio de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.¹⁴²

Finalmente, con este modelo se insiste en que las personas con trastornos mentales pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de las personas, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Como se ha mencionado, se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y diálogo civil. De igual manera, apunta a la autonomía de la persona con trastornos mentales para decidir respecto de la continuidad de su proyecto de vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, y los fines de brindar una real igualdad de oportunidades.¹⁴³

4.1.1 Perspectiva desde la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) -en inglés World Health Organization o WHO- es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

La mencionada institución internacional estableció una definición general de salud, señalando que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁴⁴

Así mismo, define a la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su

¹⁴² *Idem.*

¹⁴³ Palacios Agustina, *El Modelo Social De Discapacidad: Orígenes, Caracterización Y Plasmación En La Convención Internacional Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad*, Madrid, Ediciones CINCA, 2008, pp. 26-27.

¹⁴⁴ Organización Mundial de la Salud, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

comunidad”¹⁴⁵. En este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

Con base en la mencionada definición, se puede sostener que la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud señala que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

En tanto que, la mala salud mental se asocia, asimismo, a los cambios sociales vertiginosos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. No obstante, también existen factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.¹⁴⁶

Referente a la promoción y protección de la salud mental, la Organización Mundial de la Salud lleva a cabo acciones tendientes a crear entornos y condiciones de vida que propicien una buena salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental.

Además, tiene como finalidad crear un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos como presupuesto fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

¹⁴⁵ *Idem.*

¹⁴⁶ *Idem.*

Finalmente, en lo que atañe a la atención y tratamiento de los trastornos de salud mental, tenemos que la Organización Mundial de la Salud presta apoyo a los gobiernos con el fin de promover y reforzar la salud mental, evaluando datos científicos para promover la salud mental y difundiendo dicha información para integrar estrategias eficaces en las políticas y planes.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un Plan de Acción Integral sobre Salud Mental para el período 2013-2020, donde los Estados Miembro se comprometen a adoptar medidas específicas para mejorar la salud mental y contribuir al logro de los objetivos mundiales.¹⁴⁷

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental tiene el objetivo general de promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales.

Está centrado en cuatro objetivos principales orientados a reforzar el liderazgo y la gobernanza eficaces en lo concerniente a salud mental, proporcionar en el ámbito comunitario servicios de salud mental y asistencia social completos, integrados y adecuados a las necesidades, poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.¹⁴⁸

En el marco del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental se hace particular hincapié en la protección y promoción de los derechos humanos, el fortalecimiento y fomento de la sociedad civil y el papel central de la atención comunitaria.

Con miras a alcanzar sus objetivos propuestos, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental propone y pide a los gobiernos, a los asociados internacionales y la Organización Mundial de la Salud la adopción de medidas claras donde los ministerios de salud deberán asumir un papel de liderazgo, así como la participación de la sociedad civil en la ejecución del Plan; dado que no existe una medida apropiada para todos los países, cada gobierno tiene la obligación de adaptarlo a sus circunstancias nacionales específicas.

El Plan de acción permitirá a las personas con trastornos mentales:

¹⁴⁷ Organización Mundial de la Salud, *Salud mental*.

¹⁴⁸ *Idem*.

- Acceder más fácilmente a los servicios de salud mental y bienestar social;
- Recibir tratamiento dispensado por personal sanitario debidamente cualificado, en el marco de la atención sanitaria general;
- Participar en la reorganización, prestación y evaluación de servicios, de manera que la atención y el tratamiento respondan mejor a sus necesidades;
- Obtener mayor acceso a las prestaciones públicas de invalidez, programas de vivienda y medios de subsistencia, y participar más activamente en los trabajos y la vida de sus comunidades, así como en los asuntos cívicos.¹⁴⁹

Uno de los retos que presenta el activismo global es fundamentalmente de reivindicación política y acceso a la justicia en el plano de cada uno de los países. En otras palabras, cuestiona las formas tradicionales del ejercicio de la justicia, a partir de la demanda política de derechos, en ámbitos que rebasan el encuadramiento de la problemática al ámbito del Estado-Nación. Es indudable que su acción los coloca frente al problema de la representación política y la injusticia, en el sentido directo de voz pública y representación democrática.¹⁵⁰

En el contexto de los esfuerzos nacionales por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, es esencial, no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos en general, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

4.2 La salud mental como prerrogativa de los derechos humanos

A manera de iniciar este apartado, es conveniente traer a colación una de las definiciones del Doctor Diego Valadés:

Existe un principio según el cual la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento. De esta manera nadie puede alegar que no cumple con una disposición por el hecho de no conocerla. Sin embargo,

¹⁴⁹ Organización Mundial de la Salud, Salud mental.

¹⁵⁰ Delgado Parra, Concepción, *Los Dilemas De La Ciudadanía Moderna Y La Dignidad De Los Derechos Humanos, De Arendt a Benhabib*, México, Gedisa Editorial, 2015, p. 85.

sucede que al contrario, muchas veces hay derechos que no se ejercen porque no se les conoce.¹⁵¹

Esta afirmación cobra especial relevancia tratándose de aquéllas personas que padecen alguna enfermedad mental, dadas las condiciones particulares del enfermo psiquiátrico, “haciendo que su estancia en ciertas instituciones de atención llegue a representar verdaderos infiernos donde día con día su condición de ser humano se ve disminuida a grado tal que preferirían la muerte antes que seguir padeciendo el martirio de tales condiciones”.¹⁵²

No obstante, las normas y principios de derechos humanos deben formar parte de la convicción de los servidores públicos encargados de hacerlos cumplir, debiéndose incluir los principios de supremacía de la autonomía de la voluntad del paciente, el consentimiento informado, las opciones menos restrictivas, el interés superior de la salud del paciente y el derecho al mejor tratamiento posible.¹⁵³

A partir de estas consideraciones, para hacer efectivo el respeto irrestricto de los derechos humanos de los enfermos mentales será necesario observar en todo tiempo y momento las siguientes prerrogativas:

La dignidad humana.

Vivir con dignidad parte de la premisa elemental de que todas y todos, sin excepción, somos titulares plenos de derechos. No obstante, aunque para las personas que padecen algún tipo de trastorno mental esta condición es una realidad jurídica, es necesario trasladar dicha posición a la realidad social que exige redefinir sus derechos, dotarlos de contenido material, hacerlos vinculantes, visibles y exigibles, así como regular mecanismos sencillos y expeditos de protección que garanticen su efectividad.

Es decir, debe producirse el tránsito de ciudadanos invisibles en que los ubican las enormes barreras a las que se enfrentan continuamente, a ciudadanos iguales y participativos, por su integración en la vida de la comunidad.¹⁵⁴

¹⁵¹ Valadés Diego, “Amable lector”, en Saldaña, Javier, *Derechos del enfermo mental*, 2ª ed., México, Cámara de Diputados-LVIII Legislatura, 2001, p. XVI.

¹⁵² Cano Valle, Fernando *et. al.*, *Derecho De Las Personas Con Enfermedades Psiquiátricas*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2016, p. 2.

¹⁵³ “Lineamientos Para La Preservación De Los Derechos Humanos En Los Hospitales Psiquiátricos”, *Gaceta*, México, CNDH, núm. 60, 1995.

¹⁵⁴ Martínez J. L., (ed.), *Exclusión Social Y Discapacidad*, Madrid, España, Universidad Pontificia de Comillas, 2005, p. 123.

A este respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que la dignidad humana constituye un derecho fundamental y representa el sustento de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente, al tenor de la tesis jurisprudencial número I.10º. A.1 CS (10ª) emitida por el Tribunal Colegiado de Circuito, con el siguiente rubro: Dignidad Humana. Constituye Un Derecho Fundamental Que Es La Base De Los Demás Derechos Humanos Reconocidos Constitucional Y Convencionalmente, que reza de la siguiente manera:

El principio de la dignidad humana, previsto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe considerarse como un derecho humano a partir del cual se reconocen: la superioridad de la persona frente a las cosas, la paridad entre las personas, la individualidad del ser humano, su libertad y autodeterminación, la garantía de su existencia material mínima, la posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones, entre otros aspectos, lo cual constituye el fundamento conceptual de la dignidad. Así, la superioridad del derecho fundamental a la dignidad humana se reconoce también en diversos instrumentos internacionales de los que México es Parte, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la Declaración y Programa de Acción de Viena; de ahí que deba considerarse que aquél es la base de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente.¹⁵⁵

La inclusión social.

Las discapacidades psicosociales desafían a la sociedad a seguir un modelo de vida de acuerdo a sus valores; el examen de estos valores y los derechos de las personas con trastornos mentales así como la importancia de llevarlos a la práctica en el contexto de la sociedad actual es de primordial importancia, pues en la cotidianidad podemos observar la crisis de valores y transgresiones a sus derechos, derivados en gran medida de la indiferencia propia de la posmodernidad, así como de la invisibilidad del poder del Estado que hasta ahora han padecido los enfermos mentales.

¹⁵⁵ Tesis: I.10º. A.1 CS (10ª), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, mayo de 2018 p. 2548. Localizada bajo el rubro “Dignidad Humana. Constituye Un Derecho Fundamental Que Es La Base De Los Demás Derechos Humanos Reconocidos Constitucional Y Convencionalmente”

La inclusión de las personas con discapacidad, constituye un desafío, un reto y un compromiso para la sociedad en su conjunto y para el Estado Mexicano.¹⁵⁶ Es fundamental que en cada entidad federativa se realicen diagnósticos tendientes a conocer cuántas son las personas con trastornos mentales, cómo viven su situación de marginación, exclusión, violencia y discriminación, desde un punto de vista social e individual, y con qué recursos cuentan para superar las dificultades impuestas por las distintas barreras asociadas con el desarrollo de su proyecto de vida en un contexto determinado.

Todo ello orientado hacia la necesidad de profundizaren en la aplicación de los derechos humanos como garantía de bienestar para conseguir que los enfermos mentales ocupen un lugar fundamental en la sociedad.¹⁵⁷

El libre desarrollo de la personalidad.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado en la tesis emitida en Pleno con el siguiente rubro “Derecho Al Libre Desarrollo de la Personalidad” respecto a este derecho humano, afirmó que, de la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera.

Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Victoria Maldonado, Jorge Alfonso. *Hablemos Sobre Discapacidad Y Derechos Humanos*, México, Editorial Flores, 2015, p. 202.

¹⁵⁷ Raya Díez, Ma. Esther, *Atención Social De Las Personas Con Discapacidad: Hacia Un Enfoque De Derechos Humanos*, Lumen/humanistas, Buenos Aires, Argentina, 2012, pp. 5-224.

¹⁵⁸ Tesis: P. LXVI/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009, p. 7. Localizada bajo el rubro de “Derecho Al Libre Desarrollo de la Personalidad. Aspectos que Comprende”.

Con base en estas consideraciones, resulta evidente que el internamiento del paciente en instituciones psiquiátricas trae como consecuencia la exclusión social, la segregación familiar y, en general, aberrantes limitaciones a los ámbitos de su vida social, cultural, jurídica, económica y reproductiva, conculcando así, graves afectaciones al libre desarrollo de la personalidad de las personas que padecen trastornos mentales; por tal motivo, resulta necesario restablecer el goce de sus derechos humanos, privilegiando su reinserción social de manera gradual en el medio en que ha desarrollado su vida activa, a través de modelos social especializados, como lo es el acompañamiento terapéutico.

La no discriminación.

El objetivo que se persigue es aplicar el principio de no discriminación en todos los programas como eje transversal, la concientización sobre las más variadas formas de discriminación, para de esta manera tener una sociedad más abierta, igualitaria y comprometida con el respeto de los derechos humanos, sobre todo de los grupos en situación de vulnerabilidad como es el caso de los enfermos mentales.

Jorge Alfonso Victoria Maldonado sugiere que son cinco los ámbitos de intervención para hacer frente a la discriminación:

- a) La revisión del marco jurídico estatal;
- b) La inclusión de cláusulas materiales de no discriminación en los textos constitucionales estatales;
- c) La revisión y adecuación de programas sociales, sistema educativo y sistema de salud para garantizar la no exclusión;
- d) Mecanismos para reducir la discriminación en el mercado laboral;
- e) Concientización y cambio cultural en la familia.¹⁵⁹

De esta manera, combatir la discriminación que existe frente a las personas que padecen enfermedades mentales implica no sólo la transformación de las condiciones estructurales de desigualdad e injusticia sino también un compromiso con la modificación de las pautas culturales y sociales basadas en los prejuicios y la intolerancia, de tal manera que la lucha contra la discriminación, no sólo se exprese en las instituciones y normas formales, sino que también sea capaz de transformar los referentes, las costumbres, las tradiciones y las actitudes cotidianas que provocan, en su

¹⁵⁹ Victoria Maldonado Jorge Alfonso, *Hablemos sobre Discapacidad*, p. 203.

conjunto, la permanencia de las asimetrías, la marginación y la discriminación.¹⁶⁰

La igualdad.

El profesor John Rawls precisa la idea de igualdad de oportunidades en el sentido de que “Los que poseen el mismo nivel de talento y habilidad y la misma disposición a hacer uso de esos dones, deberían tener las mismas perspectivas de éxito, independientemente de su clase social de origen ... En todas las partes de la sociedad debe haber aproximadamente las mismas perspectivas de cultura y logro para los que están similarmente motivados y dotados.”¹⁶¹

De esta manera, la igualdad de oportunidades en sus alcances actuales, implica ser efectiva, no únicamente formal, y para que sea de esta manera requiere no sólo igual acceso a las posiciones, sino también igualdad en los resultados.¹⁶² La igualdad en los resultados se determina en términos de lo justo, lo bueno y lo equitativo; esto es, la participación de todos los grupos en cada uno de los ámbitos de la sociedad: trabajo, educación, capacitación y obtención de bienes y servicios. Y en este punto, la falta de accesibilidad para las personas que padecen algún tipo de trastorno mental a los ámbitos referidos, resulta fundamental para la construcción de modelos como el acompañamiento terapéutico.

Constituye, por tanto, un imperativo ético y jurídico avanzar hacia un pleno reconocimiento del derecho humano a la salud mental, de tal manera que la dignidad humana, la inclusión social, el libre desarrollo de la personalidad, la no discriminación y la igualdad de los enfermos mentales y su concreción en la práctica no se limite a meras declaraciones retóricas que adornen el texto constitucional.

4.3 La salud mental en la legislación mexicana

El régimen jurídico de la protección de la salud mental en México tiene un lugar en el ámbito sociopolítico, recientemente ha tomado gran importancia

¹⁶⁰ Landeros Aguirre Leticia G., *Discapacidad y Discriminación*, México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2009, p. 7.

¹⁶¹ Rawls John, *La Justicia como Equidad. Una Reformulación*, España, Paidós, 2001, p. 74.

¹⁶² Fernández Encarnación, *Igualdad y Derechos Humanos*, España, Tecnos, 2003, pp. 121 y ss.

debido a la enorme complejidad que reviste esta área, tanto en los aspectos económicos, técnicos, asistenciales, jurídicos y humanos.

La legislación en el sector de la salud mental aspecto importante de la política y del desarrollo de los servicios. Puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política, así como codificar y solidificar los principios, valores, metas y objetivos fundamentales de las políticas y programas de salud mental; en otro aspecto, puede aportar un marco jurídico para velar cuestiones decisivas tales como el acceso a la atención, la máxima calidad de la atención, la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad y el fomento de la salud mental; además, pueden proteger y fomentar los derechos, las necesidades y los intereses de las personas con trastornos mentales y abordar la estigmatización y la discriminación que padecen.¹⁶³

Actualmente la legislación nacional en materia de salud mental tiene como finalidad la creación de programas eficientes de prevención y tratamiento de los padecimientos mentales, buscando preservar los derechos humanos y dignidad de los usuarios de los servicios de salud mental, así como la investigación de los problemas mentales y su incidencia dentro de un marco ético.¹⁶⁴

En este contexto, es de suma importancia conocer el marco jurídico de la salud mental en México:

- a) *La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. En principio, tenemos que la normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo Cuarto, que establece:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.¹⁶⁵

¹⁶³ SSA. Programa de Acción Específico, Salud Mental 2013-2018 Secretaría de Salud el 13 de junio de 2013, p. 23.

¹⁶⁴ Marco jurídico de la salud mental, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap5.pdf

¹⁶⁵ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.

Con ello entendemos que todos los mexicanos tienen derecho a la protección de la salud, física y mentalmente, entendiéndose que, de sufrir algún percance relacionado con la salud, el Estado garantizará los Servicios de Salud necesarios para su bienestar.

En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en Pleno mediante la tesis jurisprudencial número P.LXVIII/2009 bajo el Rubro de “Derecho a la Salud. No se Limita al Aspecto Físico, Sino que se Traduce en la Obtención para un Determinado Bienestar General”. Estableciendo que el derecho a la salud no se limita al aspecto físico, sino que se traduce en la obtención de un determinado bienestar general, como lo es el buen estado mental y emocional del individuo:

El referido derecho, contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México, no se limita a la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que el derecho a la salud se traduzca en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.¹⁶⁶

b) *La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. De conformidad con los artículos 7º de la Ley General de Salud y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal,¹⁶⁷ corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de salud, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que se determinen.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Tesis: P.LXVIII/2009, Semanario Judicial de la Federación y su gaceta, t. XXX, diciembre de 2009, p. 6. Localizada bajo el rubro “Derecho a la Salud. No se Limita al Aspecto Físico, Sino que se Traduce en la Obtención para un Determinado Bienestar General”

¹⁶⁷ Cámara de Diputados. *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976.

¹⁶⁸ SSA. *Programa de Acción Específico, Salud Mental 2013-2018*, p. 24.

b) *El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.* Es el organismo destinado a dictar el contenido de las políticas públicas y estrategias nacionales en materia de salud mental, así como llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios. Tales atribuciones se encuentran contenidas en el artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, entre las que destacan:

- I. Proponer al superior jerárquico el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de salud mental;
- II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales;
- III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;
- IV. Promover actividades de información, orientación y sensibilización que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;
- V. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción social del usuario de los servicios de salud mental.¹⁶⁹

d) *La Ley General de Salud.* En México en 1984 se expidió la Ley General de Salud, que establece las disposiciones sanitarias de orden público, interés social y obligatorias para la federación, las entidades federativas y los municipios, que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º Constitucional.

La Ley General de Salud contiene el capítulo de Salud Mental, como materia de Salubridad General, mismo que fue reformada el 15 de enero de 2013, proponiendo una mayor visión de derechos humanos y un enfoque de atención comunitaria de la salud mental. Desde entonces han sido expedidas leyes estatales de salud mental en Jalisco, Morelos, Sonora, Michoacán, Campeche, Chihuahua, Yucatán y Ciudad de México con la finalidad de

¹⁶⁹ SSA. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2004.

garantizar el respeto a los derechos y el acceso a la atención de las personas con trastornos mentales.

e) *Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo*. Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre de 2014, siendo de orden público, interés social y observancia general, aplicable en el Estado de Michoacán con especial énfasis en las instituciones públicas, sociales y privadas que presten servicios de salud mental y tiene por objeto:

I. Regular las bases y modalidades, para garantizar el acceso a los servicios de salud mental a toda la población del Estado de Michoacán, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género;

II. Establecer los mecanismos adecuados para la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reintegración, fomento de la salud mental y demás acciones a realizar por parte de instituciones de salud pública del Estado de Michoacán y personas físicas o morales de los sectores social y privado, que coadyuven en la prestación de salud mental; y,

III. Definir los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo y la ejecución de los programas emitidos por la Secretaría de Salud del Estado en materia de salud mental.¹⁷⁰

Esta ley establece en su artículo 7º los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, entre los que destacan: garantizar un trato digno e incluyente por parte de las instituciones públicas y privadas, así como de la sociedad en general, ser atendidas y vivir en el seno de su familia, así como participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas, vivir y trabajar en la comunidad en la medida de lo posible, ejercer sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales, así como recibir apoyo por parte del gobierno del Estado, a fin de coadyuvar en el óptimo desarrollo de su autonomía, e integración en el ámbito social.

Cabe destacar que en su artículo 8º de la ley de mérito, determina que además de los derechos otorgados por la Ley General de Salud, las leyes federales, estatales y normas oficiales mexicanas en la materia, las personas usuarias de los servicios de salud mental, tendrán, entre otros, derecho al acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud mental los cuales tendrán

¹⁷⁰ Congreso del Estado de Michoacán. *Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo*, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre de 2014, p. 5. (CONGRESO DEL ESTADO 2018)

un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y estricto apego a los derechos humanos, a la rehabilitación que le permita, en el máximo de sus posibilidades, la reinserción familiar, laboral y comunitaria, así como así como a la reinserción al ámbito social y productivo, incluyendo a pacientes que hayan estado reclusos en un hospital o centro penitenciario psiquiátrico o establecimiento especializado en adicciones.¹⁷¹

Con lo anterior se pone de manifiesto que existen las condiciones legislativas necesarias para poder implementar modelos de acompañamiento terapéutico en las instituciones de salud mental del Estado de Michoacán, tendientes a velar por el respeto a los derechos humanos de las personas que padecen algún tipo de trastorno psicosocial, cumpliendo así con lo que mandata la legislación estatal.

f) *El Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018*. Es el instrumento técnico referencial a través del cual el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME) dicta las estrategias y líneas de acción para llevar a cabo la operación en los tres niveles de atención, incluyendo los indicadores para la planeación de recursos que coadyuven a implementar cada una de las intervenciones; Este programa se elaboró siguiendo los lineamientos del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, el cual, tiene como antecedente la Reforma Psiquiátrica en Italia, España y México.¹⁷²

Esta reforma se construyó siguiendo tres principios rectores:

1. El fortalecimiento de las acciones que aumentan la promoción de la salud mental, así como de la atención comunitaria, potenciando los servicios a nivel ambulatorio y reduciendo al máximo posible la necesidad de hospitalización;
2. La hospitalización, cuando es requerida debe ser de estancia corta, en unidades psiquiátricas incorporadas a hospitales generales idealmente;
3. La existencia de servicios de rehabilitación psicosocial y reinserción social que integren a la persona con enfermedad mental a su comunidad. Estos principios tienen el objetivo de disminuir en lo posible hospitalizaciones, reingresos y erradicar de manera definitiva estancias prolongadas, otorgando a los usuarios y usuarias una mejor atención y al mismo tiempo una mayor calidad de vida.¹⁷³

¹⁷¹ *Ibidem*, p. 6.

¹⁷² *Ibidem*, p. 15.

¹⁷³ *Idem*.

En caso de existir hospitales psiquiátricos, éstos deberán dar cabal cumplimiento a la NOM-025-SSA2-1994¹⁷⁴ para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico y psiquiátrica, la cual vela por el cumplimiento de los Derechos Humanos de los enfermos mentales.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, considera la creación de nuevas estructuras de atención, a partir de las cuales se integrarán los elementos suficientes para modificar la visión y el trabajo de las instituciones, de tal forma que los servicios operen conforme al respeto a los derechos de los usuarios, y reciban una atención integral médico-psiquiátrica con calidad, calidez y gratuidad. Ofrece una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, hospitalización y reinserción social, para personas de cualquier edad, que padecen algún trastorno mental. Este modelo comunitario de atención puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promueve la gratuidad de los servicios.

El Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, así como este Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018, han coincidido plenamente con las disposiciones del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud.¹⁷⁵

Por tal motivo, este programa es una herramienta que ayuda a la coordinación intersectorial en materia de salud mental, a la vez que favorecerá la organización de los servicios, a través del establecimiento de una red de base comunitaria. Se pone énfasis en la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales como una estrategia efectiva para reducir la carga de estos trastornos, ya que una detección y atención temprana mejora la calidad de vida de las personas y reduce los costos de atención.

g) *Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)*. Tienen la función de regular el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos mentales; nuestro país cuenta con el documento normativo que se encarga de regular la Prestación de los Servicios en Unidades de Atención Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: la

¹⁷⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para La Prestación De Servicios De Salud En Unidades De Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1995.

¹⁷⁵ Organización Mundial de la Salud, *Proyecto de Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020*, informe de la Secretaría, Consejo Ejecutivo 132.a reunión, 2013.

NOM-025-SSA2-1994,¹⁷⁶ como herramienta auxiliar a la Ley General de Salud, por lo que es de aplicación obligatoria en todas las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para usuarios y usuarias que requieran hospitalización o mientras permanezcan en unidades de cuidados especiales que brinden servicios de salud mental médico-psiquiátricos públicos y privados del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana centra su actuar en dos ejes rectores básicos: a) La atención médica especializada de calidad y b) El respeto cabal de los Derechos Humanos del paciente psiquiátrico. En cuanto al primer eje, los esquemas de tratamiento para la atención a la salud mental experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia, de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de la enfermedad mental, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

La norma que se comenta favorece la reintegración psicosocial de la persona con enfermedad mental al medio al que pertenece, a través de la implantación de programas extra hospitalarios y comunitarios tales como hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino y talleres protegidos.

El segundo eje, además, está enfocado a los derechos de los usuarios y usuarias, como: el derecho a recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, no ser sujeto de discriminación por su condición de persona con enfermedad mental, o cualquier otra condición.¹⁷⁷

Como una recapitulación de este capítulo, podemos afirmar que si bien el legislador mexicano ha realizado un esfuerzo por establecer un entramado normativo con miras a proteger los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, en la práctica han resultado insuficientes puesto que no se han logrado garantizar de manera efectiva la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la no discriminación y sobre todo, la inclusión social de los enfermos mentales; no debe pasar desapercibido que en el marco jurídico mexicano continúan existiendo figuras que limitan a las personas con algún tipo de discapacidad psicosocial,¹⁷⁸ impidiéndoles realizar algunos actos en ejercicio de sus derechos, estas deficiencias legales impiden y dificultan la reinserción y libre actuación de los enfermos mentales a su comunidad,

¹⁷⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1995.

¹⁷⁷ *Programa de Acción Específico, Salud Mental 2013-2018*, pp. 24-26.

¹⁷⁸ Como es el caso del estado de interdicción, la inimputabilidad en materia penal, la falta de consentimiento informado y las directrices anticipadas.

generando con ello discriminación, estigmatización y aislamiento; por ello es necesario transitar a nuevos modelos de inclusión social con los que se garanticen los derechos humanos de las personas con discapacidad mental como se propone en párrafos subsecuentes.

4.4 Propuesta de un modelo de acompañamiento terapéutico en las instituciones de salud mental del Estado de Michoacán bajo la perspectiva de inclusión social

Una de las grandes aportaciones que podemos encontrar del modelo de acompañamiento terapéutico es sin duda alguna la posibilidad que les da a las personas con trastornos mentales de poder acceder a una inclusión social donde ellos vuelven a su vida cotidiana en su actividad laboral, educativas y de familia.

De acuerdo a las posibilidades que plasman sobre el modelo de inclusión social tenemos una de las experiencias principales en el mundo que se establecido en Argentina que de acuerdo a sus aportaciones teórico practicas es el ejemplo que podemos considerar para realizarlo dentro de nuestro contexto social llevándolo a la realidad que permita a nuestros enfermos mentales una mejorar en su calidad de vida y el respeto a sus derechos humanos de salud. “La figura del acompañamiento terapéutico nace como emergente social y político frente a la necesidad de incluir a personas con trastornos mentales en espacios sociales comunes.”¹⁷⁹

Con el acompañamiento terapéutico se busca llevar a las personas con trastornos mentales a espacios públicos y cotidianos donde ellos puedan desarrollarse en la convivencia con las demás personas. Para poder realizar esta actividad es fundamental contar con los procedimientos necesarios de manera legal y clínica para concluir esto en Argentina nace una reforma que se establece en:

La Promulgación de la Ley de Salud (N 26.657), en diciembre de 2011, un cambio de sustancial en la concepción del paciente en salud mental, puntualmente reconoce la autonomía de las personas con padecimientos mentales y su capacidad de decidir. La creación de modalidades de atención alternativas.”¹⁸⁰

¹⁷⁹ Audisio Samanta, *La Inclusión desde el Acompañamiento Terapéutico, en lo Escolar, en lo Social en lo Laboral*, Bonum, 2017. p. 7.

¹⁸⁰ *Ibidem*, p. 31.

Por medio de la declaración se permite la utilización del acompañamiento terapéutico como una medida clínica de tratamiento de las personas con enfermedad mental en Argentina. Esto concedió a las personas bajo la enfermedad mental salieran de los espacios psiquiátricos y el acceder a las actividades cotidianas con el objetivo de concretar en la inclusión social mejora su calidad de vida y la protección a sus derechos.

Así mismo, esta experiencia abre la apertura de la posibilidad de proponer el funcionamiento del acompañamiento terapéutico dentro de nuestra comunidad principalmente en la ciudad de Morelia donde las personas que se encuentran con discapacidad mental puesto que el modelo se basa en la inclusión social además del respeto de los derechos humanos que son los elementos que anteriormente se analizaron donde se encuentran los argumentos jurídicos y clínicos para proceder a establecer el modelo de alternativa clínica para la mejora de las condiciones sociales, psicológicas y psiquiátricas de las personas con trastornos mentales.

Se debe agregar que “La vida social esta reglada por normas de usos y costumbres como el respeto mutuo, la solidaridad, la amabilidad y la tolerancia que rigen la interacción entre sujetos, configuran la dinámica social.”¹⁸¹

Sostengo que es factible encontrar que las reglas del acompañamiento se dirigen a las normas sociales donde los valores están en el trabajo de lo cotidiano permitiendo que las personas con trastornos mentales sean toleradas por los acompañantes en los procesos de inclusión donde el trabajo es llevarlos a la dinámica social de sus vidas antes del padecimiento. Esto formulado a nuestro Estado es realizar una valoración de los lugares y espacios donde las personas ese encontrarían realizando las actividades en el proceso de inclusión además de las actividades que se planean sean las adecuadas.

La importancia se centra en el manejo de los espacios de las propias condiciones en las cuales se desarrollan las actividades dentro o fuera de la institución. Si bien las características de nuestro Estado y capital son las indicadas donde se puede ejecutar el acompañamiento terapéutico puesto que existen diversos espacios públicos y privados que a noción de psicológica clínica son los congruentes para dichas actividades la única necesidad son las estrategias de ejercicios de lo cotidiano.

Las estrategias y valoraciones de las necesidades de las personas con enfermedad mental del modelo de acompañamiento terapéutico, tiene como

¹⁸¹ *Ibidem*, p. 77.

factor estratégico a los acompañantes que se transforman en los cuidadores que guían a los pacientes en la construcción del lazo social para su inclusión estos son definidos en el sentido de; “un agente de salud formado para contener a pacientes crónicos y agudos en un nivel vivencial, para lo cual debe constituir una presencia receptiva, calidad y confiable.”¹⁸²

Con respecto al acompañante terapéutico es necesario abundar que es una persona dedicada al área de la salud que tiene los conocimientos fundamentales para convertirse en el eje del cambio que busca el modelo con los pacientes que pueden acceder al trabajo donde su función es tener la paciencia de promover las actividades complementadas de reforzar el lazo social para su inclusión donde la actividad principal es tener el sentido humano de valorar, tolerar o contener a su pareja de compañía dándole las herramientas necesarias que le permitan acceder a los objetivos planteados.

El acompañante, es sin duda alguna el elemento esencial con el cual el paciente tiene que identificarse en el proceso, otorgándose la confianza de poder realizar las actividades en conjunto, integrando confianza permitiendo unificar el lazo social con la relación interpersonal donde el acompañante, se establece como el medio soporte donde el paciente puede expresarse libremente de lo que piensa del proceso de inclusión.

No obstante, la colaboración de un equipo interdisciplinario es fundamental con el cual se unifica el trabajo del acompañante al alcance de los objetivos planteados para la inclusión de nuestro paciente por medio de la verificación de los procedimientos y de los trabajos en conjunto. Que puede “brindar las condiciones para que cada encuentro pueda desplegarse la posibilidad de recrear ese mundo de símbolos favorece la posibilidad de causar una versión renovada de él.”¹⁸³

Habría que decir también, que el trabajo colectivo interdisciplinario con el objetivo principal de promover la inclusión social de la persona con trastorno mental y que los medios donde estos se lleva a cabo, sean los viables en su totalidad puesto que su interés se encuentra en el paciente en toda su integridad.

Las estructuras y los elementos que se analizan son los primordiales para incorporar el modelo de acompañamiento terapéutico en nuestro Estado además del conocimiento previo del mismo con los beneficios que se producirían en las personas con trastornos mentales.

¹⁸² Saliche Sergio, *Aspectos Legales del Acompañamiento Terapéutico*, Letra Viva, 2017, p. 575.

¹⁸³ Pascolini Alejandro, *Huellas, Silencios, Horizontes, Una Introducción Crítica a la Función del Acompañamiento Terapéutico*, Letra Viva, 2014, p. 59.

Una de las fórmulas para que esto pueda suceder, es implementar el modelo en las universidades públicas y privadas, donde los estudiantes de las áreas de la salud que se interesen en el trabajo clínico, se les pueda capacitar y se integren al trabajo del acompañamiento terapéutico, pero bajo la circunstancia de su servicio social.

Esto con la finalidad de que no genere un gasto extra a nuestro Estado, por el contrario, sea un servicio de salud gratuito y pueda generar un enriquecimiento, tanto de los profesionistas acompañantes, como de nuestras personas con trastornos mentales, mejorando su calidad de vida y generando una posibilidad alterna de tratamiento que se fomenta con la inclusión social.

Dentro del análisis realizado de manera específica podemos coincidir que las condiciones clínicas, jurídicas y sociales están perfectamente ordenadas para poder realizar la ejecución del plan del acompañamiento terapéutico dentro de nuestro Estado, mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes y el respeto total a sus derechos humanos contemplados para la posible inclusión social.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la salud mental es importante es uno de los sectores de nuestra población que no cuentan con la atención necesaria desde los ámbitos de la salud pública y del propio estado, mucho menos de la población en general; existen los mitos, ideas generales de que aquellos que se encuentran sumergidos en los trastornos mentales están locos y no pueden vivir entre ellos por su posición de padecimiento, son sujetos que suelen ser considerados peligrosos o incapaces de comunicarse y comportarse adecuadamente.

La concepción de las personas con trastornos mentales es permanente hacia una imagen de sujetos que carecen de procedimientos cognoscitivos y de deterioro social que no son, funcionales para la realidad cotidiana de nuestro entorno están figuradamente fuera del lazo social.

Una de las maneras fáciles de sacarlos del contexto social, es llevarlos al encierro, al aislamiento, tenemos presente que existe un desconocimiento total sobre la salud mental y sus fenómenos clínicos, es importante conocer los términos de los padecimientos además de sensibilizarnos en que estas personas tienen un diagnóstico clínico, pero el hecho de encontrarse en esta situación no los debe llevar a ser considerados como objetos extraños, por el contrario debemos respetarlos llevar a consideración que se encuentran dentro de un malestar psiquiátrico y psicológico que los acongoja a diario.

A consecuencia podemos expresar que la idea de la salud mental es sin duda alguna valorada de padecimientos totalmente esto se observa en el desarrollo de los procedimientos de tratamientos e intervenciones fue una tradición médico-psiquiátrica y psicológica. Pero que hoy en día este seguimiento esta fuera de convicción puesto que existen diferentes medios de posibilitar el mejoramiento clínico, psicológico y de vida de las personas con enfermedades mentales por medio de la implementación del modelo de acompañamiento terapéutico que en su singularidad busca el desarrollo de permitir a las personas bajo esta condición el mejoramiento de su calidad de vida otorgándoles un retorno a su contexto social dentro de la llamada inclusión social.

Con el surgimiento del psicoanálisis, ciencia que se dedica al estudio de los procesos psíquicos inconscientes, donde promueve el tratamiento de los malestares mentales de las personas, desde sus diferentes perspectivas

abre la puerta a una solución de los padecimientos mentales y de la psicosis misma por medio de la escucha del discurso del paciente, en donde se puede hacer énfasis del discurso que expresa el malestar clínico. Dando apertura a los síntomas del padecimiento encontrando un hilo conductor para el tratamiento, en donde lo que se busca es sacar a la persona de su delirio construyendo un puente para conectarlo al mundo real social nuevamente y esto pueda mejorar su estado mental.

En relación con esto encontramos que el método de acompañamiento terapéutico, es el modelo esencial por el cual las personas con trastornos mentales pueden tener una opción de tratamiento donde el objetivo es reanudar el lazo social en el contexto donde viven, por medio de las actividades cotidianas que se pueden realizar dentro y fuera de su hogar de la propia institución. Esta actividad por el acompañante que es quien guía a los/las pacientes para que puedan en un determinado tiempo, acceder a la vida social nuevamente.

Todos estos elementos en su conjunto pueden permitir que las personas que tienen un padecimiento mental tengan una alternativa distinta de su tratamiento clínico que es el acompañamiento terapéutico, rompiendo con aquellas particularidades del encierro en una institución psiquiátrica, donde lo que suele suceder es el aislamiento y el deterioro psicológico de su persona, sin importa cualquier cuestión de vida. El modelo clínico por excelencia rompe las pautas psiquiátricas y psicológicas de tratamiento por el contrario produce una alternativa para las personas con enfermedades mentales que es el acceso a la inclusión social que posibilita una forma distinta de cura.

El acompañamiento terapéutico es la posibilidad de llevar a las personas a retornar al contexto social de poder integrarse nuevamente de una mejora de su calidad de vida y principalmente el respeto a sus derechos humanos.

Además de poder ser el generador de los cambios en el mejoramiento de su salud mental que tendrá los beneficios en los cambios sociales, psicológicos y propios de la vida cotidiana de la persona que obtendrá la perspectiva diferente sobre su trastorno teniendo en cuenta que clínicamente podrá mejorar volviendo día a día a sus actividades formales que tenía antes de ver sido diagnosticada.

La bioética es la ciencia que se encarga de intervenir en los procesos biomédicos y psicológicos donde las personas con trastornos mentales estén en peligro que sus derechos humanos y propios de la salud mental estén

siendo violentados produce los recursos para que estos sean respetados con el ejercicio de sus principios generales o particulares de las ciencias de la salud mental.

El bioderecho es una ciencia nueva que promueve que los elementos teóricos y circunstanciales de la bioética que tengan una integración jurídica llena de legalidad a los conflictos en los que se encuentran implicados para la protección de las personas con trastornos mentales promoviendo el respeto a sus derechos humanos y de vida.

Otro de los objetivos a los que se llegan con la perspectiva de la utilización del modelo de acompañamiento terapéutico, pero bajo los elementos jurídicos, es el respeto estricto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, donde por medio de este método se les garantice el libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana y el buen vivir.

Es de considerar que la salud mental ha cobrado inusitada relevancia en los últimos tiempos al convertirse, por mandato constitucional, en uno de los derechos humanos más importantes de la esfera jurídica del gobernado. La salud mental, entendida como el estado de bienestar desde los aspectos fisiológicos, cognitivos y sociales debe convertirse en un imperativo universal, no obstante, la realidad social da cuenta de la necesidad de generar la intención viable para mejorar la condición de las personas respetando sus derechos al igual que estado mental de manera general.

Bajo este contexto, surge una propuesta de inclusión social que garantiza el respeto irrestricto de los derechos humanos, bajo un esquema de para las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental y que se encuentran bajo tratamiento permanente en una institución psiquiátrica: el modelo de acompañamiento terapéutico, esta modalidad de intervención clínica, permite reestablecer el lazo social que se ha fragmentado al mantenerlos encerrados o en exilio total, alejados de sus actividades cotidianas, permitiéndoles que se vinculen nuevamente con el medio social, es básicamente una práctica socio-comunitaria con funciones rehabilitadoras que suele emplearse como una técnica complementaria de intervención, consistente en el acompañamiento temporal de un especialista que tendrá la función de convertirse en un guía para el paciente, hasta que éste recobre sus capacidades psíquicas mediante la realización de actividades graduales llevadas a cabo en la cotidianidad.

Cabe mencionar, que el modelo de acompañamiento terapéutico ha sido implementado en países como Argentina, Brasil, Chile Francia, España

y Canadá donde se han obtenido resultados sumamente favorables para los pacientes, por lo que debería ser considerado dentro del esquema de salud mental de las instituciones psiquiátricas públicas y privadas de nuestro país, garantizando con ello el mandato constitucional del respeto a la dignidad humana, desde el ámbito de la inclusión social del enfermo mental.

Es importante destacar que nuestro país está en días de construir los medios políticos y económicos para posibilitar nuevas alternativas de tratamientos, pero en cuanto esto se transforma en una realidad, hay que trabajar en los procesos necesarios.

Encontramos que el modelo de acompañamiento es necesario para las personas con trastornos mentales, esto entendido desde las experiencias de los países anteriormente mencionados que suelen coincidir en la realidad en la cual nos situamos tomándolos como referencias.

La propuesta novedosa que es factible de implementarse, aunque dentro de nuestro contexto sociocultural parezca lejana, pero que a final de día estamos desarrollando los medios necesarios para que, en el corto plazo, sea considerada como una vía de solución a los problemas de la salud mental en general, que permita la inclusión social y el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales como una posibilidad de mejora su calidad de vida.

Dentro del análisis realizado en el trabajo de investigación encontramos que los factores clínicos, psicológicos y jurídicos son los ideales para poder llevar a cabo la propuesta de intervención del modelo de acompañamiento terapéutico, pero esto con las consideraciones de no generar extra un gasto al estado o al municipio, por el contrario, realizar un servicio de salud mental donde se involucre a los estudiantes de las distintas universidades públicas y privadas en función de convertirse en acompañantes, dándoles las capacitaciones necesarias para su trabajo, además de posibilitar de esta manera la liberación de su servicio social pero creándoles una ética bajo los principios bioéticos de la salud mental que serán los ejes formadores dentro de su desarrollo profesional.

Otro de los aspectos del trabajo del acompañamiento terapéutico es llevar a las personas de nuestra institución psiquiátrica a la inclusión social por medio de las actividades cotidianas, en el proceso adecuado que su finalidad sea, que se vuelvan nuevamente sujetos independientes y no sean responsabilidad de otros.

El planteamiento de trabajo y de elaboración parece ser un sueño lejano que en su estructura se manifiesta de manera compleja pero no es de esta

forma, puesto que contamos con los medios humanos, materiales, con el entusiasmo, así como el compromiso para que esto se vuelva una realidad en nuestra vida diaria.

Finalmente, podemos coincidir que todos los elementos están dados para obtener los beneficios buscados en el área de la salud mental, concretando que el modelo de acompañamiento terapéutico se puede implementar de manera positiva ratificando una posibilidad diferente de tratamiento, esto con el respeto a los derechos humanos de los pacientes sin que sean violentados.

REFERENCIAS

Bibliografía:

- ACHAUTLA CALDERÓN, Gumercindo. *El Código Penal como garante de derechos humanos*. México: Flores, 2015.
- ARÉVALO ÁLVAREZ, Luis Ernesto, *El Concepto Jurídico y le Génesis de los Derechos Humanos*, 2ª. ed., México, 2001.
- ANDORRNO, Roberto. *Bioética y Dignidad de la Persona*. Madrid: tecnos, 2012.
- ANDRÉ, Jacques. *Problemática de la Histeria*. Madrid: Síntesis, 1999.
- APARIS, Ángela. «El Principio de la Dignidad Humana como Fundamento de un Bioderecho Global.» *Cuadernos de bioética*, 2013: 201-221.
- AUDISIO, Samanta. *La Inclusión desde el Acompañamiento Terapéutico, en lo Escolar, en lo Social en lo Laboral*, . Bonum, 2017.
- BAEZ, Jairo. «Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis.» *Tesis Psicológica*, 2007.
- BEACHAM, Tom. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford, 1999.
- BERCHERIE, Paul. *Fundamentos de la Clínica Historia y Estructura del Saber Psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial, 2014.
- BERRIOS, GERMÁN, *Historia de los Síntomas de los Trastornos Mentales, La Psicopatología Descriptiva desde del Siglo XX*, México, Fondo de Cultura Económica, 2008.
- CAMPOS FARFÁN, César. «Ponciano tenorio montes (1912- 1963): pionero de la psiquiatría en Michoacán y fundador del hospital.» *Tzinzun*, 1980: 89-128.

- CANO VALLE, Fernando. *Derecho de las personas con enfermedades psiquiátricas*. México: UNAM, 2016.
- CASADO, María, *Bioética Derecho y Sociedad*, Trotta, Madrid, 2011.
- CASTEJÓN, Mauricio. *Acompañamiento Terapéutico y Psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva, 2014.
- CHAN, Sarah; IBARRA, Francisco; MEDINA, María,. México: UNAM, 2018.
- DELGADO PARRA, Concepción. *Los dilemas de la ciudadanía moderna y la dignidad de los derechos humanos. De Arendt a Benhabib*. México: Gedisa, 2015.
- DRAGOTTO, Pablo. *Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico en el Tratamiento Psicoanalítico de las Adicciones*,. Buenos Aires, Innovaciones en la clínica.
- *Hospitalidad y Extranjería en el acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Brujas, 2015.
- DELGADO PARRA, Concepción, *Los Dilemas de la Ciudadanía Moderna y la Dignidad de los Derechos Humanos*, México, Gedisa Editorial, 2015.
- DÍAZ LÓPEZ DE FALCO, Rosa María, *El Ombudsman de la Salud Mental en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.
- FERNÁNDEZ, Encarnación. *Igualdad y derechos humanos*. Madrid: Técnos, 2003.
- FOUCAULT, Michel. *Enfermedad Mental y personalidad*. Barcelona: Paidós, 1984.
- *Historia de la Locura en la Época Clásica I*. México: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- *Obras Esenciales, La Locura y la Sociedad*. Madrid: Paidós, 2015.

- FREUD, Sigmund. *El yo y el Ello y Otras Obras (1923-1925), Obras Completas, 19*, . Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- . *Moisés y la Religión Monoteísta Esquema del Psicoanálisis y Otras Obras (1937-1939), Obras Completas, 23*. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- . *Publicaciones Psicoanalíticas y Manuscritos Inéditos en vida de Freud (1886-1889), Obras Completas, 1*, . Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- . *Sobre un Caso de Paranoia Descrito Autobiográficamente (caso Schreber), Trabajos sobre la técnica psicoanalítica y otras obras 1911-1913. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- GARZA, Raúl. «La toma de decisiones en situaciones Difíciles.» En *Bioética, humanismo y clínica psiquiátrica*, de Enrique MENDOZA. México: Trillas, 2011.
- GONZALES, Juliana. *Perspectiva de Bioética*. México: Fondo de Cultura Económica, 2013.
- HALL, Robert. *Bioética Institucional, Problemas y Prácticas en las Organizaciones para el cuidado de la salud Mental*. Buenos Aires: Fontamara, 2008.
- KANT, Immanuel. *Ensayo sobre las Enfermedades de la Cabeza*. Madrid: Boadilla del Monte, 1764.
- LACAN, Jaques. *Seminario 3. Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1981.
- LAGARDE TORRES, Mercedes. «Desarrollo de estándares internacionales en materia de salud mental,» *Revista de derechos humanos*, 2010: 25-31.
- LANDEROS ENRIQUE, Leticia. *Discapacidad y discriminación*. México: CONAPRED, 2009.
- LAPLANCHE, Jean, PONTALIS, Jean, *Diccionario de Psicoanálisis*, México, Paidós, 2009.

- LIEBERMAN, Jeffrey. *Historia de la Psiquiatría de sus Orígenes, sus Fracasos y su Resurgimiento*. Barcelona: Grupo Zeta, 2015.
- LÓPEZ CERVANTES, Malaquías, (coord.). *El proceso de la salud mental, Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*. México: UNAM, 2015.
- MACÍAS, Marco. *Experiencia psicoanalítica y Acompañamiento Terapéutico*. México: Plaza y Valdés, 2006.
- MANNONI, Manud. *El Psiquiatra su Loco y el Psicoanálisis*. México: Siglo XXI, 2011.
- MARTÍNEZ, J. *Exclusión social y discapacidad*. Madrid: Universidad Pontificia, 2005.
- MUREDDU GILABERT, Mariana,. *Seminario: el derecho y la salud mental*. México: El Colegio Nacional, 2019.
- NASIO, Juan David. *Los más Famosos Casos de Psicosis*. México: Paidós, 2015.
- PALACIOS, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: CINCA, 2008.
- PASCOLINI, Alejandro. *Huellas, Silencios, Horizontes, Una Introducción Crítica a la Función del Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Letras Vivas, 2014.
- PÉREZ TAMAYO, Ruy. *La Construcción de la bioética, Texto de Bioética Vol. I*. México: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- POETA, Pedro. *El Campo Vincular en el Acompañamiento Terapéutico: At-Paciente-Equipo-Supervisión*. Córdoba: Brujas, 2012.
- PULICE, Gabriel. *Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva, 2011.

- RAWLS, John. *La justicia como equidad. Una reformulación*. Madrid: Paidós, 2001.
- RAYA DÍEZ, Ma. Esther. *Atención social de las personas con discapacidad: hacia un enfoque de derechos humanos*. Buenos Aires: Lumen, 2012.
- RÍOS MOLINA, Andrés. *Cómo Prevenir la Locura Psiquiatría e Higiene Mental en México, 1934-1950*. México: Siglo XXI, 2016.
- ROSSI, Gustavo. *Acompañamiento Terapéutico Lo Cotidiano, las Redes y sus Interlocutores*. Buenos Aires: Polemos, 2010.
- ROSSI, Gustavo. «El acompañamiento Terapéutico y los Dispositivos Alternativos de Atención de Salud Mental, Área de psicoanálisis,» *Área de psicoanálisis*, 2018.
- ROUDINESCO, Elisabet. *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- ROUDINESCO, Elisabeth. *Freud en su Tiempo y en el Nuestro*. México: Debate, 2016.
- SALICHE, Sergio. *Aspectos Legales del Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva, 2017.
- SCULL, Andrew. *La locura Una Breve Historia*. Madrid: Alianza, 2013.
- VALADÉS, Diego,. « “Amable lector”.» En *Derechos del enfermo mental*, de Javier, Saldaña. Cámara de Diputados, 2001.
- VALLE, Fernando, *Bioética Temas Humanísticos y Jurídicos*, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2005.
- VICTORIA MALDONADO, Jorge Alfonso. *Hablemos sobre discapacidad y derechos humanos*,. México: Flores, 2015.
- WINGER, Daniel,. *Psicopatología e Histeria en la Posmodernidad*. Santa Fé, Argentina: Homo Sapiens, 2012.

FUENTES ELECTRÓNICAS

Legislación:

LEY GENERAL DE SALUD, Decreto Oficial “El Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos”, 2013 disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5296986&fecha=24/04/2013

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS, “*Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*”, Informe del Relator Especial sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del mas Nivel Posible de Salud Física y Mental, Sr, Paul Hunt , Naciones Unidas, 61° Periodo de sesiones, 2005. Disponible en: <http://repositoriocdpd>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Diario Oficial de la Federación. México. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE LA BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS, Pamplona España, Universidad de Navarra, 2005, pp.2-10. Disponible en <http://www.unav.es/cdb/>

LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO. Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre 2014, Tomo: CLX Número 32 en: http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/LEY_DE_SALUD_MENTAL_DEL_ESTADO_DE_MICHOAC%C3%81N_DE_OCAMPO_2014.pd

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Febrero de 1917.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 .

Guía para la Operación del Servicio de Psiquiatría en Hospital General, publicada por la Secretaría de Salud y Servicios de Atención Psiquiátrica el 23 de noviembre de 2017.

Ley de Salud Mental del Estado de Michoacán de Ocampo, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 12 de septiembre de 2014.

Programa de Acción Específico, Salud Mental 2013-2018, publicado por la Secretaría de Salud el 13 de junio de 2013.

Proyecto de Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020, publicado por la Organización Mundial de la Salud, en informe de la Secretaría Consejo Ejecutivo, 132.a reunión, 2013.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 1995.

Jurisprudenciales

Tesis: P. LXVI/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009.

Tesis: P.LXVIII/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su gaceta*, t. XXX, diciembre de 2009.

Tesis: I.10°.A.1 CS (10ª), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. III, mayo de 2018.

Libros:

APARIS Ángela, “El Principio de la Dignidad Humana como Fundamento de un Bioderecho Global”, Cuadernos de Bioética, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, vol.24,num.2, mayo-agosto, 2013, pp.201-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.0a?id87528682006>

- BAEZ Jairo, “Intervención en la psicosis desde el psicoanálisis”, *Revista Tesis Psicológica*, núm. 2 noviembre de 2007, pp. 103 - 107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139012670011>
- CÉSAR Campos, “Ponciano Tenorio Montes, 1912-1963: Pionero de la Psiquiatría en Michoacán y Fundador del Hospital Psiquiátrico de Morelia”, *Tzintzun Revista de Estudios Históricos*, 2007, núm. 46, julio-diciembre de 2007, pp. 89 - 128. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/tzintzun/articulo/ponciano-tenorio-montes-1912-1963-pionero-de-la-psiquiatria-en-michoacan-y-fundador-del-hospital-psiquiatrico-de-morelia>
- CORREA León, JAVIER Francisco, “Fundamentos y Principios de Bioética Clínica, Institucional y Social”, *Revista de Acta Bioethica*, Universidad de Chile, vol.1, num.1,2009,pp.70-79.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55412255009>
- DOZZA Leonel, “Acompañamiento terapéutico de Pacientes Psicóticos Consideraciones Teóricas, Ideológicas y Practicas”, *Revista 3: Asociación para el Estudio de Temas Grupales Psicosociales e Institucionales*, 1994, núm. 1, julio-diciembre de 1994. Disponible en: <http://www.area3.org.es>
- ESCOBAR, Jaime, CHANTAL, Aristizabal, “Los Principios de la Bioética: Propuestas y Practicas Múltiples”, *Revista Colombiana de Bioética*, vol.6, num,2,2011,pp.76-109.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189222553006.pdf>.
- EDUARDO Tinant, “Principios Jurídicos y Principios Bioéticos, Separación”, *Vinculacion, Integración*, num,69,julio-noviembre,pp.45-63.Disponibl en: <http://.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/issue/view/480>
- MACÍAS Marco, “El Acompañamiento terapéutico con Orientación Psicoanalítica, Elementos principales y la Narrativa de un Ejercicio de su Aplicación”, *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, México, 2013, vol. 16, núm. 4, diciembre de 2013. Disponible en:

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art7>

MARTÍNEZ Val, *Biojurídica, Realidad y Horizontes*, Boletín del Ilustre Colegio de Abogados, Madrid, num.4, julio-agosto,1986, pp.235-248. Disponible en: <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/revista-revistas-332315>

PALACIOS Agustina y ROMANACH Javier, “El modelo de la diversidad: una visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad)”, *Revista de Sociología de Pensamiento Crítico*, 2008, vol. 2, núm. 2, pp. 37 - 47. Disponible en: <http://www.intersticios.es>

PARTIDA Omar, *El Bioderecho en el Contexto Mexicano*, Revista Persona y Bioética, Colombia, vol.18,núm,1enero-junio,2014,pp.46-56.2019. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/832/83230692004.pdf

PELLICCIOLI Eduardo y GUARESCHI Neuza, “Diferencia, ciudadanía y salud colectiva: el acompañamiento terapéutico en la red pública”, *Revista Diversitas-Perspectiva en Psicología*, 2006, vol. 2, núm.2, febrero de 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S179499982006000200009&lng=es&nrm=iso

RÍOS Andrés, “Locura y encierro en México: el caso del Manicomio de la Castañeda, 1910”, *Revista Antípoda*, 2008, México, núm. 6, enero-junio 2008, pp. 73 - 90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n6/n6a05.pdf>

RODRÍGUEZ Ángel, “Historia y psicoanálisis”, *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2003, núm. 25, enero - junio de 2003, pp. 3 - 13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37302502>

ROSIQUE Teresa y GONZÁLES Carmen, “Acompañamiento terapéutico: Práctica y Clínica en un Hospital Psiquiátrico”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, España, 2014, vol. 34, núm.

123, julio - septiembre 2014, pp. 583 - 587. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26503197010>

SACRISTÁN, Cristina, *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna*, México, Instituto Mora, 2005. Disponible en: <http://documentación.aen.es/pdf/frenia/2005/009historiografia-de-la-locura-y-de-la-psiquiatria-en-mexico-de-la-hagiografia-a-la-historia-posmoderna.pdf>

SEPÚLVEDA Myriam, “*La Dignidad Humana como un Valor Ético Jurídico Implicando en la Bioética y el Bioderecho*”, *Revista de Derecho y Ciencias Sociales*, núm,2 enero-diciembre de 2009, p.104. Disponible en <http://revistas.upb.edu.co/php/derecho/article/view/6702/6166>

TORRES Irma y Beltrán Francisco, “La salud mental, una aproximación a su estudio en poblaciones vulnerables”, *Revista Medicina Salud y Sociedad*, México, 2013, vol. 3, núm. 2, enero-abril 2013. Disponible en http://cienciasdelasaluv.com/site/images/stories/3_2/pdf