

EL DERECHO DEL MENOR A LA SALUD MENTAL. UTOPIA VIABLE

María Guadalupe ESCOBAR CEDILLO

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como el "Bienestar resultante del buen funcionamiento cognoscitivo, afectivo y conductual y el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para la convivencia, para el trabajo y para la recreación". El doctor Ramón de la Fuente en su ponencia "Prevención en la salud mental", presentada en el I Congreso Estatal de Salud Mental en Puebla, Puebla, hace referencia a esta definición, a la que considera "una visión utópica de la salud mental". Explica que utopía se considera, en su sentido original, una visión de lo que pudiera llegar a ser, aunque nunca se alcance; sin embargo, plantea que para él, una visión utópica permite establecer una dirección que sirve de guía y orientación, y considera que en todas las esferas de nuestra sociedad carecemos de visiones utópicas, visiones de lo que podría ser; direcciones para el desarrollo.

El trabajo que a continuación expondré parte de esta concepción.

El derecho a la protección de la salud de los mexicanos se consagró como norma constitucional en el artículo 4º, párrafo 3o., el 3 de febrero de 1983, teniendo como propósito prioritario, entre otros: "Lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas".

Asimismo, la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social señala en su artículo 12, como objetivo de los servicios básicos del Sector Salud: "La promoción e impulso del sano crecimiento físico, mental y social de la niñez".

Y la Ley General de Salud, en el capítulo VII, establece con carácter prioritario, la prevención de las enfermedades mentales, que se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

En un país como México, con una alta tasa de natalidad y con una población cuya mayor parte está formada por niños y jóvenes (tan sólo la Secretaría de Educación Pública reportó una población de 22.5 millones de alumnos que iniciaron el ciclo escolar 1995-1996), no se cuenta con estrategias para la detección temprana de alteraciones de la salud mental en los niños, lo cual ocasiona que éstas se agraven o tornen en condiciones patológicas. Esta situación la he podido constatar como parte de mi labor asistencial en el Instituto Nacional de Salud Mental-DIF, en donde la mayor demanda de atención se encuentra en el rango de edad de 6 a 12 años.

Las etapas de lactancia y preescolar se consideran etapas formativas esenciales y determinantes para el ajuste psicológico y social posterior del individuo. Asimismo, las posibilidades de recuperación de algún déficit o alteración en el niño son mayores si se interviene oportunamente, tanto desde el punto de vista biológico como psicológico. Sin embargo, la promoción de las condiciones que garanticen la óptima evolución del niño a través de sus etapas de desarrollo y la prevención de las alteraciones que se presenten durante las mismas, han sido descuidadas a nivel educativo e institucional, lo cual puede ser observado en las universidades, en donde la enseñanza sobre desarrollo infantil es superficial, pues sólo se incluyen dos o tres materias sobre este tema o se aborda de manera tangencial en otros cursos; es decir, no se capacita para atender problemas que se presentan durante el desarrollo del niño.¹ Aunada a la deficiente preparación en esta área, la

1 García, H. V., "El trabajo profesional del psicólogo en el campo del desarrollo infantil", en Urbina, S. J., *El psicólogo: formación, ejercicio profesional y prospectiva*, México, UNAM, 1989, pp. 595-605.

investigación es escasa y poco consistente, además, la mayoría de las veces se importan modelos que resultan ser inoperantes para nuestra población.

El sociólogo Rojas Soriano² señala que el proceso salud-enfermedad está determinado por la organización social y productiva en general, lo cual puede ser observado en las zonas urbanas, en donde los procesos de industrialización generan la inmigración desordenada de gente del campo, provocando con esto serios problemas de desempleo, vivienda, alimentación, transporte, contaminación, falta de servicios médicos, de protección y recreación, lo cual favorece la aparición de enfermedades infecciosas, mayores índices de morbilidad y mortalidad, problemas nutricionales, así como mayores estados de tensión y deterioro de la salud mental de la población. Estos factores conforman lo que él llamó "patología urbana", de tal forma que éstos inciden en la salud mental del individuo, lo cual genera experiencias emocionalmente negativas, que influyen en la relación de pareja y en la convivencia familiar, lo cual a su vez motiva la procreación de hijos con menores posibilidades para un desarrollo normal.

A pesar de que se tiene conocimiento acerca de los factores que pueden perturbar la salud mental de los niños, no hay evidencia de que se realice un esfuerzo sistemático, organizado y de gran amplitud, dirigido a la prevención de las alteraciones de la salud mental de los niños.

El Instituto Nacional de Salud Mental fue creado con este propósito: "Promover la investigación científica en el campo de la salud mental de los niños en México". El deseo de su fundador, el doctor Jorge Velasco Alzaga, era crear un instituto que atendiera los problemas que alteran la salud mental de la población, en especial la de su parte más vulnerable: la niñez.

Durante el lapso de 1979 a 1985 el Instituto funcionó como un centro asistencial, a pesar de que su diseño original estaba dirigido a la investigación. Por ello, que a partir de noviembre

2 Rojas Soriano, R., *Sociología médica*, México, Folios Ediciones, 1981, p. 216.

de 1985 se inició su proceso de transformación para fungir como un instituto de investigación. Las funciones del Instituto Nacional de Salud Mental encuentran su fundamento jurídico y justificación en:

a) "Impulsar la investigación que realicen las instituciones públicas o privadas, dirigida a la población de los problemas fundamentales de salud [...]".³

b) "La investigación para la salud comprende la realización de acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, así como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos, para la prestación de los servicios y la producción de insumos".⁴

c) "Promover y desarrollar investigaciones que permitan ampliar el conocimiento sobre los factores que afectan la salud mental".⁵

El Instituto Nacional de Salud Mental depende de la Dirección del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). El objetivo fundamental del Instituto es:

Diseñar, instrumentar, realizar y evaluar programas de investigación científica y desarrollar la tecnología apropiada, a fin de calificar y cuantificar los problemas que afectan la salud mental de la población, primordialmente niños y adolescentes, así como sentar las bases para su manejo y tratamiento adecuados y oportunos, fundamentalmente para la prevención de los mismos.

Para poder llevar a cabo este objetivo, el Instituto se estructuró para su funcionamiento en una dirección general, una

3 Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, p. 247.

4 Programa Nacional de Salud (*Diario Oficial de la Federación* del 23-VIII-1984) en el capítulo 15; Programa de Apoyo, inciso 15.1, Programa de Investigación en Salud (p. 33).

5 Programa Nacional de Salud en el capítulo 9: Programa de Acción, en el subcapítulo 9.3 "Programa de Salud Mental" (p. 26).

subdirección, una unidad administrativa y tres departamentos: investigación, consulta externa y enseñanza.⁶

El Departamento de Investigación es el encargado de supervisar y evaluar el desarrollo de los programas de investigación del Instituto, así como proporcionar la asesoría necesaria y difundir los resultados de las acciones de investigación. Este departamento está integrado por cuatro programas: el programa de neurociencias, el programa de psiquiatría, el programa de pediatría y el programa de investigación coordinada de apoyo intrainstitucional y de colaboración interinstitucional. Las líneas de investigación que norman las actividades del Instituto son: investigación clínica, investigación sociomédica, investigación psicosocial e investigación biomédica.

El Departamento de Consulta Externa proporciona atención a los pacientes a través de evaluación, estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud física y mental. Las acciones de consulta externa se agrupan en ocho rubros: consulta neurológica, consulta psiquiátrica, consulta pediátrica, consulta psicológica, prevención de la farmacodependencia, problemas de aprendizaje y consulta estomatológica.

El Departamento de Consulta Externa cuenta con servicios de diagnóstico para apoyar el estudio de los pacientes: servicio de imagen (rayos x convencionales y tomografía computada); servicio de neurofisiología (electroencefalograma, mapeo cerebral, estudio poligráfico de sueño, potenciales evocados auditivos, visuales, somatosensoriales, convencionales y mapeados, potenciales evocados de latencias tardías, estudio de dipolo, velocidad de conducción nerviosa, electromiografía); laboratorio (estudios convencionales, niveles séricos y antiepilépticos); oftalmología (campímetro y cámara de hendidura).

El Departamento de Enseñanza tiene a su cargo programas de formación de recursos humanos para la salud mental y de educación a la comunidad. En el rubro de educación continua y capacitación al personal del Instituto, el departamento ca-

6 Instituto Nacional de Salud Mental-DIF (1987). *Informe de labores 1986*. Documento Interno, México.

lendariza los cursos anuales para cada uno de los programas, las sesiones bibliográficas, clínicas, de investigación y generales, que se llevan a cabo cada semana.

Entre las acciones del Instituto Nacional de Salud Mental para la atención del niño, en los distintos departamentos se encuentran las siguientes:

Investigación

1. Perfil fonemático de los niños mexicanos.
2. Mapeo, potenciales auditivos, visuales y somatosensoriales en síndrome de Rett.
3. Características individuales del adolescente no farmacodependiente con un hermano farmacodependiente.
4. Trastornos emocionales en niños con sobrepeso.
5. Causas de enuresis. Experiencia durante un año.
6. Fobia escolar en etapa escolar, curso y manifestaciones clínicas.
7. Trastornos emocionales en niños con problemas de aprendizaje.
8. Influencia del síndrome premenstrual en pacientes adolescentes que acuden a consulta psiquiátrica.

Enseñanza

1. Formación de recursos humanos para la salud mental de niños, adolescentes y familias.
2. Escuela para padres.
3. Cursos de orientación sobre temas específicos, en relación con la salud mental del niño y su desarrollo (el niño preescolar, el escolar, el adolescente).
4. Capacitación a personal profesional en la comunidad, para detección de problemas de salud mental (centros comunitarios, escuelas e instituciones).

Consulta externa

1. Evaluación integral del niño y su familia.
2. Tratamiento en estimulación temprana.
3. Tratamiento de trastornos emocionales.

- Psicoterapia individual.
 - Psicoterapia grupal.
 - Psicoterapia familiar.
 - Psicofarmacológico.
4. Tratamiento de trastornos neurológicos.
 5. Tratamiento de trastornos de aprendizaje.
 6. Apoyo y evaluación pediátrica.
 7. Orientación familiar.
 8. Vigilancia estomatológica.

Como se puede observar, el Instituto Nacional de Salud Mental posee la infraestructura, tecnología y personal especializado, para la prestación de servicios asistenciales de alto nivel y para el desarrollo de investigación clínica, sociomédica, psicosocial y biomédica; sin embargo, no ha podido lograr su óptimo desarrollo y funcionalidad, perdiéndose en acciones generales de atención a la salud, similares a las de un centro de salud.

La falta de definición en las acciones del Instituto han impedido que pueda funcionar como un instituto de tercer nivel, y esto puede entenderse si analizamos las atribuciones que al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia le confiere la Ley General de Salud, así como las funciones que el propio Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia le otorga al Instituto Nacional de Salud Mental.

La Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º constitucional, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 7 de febrero de 1984, en su artículo 172, confirió al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la coordinación y normatividad del Sistema Nacional de Asistencia Social. La asistencia social se define como el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

De tal forma que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como organismo coordinador y normativo de la asistencia social, de acuerdo con su Estatuto Orgánico publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de septiembre de 1991, tiene las siguientes funciones:

- I. Promover y prestar servicios de asistencia social;
- II. Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad;
- III. Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social;
- IV. Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de los menores;
- V. Proponer a la Secretaría de Salud, en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen;
- VI. Fomentar y apoyar a las asociaciones y sociedades civiles, así como a todo tipo de entidades privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin perjuicio de las atribuciones que al efecto correspondan a otras dependencias;
- VII. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos;
- VIII. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud;
- IX. Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios;
- X. Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social;
- XI. Participar con la Secretaría de Salud en el Sistema Nacional de Información sobre la asistencia social;
- XII. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos, minusválidos y en general a personas sin recursos;
- XIII. Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces que corresponda al Estado, en los términos de la ley respectiva;

XIV. Poner a la disposición del Ministerio Público, los elementos a su alcance en la protección de incapaces y en los procedimientos civiles y familiares que les afecten, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes;

XV. Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez;

XVI. Participar en programas de rehabilitación y educación especial;

XVII. Promover, como conducto de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional;

XVIII. Participar, en el ámbito de la competencia del organismo, en la coordinación de acciones que realicen los diferentes sectores en beneficio de la población afectada por casos de desastre;

XIX. Recomendar y promover el establecimiento de organismos de asistencia social en las entidades federativas y municipios y prestar a éste apoyo y colaboración técnica y administrativa;

XX. Emitir opinión sobre el otorgamiento de donativos y apoyos a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud Mental, como dependencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de acuerdo con el Estatuto Orgánico del Sistema tiene las siguientes atribuciones:

1. Establecer, de acuerdo con los lineamientos y directrices emitidos por el director general del organismo y en apego a la normatividad aplicable, las políticas en materia de asistencia social, en el campo de la salud mental.

2. Implementar y desarrollar programas de investigación que contribuyan a disminuir los índices de problemas de salud mental en los sujetos de la asistencia social.

3. Efectuar estudios clínicos y de campo en las ciencias biomédicas, sociales y de la conducta, para el mejor tratamiento y prevención de las alteraciones mentales de los sujetos de la asistencia social.

4. Proponer a la Secretaría de Salud, a través del director general del organismo, procedimientos normativos en materia de salud mental, en el campo de la asistencia social.

5. Planear, organizar, ejecutar y evaluar programas de enseñanza para el personal profesional, técnico y paramédico en las ciencias biomédicas, sociales y de la conducta, relacionados con problemas de salud mental, de los sujetos de asistencia social.

6. Proporcionar servicios de asistencia médica especializada a través de consulta externa a los sujetos de asistencia social con problemas de salud mental.

Cabe señalar que la Ley General de Salud le confirió al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la coordinación y normatividad del Sistema de Asistencia Social, en reconocimiento a la calidad, especialidad y mecanismos acreditados con los que cuenta, dependencias que coadyuvarán al logro de sus objetivos en el campo de la Asistencia Social:

- Subdirección General de Operación, que coordina el funcionamiento de las direcciones de Asistencia Alimentaria y de Promoción y Desarrollo Social.
- Subdirección General de Asistencia y Concertación, que coordina el funcionamiento de las direcciones de Rehabilitación y Asistencia Social y de Concertación y Apoyo a Programas.
- Dirección de Asistencia Jurídica.

En cuanto a las funciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en las cuales podría participar el Instituto Nacional de Salud Mental, como son aquellas relacionadas con la prevención de la invalidez, rehabilitación de inválidos, realización de estudios e investigaciones en materia de invalidez, participación en programas de rehabilitación y educación especial y establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional, en el Estatuto orgánico se encuentran contempladas como de la

competencia de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.

Al referirnos a las atribuciones del Instituto Nacional de Salud Mental consideradas en el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cabe hacer las siguientes consideraciones:

La Ley General de Salud establece que los servicios de salud comprenden todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad, y clasifica los servicios de salud en tres tipos: *a)* De atención médica, *b)* De salud pública y *c)* De asistencia social.

Los servicios de atención médica se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; por lo tanto, sus actividades son: preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; curativas, que tienen como fin, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir la invalidez física o mental.

La asistencia social se concibe como una modalidad de servicios de salud con un objeto propio: coadyuvar a elevar el nivel de vida de los grupos marginados, procurándoles los mínimos de bienestar a los que tienen derecho, de acuerdo con la Constitución y permitiéndoles su rehabilitación y la adecuada integración a la sociedad a que pertenecen.

Tomando en cuenta que el 65.6% de la población de nuestro país, con una condición de extrema pobreza, es demandante de servicios de salud mental en las instituciones del sector salud, que proporcionan servicios en esta área, resulta inoperante la división de los servicios de salud, en lo referente al ámbito de la salud mental, ya que esto parcializa y limita las acciones de investigación y prevención en salud mental.

A partir de este análisis es posible entender por qué el Instituto Nacional de Salud Mental no ha podido consolidar una identidad propia, ni cumplir con el propósito para el cual fue creado.

Bastan tres ejemplos para sustentar esta afirmación: investigación, consulta externa y enseñanza.

Los proyectos de investigación que ha realizado, no responden a los principales problemas que presenta la población demandante, ni a las necesidades del país en materia de salud mental del niño y del adolescente, no lográndose en consecuencia, que repercutan en los programas para la atención mental de niños y adolescentes, ni en las políticas que en la materia se deben adoptar en el país.

La indefinición de lo que debe ser el Instituto Nacional de Salud Mental y a qué segmento de la población atender, parte de la consulta externa. Se admiten pacientes que pudieran ser atendidos como derechohabientes de otras instituciones del Sector Salud, pero además de que su problema prioritario no es de salud mental.

En cuanto a enseñanza, los cursos que se imparten no tienen una fundamentación académica sólida, ya que no se han establecido convenios con universidades e instituciones de educación superior, para su validación y reconocimiento, tampoco para el intercambio de experiencias o resultados de las valiosas investigaciones que en ellas se realizan.

De lo anterior se desprende que para que se lleve a cabo los postulados y se cumpla con el espíritu de los ordenamientos señalados, que proporcionan el marco jurídico en el que se sustenta "El derecho del menor a la salud mental", es necesario contar con un Instituto rector y normativo, en materia de salud mental del niño y del adolescente, que establezca un Programa Único de Salud Mental, con el fin de promover la coordinación en las acciones de investigación, enseñanza y asistencia médica en las instituciones que atienden a la población con alteraciones en salud mental, estableciéndose una vinculación entre ellas mediante convenios de colaboración y compromisos, para lograr una adecuada integración y aprovechamiento de los recursos humanos y materiales del sector salud, para beneficio de una población de por sí vulnerable, aún más, en los tiempos actuales.

El contar con un instituto rector y normativo en salud mental del niño y el adolescente, posibilitará alcanzar los siguientes objetivos:

1. Proporcionar atención médica especializada en el área de la salud mental del niño y el adolescente.
2. Efectuar investigaciones clínicas, epidemiológicas, en las distintas disciplinas que componen la atención en salud mental del niño y el adolescente.
3. Impartir enseñanza para la formación de recursos humanos en las disciplinas orientadas a la atención de la salud mental del niño y el adolescente.
4. Actuar como órgano de consulta en salud mental del niño y el adolescente.
5. Prestar el asesoramiento que la Secretaría de Salud le solicite en las distintas disciplinas que fomente el Instituto.
6. Opinar respecto a la legislación relacionada con este problema. Recordemos que muchos actos delictivos parten de una deficiente atención de las desviaciones del desarrollo, que no serán reorientadas o superadas con leyes represoras que no consideran el origen del problema.

De lo antes expuesto se concluye que "El derecho del menor a la salud mental puede ser una utopía viable", en la medida en que se establezca una adecuada organización de los servicios de salud mental que atienden a niños y adolescentes, a través del establecimiento de un instituto rector y normativo en la materia, ya que la relevancia de que se legisle y promulguen leyes para la protección del menor, no sólo recae en este hecho, sino de que existan organismos que vigilen y coadyuven a la aplicación de las mismas, pero que también estén permanentemente investigando y proponiendo nuevas alternativas en beneficio del menor.