

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

**UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA**

CIUDAD DE MÉXICO ®

“La salud mental como derecho humano en México”

TESIS

Que para obtener el grado de
MAESTRA EN DERECHOS HUMANOS

Presenta
ANDREA FIGUEROA GRAJEDA

Director: Dr. Victor Manuel Rojas Amandi
Lectores: Dra. Liliana Mondragón Barrios
Dr. Gabriel E. Sotelo Monroy

Ciudad de México, 2017

Dedicatoria

A todas las personas que tienen alguna alteración y/o trastorno mental, a sus familias y amigos. A todos los estudiantes de psicología y a los profesionales de la salud mental.

A mis padres, por escucharme y motivarme siempre.

A mi hermana, por sus consejos prácticos.

A Juan, porque juntos somos el mejor equipo.

Agradecimientos

Al CONACYT - Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por la beca que me proporcionaron durante el periodo de abril 2013 a marzo del 2014, en el contexto del proyecto de investigación, titulado “Análisis de los componentes éticos en la investigación social en salud mental”.

A la Dra. Liliana Mondragón Barrios, responsable del proyecto, por las enseñanzas, la exigencia y el respeto que siempre me transmitió.

Al “Ramón” - Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y a todo el personal de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas, por ser sede de conocimiento.

Al “Fray” - Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, por permitirme entender la importancia de la atención integral en salud mental.

A la “Ibero” - Universidad Iberoamericana, Campus Ciudad de México, por ser dos veces como mi segunda casa.

A mis amigos, familiares y a los voluntarios de Voz Pro Salud Mental, Ciudad de México, por dejarme ver que el cambio de paradigma es más fácil cuando todos estamos unidos.

A todos mis maestros, compañeros, amigas psicólogas y no psicólogas, por discutir, reír y ampliar juntos nuestros conocimientos.

Índice

Introducción	5
Capítulo I. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental a nivel nacional	13
Capítulo II. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental a nivel internacional	55
Conclusiones	82
Abreviaturas.....	90
Tablas	92
Referencias.....	112

Introducción

En el presente trabajo se expone el alcance de la adopción de la Observación General No. 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), como un documento relevante para sustentar la exigibilidad de la salud mental como derecho humano en México. Esta observación fue elaborada por un órgano especializado de los Sistemas de Protección de los Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) de la Organización de las Naciones Unidas.

Se plantea también que la aplicación de la Observación General No. 14 (OG14) forma parte del “sustento normativo” del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos –sistema regional– en relación con los derechos económicos, sociales y culturales (DESC); y se describe que puede ser efectivamente aplicado para el caso de la salud mental, el cual es un derecho ubicado dentro del catálogo de los derechos sociales.

El sistema jurídico mexicano –conocido como derecho doméstico y/o interno y entendido como sistema nacional en este trabajo–, se transformó recientemente con la entrada en vigor de la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011. Esta reforma deriva en la consumación y aplicación de la *interpretación conforme*¹ en la cual se reconoce la garantía y el rango jerárquico de todas las normas relativas a los derechos humanos.

1 El 10 de junio del 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación como elemento vital de la Reforma del 2011 en materia de Derechos Humanos. Su redacción en el Artículo 1º., párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Actualmente, la transformación de nuestro sistema jurídico fortalece las normas de derechos humanos en México y refleja la plataforma que permite la protección de la persona humana y, de los derechos humanos, resaltando el vínculo entre la dignidad humana y el reconocimiento del principio *pro persona*. Esta plataforma puede verse reflejada con el establecimiento del *bloque para la exigibilidad*², que implica en esencia la aplicación y plena efectividad de los derechos humanos.

La cláusula de interpretación conforme aunado al bloque de exigibilidad señala como obligación la inclusión de tratados internacionales y/o documentos emanados de los organismos especializados en materia de derechos humanos, como es el caso de la Observaciones Generales, Declaración y los informes técnicos de relatores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el contenido normativo de los derechos humanos. Es decir, la reforma constitucional del 2011 abre la posibilidad a que los documentos no vinculantes realizados por los órganos especializados de los sistemas de protección de los derechos humanos³ sean considerados en nuestro país como sustento normativo.

(CPEUM), muestra el desarrollo de las fuentes del derecho mexicano, con base a la adopción, aceptación, relevancia e incidencia de las normas sobre Derechos Humanos y de los Tratados Internacionales en nuestro país, como fuentes para la efectiva aplicación de estos derechos, que describen las obligaciones nacionales e internacionales.

2 Conformar el modelo constitucional de interpretación constituido por un lado de la actualización de la labor hermenéutica en nuestro país y por otro, la consumación de la *interpretación conforme* al principio *pro persona* dentro del ordenamiento jurídico mexicano.

3 Los Sistemas de Protección, se conocen como sistema universal o de las Naciones Unidas, y el sistema regional –Europeo, Africano e Interamericano–, cada uno de ellos cuenta de diferentes instancias, organismos específicos y mecanismos destinados a la protección de los derechos humanos. A pesar de que el sistema interamericano es posterior al sistema universal, el lenguaje regional debe corresponder con el lenguaje del sistema nacional, es decir, ambos sistemas deben coincidir tanto en materia semántica –sentido y contenido normativo– como en la aplicación, con el sistema normativo nacional que los reconoce.

Ante esta situación, encontramos que existen “avances normativos vitales” (Tabla 1) en materia de salud mental aplicables en México dentro del sistema universal⁴ y regional⁵ de protección a los derechos humanos. En ambos sistemas los “avances normativos” hacen énfasis en la protección del derecho a la salud, con el objetivo de aumentar la conciencia política y social respecto de la creciente demanda para la atención sanitaria de enfermedades mentales, su carga económica y la importancia de la inversión de recursos en salud mental en todo el mundo.

Tabla 1: Avances normativos vitales vinculados a la salud mental aplicables en México.

Sistema de Protección de los Derechos Humanos	Sistema universal	Sistema regional
“Avance normativo en materia de salud mental”	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental del 20 de diciembre de 1971. • Declaración de los Derechos de los Impedidos del 9 de diciembre de 1975. • Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas del 22 de junio 1983. • Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental del 17 de diciembre 1991. 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Caracas del 14 de noviembre 1990*. • Principios de Brasilia del 7 al 9 de noviembre de 2005. • Consenso de Panamá del 7 y 8 de octubre de 2010.

4 Nótese un retraso evolutivo en el sistema de derechos humanos, en específico en la Declaración de los Derechos de los Impedidos de 1971, donde a pesar de ser un instrumento internacional se posiciona a la salud mental no desde un enfoque de derechos, sino a partir de la categorización de la normalidad psiquiátrica de las personas y la incapacidad individual y social. El interés internacional sólo se muestra en la atención y tratamiento de la enfermedad mental.

5 Nuestro país, al ser miembro de los Estados americanos en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA), ha adopta una serie de instrumentos internacionales que se han convertido en la base de un sistema regional de promoción y protección de los derechos humanos -sistema interamericano de derechos humanos-, que comienza a ser constituido con la aprobación de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 13 de diciembre 2006

* Es un documento trascendental y un hito para la salud mental, ya que impulsó la reforma de los servicios de salud mental, proporcionando los cimientos de la reestructuración de la atención psiquiátrica en los países de la región de las Américas.

Cabe destacar dentro de los avances del sistema regional la Declaración de Caracas, ya que representa el mayor alcance normativo hasta el momento. Esta hace énfasis en la reestructuración de la atención psiquiátrica basada un modelo comunitario en atención primaria incorporando la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental⁶.

Pese a estos avances normativos, en la práctica la salud mental sigue siendo un tema desatendido. Como se observa en la *Tabla 2*, todavía hay muchas áreas de oportunidad en cuanto a financiamiento, políticas, legislación, recursos humanos y disponibilidad de servicios, entre otros, para garantizar la protección del ejercicio del derecho a la salud mental.

Tabla 2: Panorama de la salud mental en el mundo.

Documento Año	Atlas de Salud Mental 2011	Atlas de Salud Mental 2014
Indicador	Gobernanza	Gobernanza de los sistemas de salud mental
Información obtenida	El 60% de los países dice que tiene una política de salud mental; 71% poseen un plan	El 68% de los Estados miembros tiene una política o

6 La atención primaria de salud (APS) ha sido definida como la primera línea de contacto y puerta de entrada a los servicios de salud, con mayor cobertura y menor complejidad. La atención de las personas con trastornos mentales puede ser brindada en el nivel primario de atención, sobre todo con relación a la detección, evaluación y tratamiento, así como para referencia temprana con algún especialista.

En el primer nivel de atención en salud mental, con base a un modelo comunitario se jerarquiza el manejo integral a la persona y su familia dentro del entorno comunitario.

Es importante mencionar que es frecuente el desconocimiento y el inadecuado manejo no, por lo que en el modelo comunitario puede evitar la recurrencia de los periodos de crisis, así como la cronicidad de la enfermedad, el aumento de la discapacidad, exclusión y las muertes por suicidio.

	<p>de salud mental; y el 59 % reporta tener legislación de salud mental.</p> <p>Los documentos de políticas y planes han sido aprobados –actualizados – desde el 2005 y los documentos legislativos desde 2001.</p> <p>Un porcentaje mucho mayor de países de altos ingresos reportan tener una política, plan y la legislación de los países de bajos ingresos.</p> <p>La presencia de las asociaciones de usuarios se encuentra en un 83% en los países de ingresos altos en comparación con un 49% en los países de bajos ingresos.</p> <p>Las asociaciones de familiares están presentes en un 80% en los países de altos ingresos y en un 39% de los países de bajos ingresos.</p>	<p>plan de salud mental; 51% tiene una ley específica de salud mental.</p> <p>En muchos países, sin embargo, las políticas y las leyes no están plenamente en consonancia con los instrumentos de derechos humanos, la implementación es débil y las personas con trastornos mentales y sus familias están involucrados parcialmente.</p>
Indicador	Financiación y recursos humanos y materiales para la salud mental	Recursos financieros y humanos para la salud mental
Información obtenida	<p>A nivel mundial, el gasto de salud mental es de 1.63 US (<i>per cápita</i>) entre los países de bajos ingresos con variaciones que van desde 0,20 US hasta los de altos ingresos con 44.84 US.</p> <p>A nivel mundial, el 67% de los recursos financieros se dirigen hacia los hospitales psiquiátricos.</p> <p>A nivel mundial, las enfermeras representan el grupo profesional más frecuente que trabajan en el sector de la salud mental. La tasa media de las enfermeras en este sector es de 5.8 por 100,000 habitantes, siendo mayor que todos los demás trabajadores de salud mental.</p> <p>Para todos los recursos humanos, se observan mayores tasas de recursos humanos en los países de mayores ingresos, Por ejemplo, hay una tasa promedio de 0.05 psiquiatras (por 100,000 habitantes) en los países de bajos ingresos, 0.54 en los países de ingresos medio-bajo, 2.03 en los países de ingresos medio-alto, y 8.59 en los países de ingresos altos.</p>	<p>Los niveles de gasto público en salud mental son menores de 2 US (<i>per cápita</i>) en los países de bajos y medianos ingresos.</p> <p>Una gran parte de estos fondos se continúa destinando a la atención hospitalaria, especialmente los hospitales psiquiátricos.</p> <p>A nivel mundial, la media del número trabajadores de salud mental es de 9 por cada 100,000 habitantes, pero hay una variación de menos de 1 por cada 100,000 habitantes en los países de bajos ingresos a más de 50 trabajadores por cada 100,000 en los países de altos ingresos.</p>
Indicador	Servicios de salud mental	Disponibilidad de servicios de salud mental
Información obtenida	<p>La media del número global de instalaciones por 100,000 habitantes es de 0,61 centros de atención ambulatoria, 0.05 instalaciones para el tratamiento de medio día, 0.01 instalaciones residenciales y 0.04 en hospitales psiquiátricos.</p> <p>En cuanto a las camas psiquiátricas en los hospitales generales, la media mundial es de 1.4 camas por cada 100,000 habitantes en</p>	<p>La media de camas psiquiátricas por cada 100,000 habitantes se encuentra en un rango menor a cinco en los países de ingresos bajos y medio-bajos, en comparación a más de 50 en los países de altos ingresos.</p> <p>Existen igualmente grandes</p>

<p>países de mayores ingresos y suelen tener más facilidades y mayores tasas de admisión y utilización. La gran mayoría (77%) de los individuos internados en hospitales psiquiátricos permanecen allí menos de un año. Con lo cual casi una cuarta parte de estas personas que ingresan permanecen allí más de un año después de su admisión.</p>	<p>disparidades para los servicios ambulatorios y de asistencia social.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Atlas de Salud Mental de 2011 y 2014.

Ante este panorama, resulta fundamental reconocer la importancia de la atención y tratamiento de la salud mental como elemento esencial para la exigibilidad. Para la aplicación efectiva del derecho a la salud mental se ha señalado como estrategia clave para avanzar en lo anterior abandonar los modelos de atención centralizados en la atención médica-hospitalaria y la idea de que las intervenciones en salud mental son tan sofisticadas que sólo pueden ser ofrecidas por personal altamente especializado.

El modelo comunitario en atención primaria en salud mental facilita la comprensión del derecho a la salud mental para toda la población, más allá de atender únicamente la enfermedad en el paciente y permite consolidar redes sociales de salud comunitaria.

La plataforma esencial que se requiere para su exigibilidad, reconoce la importancia de la atención y tratamiento, e integra el cuidado de la salud mental, el acceso a servicios de calidad, los programas de promoción y la prevención que tengan por objetivo la educación encaminada a luchar contra el estigma asociado a estas enfermedades.

Esto es importante considerando que la exigibilidad del derecho a la salud mental ha sido reiterada continuamente por la Organización Mundial de la Salud

(OMS), en su papel de agencia u organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas encargado de la gestión de políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La OMS reconoce que los conceptos fundamentales de la salud y enfermedad mental, tienen un origen multifactorial. Y considera tres factores relevantes: 1) existe una secuencia continua entre la salud y la enfermedad, 2) hay una serie de condiciones sociales y capacidades individuales para el disfrute de la salud; y finalmente 3) debe haber un componente común y universal de la sinergia entre los países para la mejora de la salud.

La OMS define la salud mental como un “*estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad*”⁷, lo cual reafirma que las legislaciones y normatividades en materia de salud mental contribuyen a su exigibilidad junto con el cuidado de la misma, implementando intervenciones efectivas dentro de la comunidad, y la vinculación (tanto pública como privada) de los distintos sectores para disminuir las deficiencias en salud mental, y a su vez incrementar la calidad de vida de toda persona.

Las medidas que son tomadas a nivel internacional acerca de la salud mental, deben verse reflejadas a nivel nacional para lograr de forma conjunta la promoción del cuidado de la salud mental de toda la población, además de considerar el tratamiento y la rehabilitación de las personas que tiene algún

7 Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, Ginebra, 2001, pp. 3-17, http://whqlibdoc.who.int/whr/2001/WHR_2001_spa.pdf.

trastorno mental.

Por tanto, resulta ineludible una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países, como parte del consenso internacional de un modelo comunitario en atención primaria en salud mental.

Capítulo I. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental a nivel nacional

En este capítulo se justificará la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental como parte de los derechos económicos, sociales y culturales, se tomarán como base las contribuciones de la reforma constitucional en materia de derechos humanos en nuestro país, la cual representa un hito en el ejercicio de la protección de estos derechos en México.

En primer lugar y a manera de antecedentes se expondrá una perspectiva histórica de la salud mental, a partir de su reconocimiento político a nivel nacional. Posteriormente, se señalará el reconocimiento lógico y conceptual del derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud mental como un derecho social.

Además se mencionará el marco legislativo y constitucional de la salud mental vigente a nivel nacional, para describir las características y rasgos inherentes al contenido de derechos humanos. Finalmente, se analizará la convergencia de éstas con los principios constitucionales, con miras a denotar la influencia, aplicación y alcance de los señalamientos de la reforma del 2011 frente a la exigibilidad del derecho a la salud mental en México.

1. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental a nivel nacional

Con base en las siguientes dos perspectivas se explicará el desarrollo histórico y fundamentación, de la exigibilidad de la salud mental como parte de los derechos económicos, sociales y culturales, en el contexto nacional

- a) Perspectiva histórica de la salud mental a partir de su reconocimiento político a nivel nacional.
- b) Perspectiva conceptual de la exigibilidad del derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud mental, desde los derechos económicos, sociales y culturales de manera posterior a la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011 en México.

Se expondrán ambas perspectivas como evidencia y punto de convergencia para la exigibilidad de la salud mental, como un tema de derechos humanos en nuestro país.

- a) Perspectiva histórica de la salud mental a partir de su reconocimiento político a nivel nacional.

El reconocimiento político estatal de la salud mental ha estado caracterizado por un discurso paternalista, casi mesiánico, que enmascara una relación de poder⁸ en la atención de las personas que tienen algún trastorno mental.

⁸ FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. México, Siglo XXI Ed., 2012, pp. 150. Cabe resaltar que particularmente en nuestro país claramente se puede observar la forma en la que el “poder psiquiátrico” denominado por Foucault subsiste de manera constante, ya que parece legitimarse mutuamente con los discursos políticos en pro de la

En México esta afirmación se puede ver en la historia del país, por ejemplo, con el Manicomio General de La Castañeda, durante el régimen político de Porfirio Díaz, este establecimiento fue además un parte aguas que ha delimitado lo concerniente a la exigibilidad del disfrute al más alto nivel posible de salud mental.

A principios del s. XX se difundía con fuerza la idea del “control social” de forma genérica para las problemáticas sociales. Para la salud mental, la estrategia estatal y política del control, coincidió con la forma en la que se daba tratamiento a las mismas⁹. Es decir, la salud mental concebida en el marco de la atención a las enfermedades mentales, dio pie al desconocimiento, la desigualdad en el ejercicio de los derechos de estas personas.

Entre 1830-1910 se pensaba que la indicación fundamental para los padecimientos mentales, consistía en el “tratamiento moral”, un modelo que requería el aislamiento del paciente en pabellones de acuerdo a su enfermedad. Esta forma de concebir la enfermedad mental, se vio cobijada por el modelo médico, que junto con los especialistas, defendían el aislamiento y exigían instalaciones adecuadas ante el incremento de la población. Esto requería sustituir los viejos hospitales por grandes manicomios, y esta medida no era exclusiva de México, sino que se empleaba en Europa y Estados Unidos¹⁰.

La segregación de las personas con alguna enfermedad mental, funge como una característica del reconocimiento político del derecho a la salud

vanguardia y el aseguramiento de la civilización de la sociedad de nuestro país, fungiendo como un “saber-poder absoluto”.

⁹ SACRISTÁN, Cristina, “Ser o no ser modernos. La salud en manos del Estado mexicano, 1861-1968”, *Espacio plural*, México, año XI, 1 septiembre 2010, no. 22, pp. 11-23.

¹⁰ SACRISTÁN, Cristina, *Op. cit.*

mental. Por ende, se concebía a las personas con algún padecimiento mental como una “problemática social”, y se sostenía que fueran concentradas en “espacios ajenos a la urbe en desarrollo” como un mecanismo de “control social”.

En este sentido, por ejemplo, la inauguración del Manicomio General de La Castañeda en 1910, pretendía ser un mecanismo para garantizar la seguridad de la sociedad, el bienestar de las familias y lograr la curación de los enfermos¹¹.

Así pues, desde 1861 el Estado mexicano comenzó a administrar los “hospitales para locos” que inicialmente fueron fundados por la tradición católica durante el siglo XVI y que propiciaban entre la élite, la caridad hacia los pobres, con miras a “salvar su alma”, para después ser vigilados por el Ayuntamiento¹².

Estos supuestos se compartían con el “tratamiento moral” como una alternativa de atención planteada desde el modelo médico. Del mismo modo, estas acciones hacen referencia a la respuesta del Estado mexicano frente a los derechos de las personas con algún trastorno mental.

Así pues, se podría afirmar que la supremacía del derecho positivo condicionaba el reconocimiento político del derecho a la salud mental dentro del marco jurídico mexicano.

Esto representa un hecho estructural, ya que aporta una perspectiva histórica al análisis del reconocimiento político del derecho a la salud mental dentro de las estrategias del Estado mexicano.

¹¹ SACRISTÁN, Cristina, *cit.*

¹² SACRISTÁN, Cristina, *cit.*

El derecho positivo formal relacionado con el aislamiento -como la vía política y la respuesta del Estado hacia el “necesario control” del “problema de los locos”- tiene que ver con la exclusión los intereses de un grupo de personas, y en consecuencia, la falta de satisfacción de sus derechos sociales.

Más adelante se mencionará que para el derecho a la salud mental, se ha dado un proceso de deliberación concerniente al reconocimiento o exclusión de la garantía de los derechos sociales de este sector, lo que remarca la forma condensada con la que se asocia la “locura” ligada a la “incapacidad o discapacidad”.

Acerca los derechos sociales, sabemos que su reconocimiento se vio confrontado con la garantía de los derechos civiles y políticos, en suma con los cambios históricos sucedidos durante la consolidación de su defensa.

Para autores como Gerardo Pissarello, el reconocimiento de los derechos sociales consiste en dar cuenta de los procesos históricos y sociales que ocurrieron durante su reivindicación para su posicionamiento como "derechos de conquista"¹³ en el Estado moderno.

La lucha por el reconocimiento de los derechos sociales continúa vigente hasta ahora. En este sentido, el contenido y la idea de los derechos sociales como "derechos de conquista", se refiere a que su garantía debe entenderse desde su desarrollo e implementación efectiva, en conjunción con las transformaciones sociales que permitieron su progresivo reconocimiento político.

¹³ PISARELLO, Gerardo, *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*, Madrid, Editorial Trotta, 2007, pp. 35-36.

En la identificación de la “locura” con la “incapacidad o discapacidad”, vistas desde la agenda política nacional como problemáticas sociales, se encuentra un factor para garantizar actualmente los derechos humanos, en particular los derechos sociales, civiles y políticos de las personas con algún trastorno mental.

Su exigibilidad emerge del poco o nulo conocimiento científico acerca del cerebro, así como del pobre conocimiento de cada una de estas enfermedades y del “escepticismo social” que generan el diseño y la ejecución de estrategias para la rehabilitación de estas personas y su reintegración en la comunidad, siendo un efecto de la incertidumbre ante la eficacia de su articulación dentro de nuestro país.

Es decir, la rehabilitación y reintegración social de los enfermos mentales continúan siendo consideradas como hechos que podrían llegar a obturar el “desarrollo nacional”. Por ende, la institucionalización de mecanismos estatales para la garantía de los derechos sociales, en ocasiones ha quedado limitada a atender únicamente la cronicidad de las enfermedades mentales.

Por ejemplo, en 1896, los debates sobre los distintos modelos terapéuticos emergentes llevados a cabo en nuestro país por la comisión de médicos, concluían con el aislamiento¹⁴ de los enfermos, en otros países ocurría de manera semejante.

¹⁴ La permanencia centralizada y asistencialista de los hospitales psiquiátricos, aunado a la forma en la que se “concentraban y segregaban” a las personas con enfermedad mental lejos de la sociedad, excluía la posibilidad de la atención primaria en salud mental y el tratamiento socio-comunitario.

Este ejemplo pareciera un antecedente y precede una situación similar en México contemporáneo. Los cuatro Programas de Rehabilitación Psicosocial para los Hospitales Psiquiátricos Públicos 2014-2018 que se fundamentan en el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, tienen que ver con la perspectiva paternalista para atender a las personas con trastornos mentales.

Aunada a la concepción confusa sobre la relación entre este sector de la población y el entorno social, los programas sostienen que la “normalización” es una vía para garantizar una calidad de vida digna, donde el rector sea el desarrollo óptimo de estas personas, sin embargo, nunca se mencionan las barreras sociales existentes, los ajustes que el Estado realiza y la preponderancia de las intervenciones asilares lejanas a la comunidad¹⁵.

Históricamente el significado político de los derechos sociales es el resultado del tránsito de su estado inicial como "derechos rectores de las políticas del orden público que supuestamente resolverían la exclusión social y la pobreza"; hasta llegar a ser "derechos que pretendían actualizar el sentido democrático e igualitario con el que discursivamente se asociaba su garantía"¹⁶.

Es importante para la atención a las demandas o exigencias sociales, según Pissarello, la "*jurídificación del bienestar*"¹⁷. Esto es un proceso necesario para la conformación de las obligaciones estatales en materia de derechos;

¹⁵ Secretaría de Salud, Programas de Rehabilitación Psicosocial para Hospitales Psiquiátricos Públicos 2014-2018, México 2014, http://consame.salud.gob.mx//Descargas/Pdf/progrma_final_2.pdf. Considerando: Talleres de rehabilitación psicosocial, salidas terapéuticas, banco de reforzadores e invierno sin frío dentro de los hospitales psiquiátricos públicos.

¹⁶ PISARELLO, Gerardo, *Op. cit.*, p. 20.

¹⁷ *Ibidem*, p. 21.

donde se encuentra la distribución, el acceso y la administración que realiza el Estado frente a la exigibilidad de los mismos.

Más tarde, quedará claro cómo de manera posterior a la reforma constitucional del 2011 en materia de derechos humanos, el poder judicial comienza a ganar terreno frente a temas sociales como el derecho a la salud mental. Esto sucede porque hay una transformación acerca de la exigibilidad efectiva de los derechos económicos, sociales y culturales. Es decir, pasan de ser garantizados desde la progresividad y programaticidad de su conceptualización, hasta convertirse en derechos tutelables.

En otras palabras, la reconstrucción del discurso político, así como de la perspectiva liberal conservadora –antes motivados por la caridad pública y la discrecionalidad de las autoridades públicas¹⁸ frente a los derechos sociales, brinda apertura para discutir el carácter absoluto de los derechos civiles y políticos, lo que resalta las experiencias igualitarias que buscan la aplicación efectiva de todos los derechos humanos.

De acuerdo con esto, la eficacia del manicomio en nuestro país durante el régimen político de Díaz pretendía responder a algo más que “una necesidad social o de salud”. Era una estrategia para visibilizar al país¹⁹ en el marco de las celebraciones por el centenario de la independencia, buscaba mostrar al país como una nación moderna y civilizada que estaba a la altura de otros países, y con ello exhibir el progreso del régimen autoritario.

¹⁸ *Ibidem*, p. 24.

¹⁹ SACRISTÁN, Cristina, *cit.*

Es decir, la salud mental desde sus inicios hasta la actualidad, ha sido atendida no como un tema de derechos, sino como un interés político. Por ejemplo, durante el porfiriato el Estado mexicano explotaba a su conveniencia a los grupos “más desfavorecidos” con estrategias políticas –tal como se ve con la inauguración del Manicomio General de La Castañeda– para demostrar una imagen de desarrollo estatal proteccionista para “la mejora de la suerte de los infelices desposeídos de la razón”²⁰.

En nuestra época, la situación no parece distinta si mencionamos la iniciativa del Estado mexicano para considerar algunos trastornos mentales en la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud²¹, mejor conocido como el Seguro Popular²², mismo que usualmente se ha difundido políticamente como un proyecto que pretende atender “las necesidades de los más desfavorecidos”.

²⁰ SACRISTÁN, Cristina, *cit.*

²¹ Para entender mejor esto, se expondrá la organización del sistema de salud de México.

Nuestro sistema está compuesto por dos sectores: público y privado.

En el sector público se ubican el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. También está compuesto por las instituciones que atienden a la población sin seguridad social, como el Sistema de Protección Social en Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). Este sector comprende instituciones de seguridad social para el sector formal de la economía, su financiamiento proviene de tres fuentes, contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador –que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo Estado–, y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSa como los SESA, se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de las cuotas de recuperación, que son pequeñas contribuciones que pagan los usuarios al recibir la atención. El Seguro Popular de Salud (SPS) se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales, cuotas familiares y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSa, los SESA y en algunas ocasiones, a proveedores privados.

El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago, se financia con pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y primas de los seguros médicos privados. Estas instituciones ofrecen servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados. GÓMEZ-DANTÉS, Octavio, *et al.*, “Sistema de salud en México”, *Salud Pública de México*, México, 53 supl. 2, 2011, pp. 220-232.

²² Secretaría de Salud, Sistema de Protección en Salud, México, 2003,

Es importante mencionar que el Sistema de Protección Social en Salud (SPS) aspira a proteger el patrimonio de la población que carece de seguridad social ante el advenimiento de alguna enfermedad, enfocándose en el acceso médico-quirúrgico, farmacéutico y hospitalario. Sin embargo, no contempla de forma integral la salud mental.

En el SPS no se da tratamiento médico-psiquiátrico y psicoterapéutico a las personas que tienen alguna enfermedad mental, ni al resto de la población como una alternativa de promoción de la salud mental.

Un hecho relevante tiene que ver con la administración de los medicamentos e insumos necesarios para estas enfermedades. Es decir, debido al costo elevado de ellos y del tratamiento integral, existe cobertura únicamente de los medicamentos básicos. Lo cual deriva, en muchas ocasiones, en una modificación de la dosis o del tratamiento farmacológico de estas personas, o la prescripción de los fármacos que producen mayores efectos secundarios.

En relación con las intervenciones psicológicas como parte del tratamiento integral de estas personas, el proyecto las contempla como “auxiliares diagnósticos”, dado que únicamente menciona las pruebas psicológicas y en ningún apartado se vislumbra el tratamiento psicológico o psicoterapéutico, lo que denota un vacío frente al logro del tratamiento terapéutico integral²³.

<http://www.seguro-popular.gob.mx>. Dentro del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), se contemplan las siguientes enfermedades: 128. Diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos, 129. Diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad, 130. Diagnóstico y tratamiento de trastornos psicóticos y 136. Prevención y detección temprana de adicciones.

²³ Es importante mencionar que al igual que el SPS, hasta la fecha se desconoce que exista cobertura para estas enfermedades en los tabuladores de los Seguros Médicos privados, esto resulta una consecuencia más sumada al desconocimiento y rezago de la garantía de derecho al

Considerando estos ejemplos, se puede afirmar que la salud mental en nuestro país, es un tema atravesado por intereses políticos. Esta situación ha impedido que se logre ver como un derecho y, por ende, como una necesidad social. Además, esto es contrario a la doctrina del Estado social de derecho que se describirá más adelante.

La "garantía social" de los derechos sociales²⁴ –tal como es el derecho a la salud mental– junto con los derechos civiles y políticos quedó históricamente materializada con su entrada en el marco constitucional.

Este reconocimiento democrático permite cuestionar el excesivo uso y atención del derecho formal que hace el marco jurídico estatal. Los derechos sociales de cualquier clase o grupo de personas son complementarios –de manera integral e interdependiente, desde la perspectiva de derechos humanos– con otros derechos.

Al considerar su reivindicación histórica alcanzan su implementación práctica vinculada con derechos de igual relevancia como son: vida digna, proyecto y calidad de vida. En el caso del derecho a la salud mental, queda claro que no se trata únicamente de una prestación social sino que incluyen el cuidado, la rehabilitación y la reintegración social inherente a su exigibilidad y garantía.

Sin embargo, la falta de acciones para garantizar el ejercicio y conservación del derecho a la salud mental en nuestro país actualmente, se muestra con las pocas respuestas ante las demandas o exigencias sobre el

disfrute al más alto nivel posible de la salud mental de forma integral, con base en la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental, como reflejo del cuidado a la salud mental.

²⁴ PISARELLO, Gerardo, *cit.*, p. 22.

tema, al igual que las inexistentes medidas de promoción y prevención en la atención primaria en salud mental. Hasta ahora la salud mental y su cuidado continúan supeditados a la idea de las enfermedades mentales y su atención – modelo médico hegemónico-.

A su vez, la imperancia del modelo médico-hegemónico en nuestro país, ha acarreado una serie de consecuencias, tal como la ausencia de la difusión de información acerca de estas enfermedades, situación que favorece el desconocimiento y las falsas creencias en torno a la salud mental y su cuidado.

- b) Perspectiva conceptual de la exigibilidad de derecho al disfrute al más alto nivel posible de la salud mental, desde los derechos económicos, sociales y culturales de manera posterior a la reforma del 2011 en materia de derechos humanos en México.

La fundamentación conceptual de los derechos humanos conlleva a la comprensión de las particularidades sociales que hacen posible su realización. Es decir, para los derechos sociales, los derechos civiles y políticos deben ser entendidos con base en el contenido de los principios que los sostienen junto con los avances y el desarrollo histórico específico de la doctrina jurídica.

Las características de los principios de derechos humanos en nuestro país²⁵ son resultado de la generalidad, la imprescriptibilidad, la intransferibilidad y la permanencia que tienen estos derechos en la vida de toda persona; al mismo tiempo, su garantía y ejercicio se relacionan con sus rasgos de

²⁵ QUINTANA, Carlos y SABIDO, Norma D, *Op. cit.*, pp. 23-25.

universalidad, incondicionalidad e inalienabilidad. Más adelante se describirá la relevancia de éstos en relación con el marco legislativo y constitucional de la salud mental vigente.

Sin embargo, es importante mencionar que estos principios constitucionales fungen como antecedente jurídico-legal, que permea y rige transversalmente la exigibilidad nacional e internacional de los derechos humanos. A su vez, permiten comprender la interdependencia entre el respeto y reconocimiento del Estado para el control, la regulación de acciones y obligaciones frente a su garantía integral.

En los avances históricos de la doctrina jurídica en nuestro país, se encuentran las posibilidades acarreadas y los efectos emergentes sobre el sistema jurídico mexicano en materia de derechos humanos, especialmente con la entrada de la reforma constitucional.

La reforma del 2011 en materia de derechos humanos en México, fue publicada el 10 de junio del 2011 en el *Diario Oficial de la Federación*, se ha visto materializada progresivamente en nuestro país, debido al incremento en la difusión y atención, nacional e internacional, sobre la situación de los derechos humanos en nuestro país, por un lado; y por otro, gracias a la demanda de estos derechos que se ha visto favorecida paralelamente por los siguientes factores:

- a) la creación de los organismos autónomos de protección a los derechos humanos a partir de 1990, la reforma al Poder Judicial y la creación del Consejo de la Judicatura Federal, ambos en 1994.

- b) las acciones de inconstitucionalidad y las controversias constitucionales consumadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, indispensables para la implementación del *control de constitucionalidad*.

Del mismo modo, hasta 2011 se logra materializar la tendencia histórica e institucional, cuando se reconocen derechos específicos como por ejemplo en el ámbito de la salud.

A su vez, esta reforma dio pie a una serie de ordenamientos legales que han clarificado y delimitan los derechos humanos (*Tabla 3*), gracias al alcance de lo señalado en el párrafo segundo del artículo primero constitucional²⁶.

Tabla 3: Aportaciones de la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011 al marco jurídico mexicano.

Reforma constitucional en materia de derechos humanos	Aportaciones al marco jurídico normativo
	El reconocimiento de la garantía de los derechos humanos considerando los tratados internacionales. Esto es, el reconocimiento constitucional se liga al Derecho Internacional en materia de Derechos Humanos (DIDH).
	Un modelo constitucional de interpretación constituido por un lado, por la actualización de la labor hermenéutica en nuestro país, y por el otro, por la consumación de la <i>interpretación conforme</i> al principio <i>pro persona</i> dentro del ordenamiento jurídico mexicano. Con lo cual se da la conformación del <i>bloque de constitucionalidad</i> y el <i>control de convencionalidad</i> *.
	El establecimiento de la <i>promoción, respeto, protección y garantía</i> de los derechos humanos como una obligación del Estado mexicano, la Federación, los Estados y los Municipios**.

* CABALLERO, José Luis, *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre Derechos Humanos y el control de convencionalidad*, Segunda Ed., México, D.F., Porrúa – Instituto Mexicano de Derecho Procesal Constitucional, 2014, p. 292.

** QUINTANA, Carlos y SABIDO, Norma, D, *Derechos Humanos en México*, Sexta Ed., México, D.F., Porrúa, 2013, pp. 46-48.

²⁶ PELAYO, Carlos (coord.), *Op. cit.*, p. 16.

Es importante señalar que tales aportaciones suceden mediante la cláusula de *interpretación conforme*, esto significa que a pesar del rango jerárquico de todas las normas relativas a los derechos humanos se deberán interpretar a la luz de la Constitución y de los tratados internacionales. Sobre esta cláusula se enfatizará:

1. El alcance constitucional de la cláusula de *interpretación conforme* en México, y
2. Las particularidades de la cláusula de *interpretación conforme* para su adecuado diseño e implementación en nuestro país.

Cabe destacar que lo antes mencionado expresa y pretende proteger al titular del derecho humano en cuestión, más allá de que sean plausibles de las distintas interpretaciones y aplicaciones de una norma jurídica.

1. El alcance constitucional de la cláusula de *interpretación conforme* en México

La redacción de la cláusula de *interpretación conforme* en el Artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)²⁷, resulta enriquecedora ya que muestra un notable desarrollo de las fuentes del derecho mexicano.

²⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, 2014, Artículo 1º, <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/1.pdf>.

Esta cláusula permite vislumbrar el valor jurídico de las normas sobre derechos humanos en nuestro país considerando los tratados internacionales, así pues, logra su materialización en la *praxis social de nuestro país* mediante la *interpretación conforme* e implementación del principio *pro persona* frente a la exigibilidad de estos derechos sin relación con la asignación jerárquica o primacía de estas normas.

En México, el modelo que fue adoptado en junio del 2011 con la entrada de la reforma, aspira a consolidar el proceso interpretativo de la CPEUM en correspondencia con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), lo que se traduce a nivel nacional en la armonización y la coordinación de un eficaz diálogo jurisprudencial.

La búsqueda y el logro de la sistematización, armonización y coordinación de este diálogo jurisprudencial en México para materializar la reforma referida, ha sido un avance que refiere la progresiva extensión de las implicaciones en el orden interno del reconocimiento de los tratados internacionales.

Con lo cual se da pie a la atención a las obligaciones estatales durante la *promoción, respeto, protección y garantía* de estos derechos con base al principio *pro persona* mencionado (así como a algunos otros específicos que se mencionarán más adelante).

El desarrollo histórico e interacción de esta sistematización en nuestro país, ha sido recapitulada claramente por Caballero²⁸ (*Tabla 4*) cuando se refiere a la cláusula de interpretación, su carácter vinculante que aumenta la consciencia del Estado mexicano frente la protección de los derechos humanos.

²⁸ CABALLERO, José Luis, *Op.cit.*, p. 15.

Tabla 4: Alcance constitucional de la cláusula de interpretación conforme en México en materia de jurisdicciones internacionales.

Tratamiento de jurisdicciones internacionales en materia de derechos humanos	Alcance constitucional de la cláusula de interpretación conforme
	La aceptación de la competencia contenciosa de las jurisdicciones internacionales.
	La incorporación de los tratados internacionales sobre derechos humanos al orden jurídico nacional.
	La relevancia constitucional de los tratados internacionales sobre derechos humanos, con base en la implementación de la cláusula para los Estados parte.
La incidencia de la jurisprudencia de los tribunales internacionales sobre derechos humanos.	

* CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 22.

La implementación y uso de la jurisprudencia de los tratados del sistema regional como del sistema universal de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), es decir, el predominio de los tratados internacionales en la pirámide normativa de nuestro país, determina la estrategia hermenéutica donde se consolida el *control de convencionalidad*²⁹ como parte del desarrollo de la *praxis* de la reforma del 2011.

La cláusula y la reforma activan los mecanismos de garantía tanto del derecho doméstico como de las disposiciones internacionales, lo que contribuye con el contenido de la naturaleza jurídica y los elementos normativos en la materia. Con esto se fortalece y justifica en nuestro país la exigibilidad, es decir, el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

En este sentido, el cumplimiento y la garantía de la *interpretación conforme*, permite adecuar las acciones de los operadores jurídicos en la aplicación e interpretación de los instrumentos internacionales, considerando así

²⁹ CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 24.

por un lado, un estándar mínimo de protección de los derechos; y por otro, los referentes interpretativos para las jurisdicciones nacionales³⁰.

En resumen, el alcance de la cláusula implementada dentro del modelo mexicano en la reforma del 2011 en materia de derechos humanos, consiste en entender la trascendencia del principio *pro persona* dentro la *interpretación conforme*. Por ello, se traduce la interpretación de los tratados en el sentido de la protección más favorable a la persona.

2. Las particularidades de la cláusula de *interpretación conforme* para su adecuado diseño e implementación en nuestro país

Integrar los referentes normativos en materia de derechos humanos en nuestro país, se realiza con la cláusula de *interpretación conforme*, como referente constitucional de la práctica jurisdiccional y el reconocimiento del papel primordial que tienen los tratados internacionales.

Esto sucede con base en la reforma constitucional de derechos humanos, específicamente en relación con el Artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM, en tanto son una ampliación de los medios de protección de los derechos humanos a nivel nacional.

Caballero recoge una serie de elementos³¹ (*Tabla 5*) que en el caso mexicano han ido sucediendo durante la implementación práctica de la exigibilidad de estos derechos.

³⁰ CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 28.

³¹ CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 120

Tabla 5: Aportaciones específicas en el caso mexicano, durante la implementación de la cláusula de interpretación conforme.

Elementos específicos del caso mexicano	El establecimiento del principio de <i>jerarquía normativa</i> de los tratados internacionales	La consideración del principio <i>pro persona</i> como principio constitutivo de la aplicación de la cláusula e interpretación de las normas de derechos humanos*	La atención exclusiva al <i>control de convencionalidad</i>
<p>Aportaciones de la cláusula de interpretación conforme</p>	<p>La modificación del Capítulo I del Título Primero, “De los Derechos Humanos y sus Garantías”, facilita la conceptualización de los tratados internacionales en nuestra legislación. Esto significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ley les da a los tratados internacionales** un <i>reconocimiento</i>, como mecanismos de garantía en relación con los derechos que toda persona goza. • La ley no sólo <i>otorga</i> los derechos que son reconocidos en los tratados, sino que abarca el cumplimiento contemplado por el sistema regional y por la ONU. 	<p>Los párrafos segundo y tercero del artículo 1° constitucional, así como el contenido y alcance del artículo 133 constitucional, delimita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El principio <i>pro persona</i> como criterio hermenéutico para el ejercicio jurisprudencial, por parte de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en sus niveles federal, local y municipal. • El principio de <i>jerarquía normativa</i> de los tratados internacionales***, con base a la armonización –constitucional y convencional de los derechos– con el DIDH**** para la protección de los derechos. <p>Caballero resalta un balance o equilibrio entre las interacciones de las sedes normativas rumbo a la determinación del alcance del procedimiento normativo*****.</p> <p>La aplicación del principio <i>pro persona</i>, conlleva un estándar mínimo a partir del cual las normas constitucionales son interpretadas por el sistema jurídico conforme a los tratados internacionales para la óptima protección***** de los derechos en cuestión, fungiendo como una obligación estatal que posibilita los derechos humanos.</p>	<p>El reconocimiento de la naturaleza jurídica de los derechos a nivel nacional e internacional, junto con el <i>control de constitucionalidad</i>, remite a la obligatoriedad del <i>control de convencionalidad</i> en México.</p> <p>El contenido de las normas de derechos humanos mediante las sentencias emitidas por los tribunales nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supera el carácter declarativo • Materializa el objeto y fin de las normativas en materia de derechos humanos.

* CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 122.

** PELAYO, Carlos (coord.), *cit.*, p. 37.

*** SALAZAR UGARTE, Pedro (coords.) *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, México, D.F., Senado de la República LXII Legislatura- Instituto Belisario

Domínguez, 2014, p. 73.

**** CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 81.

***** CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 134-135.

***** SALAZAR UGARTE, Pedro (coords.) *Op. cit.*, p. 180.

***** CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 78.

Los elementos para la exigibilidad de los derechos mencionados por Caballero, reconocen los efectos de la reforma del 10 de junio de 2011, ya que resaltan la fuerza hermenéutica, tanto de los tratados como de la jurisprudencia en la pirámide normativa de nuestro régimen jurídico nacional. Con ello se denota la aplicación de un modelo horizontal normativo hermenéutico para la armonización y eficaz diálogo jurisprudencial del orden interno³², y se reconoce el *control de constitucionalidad*.

A manera de resumen, en nuestro país la aplicación de la cláusula de *interpretación conforme* está ocurriendo de forma evolutiva y acorde a la mejor comprensión del significado de la protección de derechos humanos de modo integral. Se han desarrollado, tanto mínimos normativos en la materia con base en la hermenéutica referida, como procesos de análisis caso por caso de las condiciones restringidas para su limitación³³.

La modificación del párrafo segundo del Capítulo I “De los Derechos Humanos y sus Garantías” favorece el alcance interpretativo de los tratados internacionales. En este sentido, la consideración de los instrumentos internacionales resulta vital con respecto a los derechos humanos, tal como

³² CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 134-135.

³³ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 130.

sería el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental en nuestro país.

Por ende, queda entendido que el reconocimiento de los tratados internacionales se sustenta con el mismo valor jurídico, y se enriquece con otros documentos, que – aunque no sean vinculantes– han sido utilizados durante la interpretación de la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales por los Estados. Se ahondará en ello más adelante.

En este sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)³⁴ y la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)³⁵ fungen como dos instrumentos que posibilitan la salvaguarda y fortalecen la aplicación y protección del ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales.

Las disposiciones en materia de las obligaciones del documento que lleva por nombre Principios de Limburgo Relativos a la Aplicación del PIDESC³⁶, así como Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales³⁷ dentro del marco jurídico-constitucional normativo mexicano, marcarían la incorporación de otras fuentes generadas en el marco de la doctrina del DIDH.

³⁴ Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

³⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm.

³⁶ Principios de Limburgo relativos a la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, <http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Jurisprudencia%20T%20IV%203.pdf>.

³⁷ Principios de Maastricht sobre las Obligaciones Extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, https://www.fidh.org/IMG/pdf/maastricht-eto-principles-es_web.pdf.

Estos documentos señalan el creciente interés acerca de la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, en específico con relación a la aplicación y violación de estos derechos. Por ende, se podría afirmar que abonan al cumplimiento en la *praxis* de la reforma y aumentan la protección del ejercicio del derecho a la salud mental en nuestro país.

1.1 Consideraciones en torno al contenido de la exigibilidad del disfrute al más alto nivel posible de la salud mental

El contenido de la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental, entraña el análisis de los siguientes elementos:

- 1) Implicaciones en tanto al reconocimiento del actuar del Estado de derecho frente a la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales.
- 2) Las afectaciones del reconocimiento de los derechos, misma que condiciona su exigibilidad.

Es importante referirlos, dado que impactan gravemente en la relación entre el Estado de derecho³⁸, los derechos humanos y la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales:

³⁸ TREVES, Renato, "La doctrina del Estado de Hermann Heller", *Revista Semestral de la Facultad de Derecho*, México, Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p. 352. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/25/dtr/dtr15.pdf>. La relación entre el Estado y el derecho no puede ser una relación de prioridad y de superioridad de un término frente a otro, sino que debe ser una relación dialéctica, la cual queda necesariamente explicada por Heller, en tanto el derecho tiene el carácter formal del poder del Estado y el Estado formal al derecho.

- 1) Implicaciones en tanto al reconocimiento del actuar del Estado de derecho frente a la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales.

El Estado de derecho abarca los mecanismos institucionalizados dentro del marco constitucional, así como las obligaciones de *protección, respeto y garantía*³⁹, conjuga elementos institucionales implicados para la efectiva garantía⁴⁰ de los derechos humanos, a través del diseño y formación de acciones de defensa, amparo, tutela y fortalecimiento⁴¹.

Asumir de forma unitaria la afirmación acerca del Estado de derecho responde o incumple sus deberes a través de sus mecanismos institucionalizados –reconocidos constitucionalmente–, denota una concepción lineal y vertical acerca del alcance de la intervención del Estado, así como de otras entidades responsables.

Se tiende a mantener la idea centralizada de que el Estado es el único responsable en la garantía y defensa de los derechos. Esta interpretación proviene de sesgar las funciones del Estado con base a las obligaciones de acción u omisión del Estado de derecho.

Cuestionar esta idea, permite analizar las interacciones del Estado con otros ámbitos o sectores estatales y otras instituciones para el reconocimiento

³⁹ CARBONELL, Miguel, *Los derechos fundamentales en México*, primera ed., México, Porrúa, Universidad Nacional Autónoma de México y Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2004, p. 1111.

⁴⁰ ARANGO, Rodolfo, “Justiciabilidad de los derechos sociales fundamentales en Colombia. Aporte a la Construcción de un *ius constitutionale commune* en Latinoamérica”, *Revista Semestral de la Facultad de Derecho*, México, Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p. 17.

⁴¹ ARANGO, Rodolfo, “Promoción de los derechos sociales constitucionales por vía de protección judicial”, *El otro derecho*, Colombia, ILSA, núm. 28, julio del 2002, p. 103.

cabal de los derechos humanos. Así, es posible construir de manera integral y eficaz, las vías-medios y fines estatales para enfrentar la exigibilidad los derechos humanos⁴².

2) Afectaciones en tanto el reconocimiento de los derechos en relación con la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales.

El análisis acerca de la exigibilidad de los derechos humanos en nuestro país, parte de la comprensión de las acciones del Estado de derecho, pero sobre todo de la interpretación legislativa, de donde emana la conceptualización y exigibilidad de tales derechos⁴³, en este punto es donde surgen los obstáculos en materia de su exigibilidad.

Podemos distinguir dos conceptualizaciones de los derechos, la subjetiva y la objetiva. La primera, considera a los derechos económicos, sociales y culturales como libertades que deben estar garantizadas en el marco del Estado de derecho, en sentido estricto esto implica que el Estado es el que debe preservar protagónicamente las agresiones o invalidación de estos derechos⁴⁴.

La conceptualización objetiva a diferencia de la primera, considera a los derechos como libertades generales de la población, resalta que el Estado de derecho circunscribe homogéneamente estos intereses a la persona y la sociedad, específicamente circunscribe los derechos civiles y políticos.

⁴² VILLAR, Luis, "Estado de derecho y Estado social de derecho", *Revista Derecho del Estado*, Colombia, Universidad Externado de Colombia, núm. 20, diciembre del 2007, p. 82.

⁴³ VILLAR, Luis, *cit.*, 87.

⁴⁴ CARBONELL, Miguel, *Op. cit.*, y VILLAR, Luis, *cit.*, p. 82.

Es importante mencionar, que el criterio desde el cual se reconoce la exigibilidad de derechos⁴⁵, debe considerar la pluralidad de significados⁴⁶, así como enriquecer y mejorar las condiciones de vida, esto deriva de vislumbrar los “derechos humanos como un todo”.

A manera de resumen, estos elementos han dificultado la implementación de los derechos económicos, sociales y culturales, en el caso de la exigibilidad de la salud mental se vislumbran (*Tabla 6*) como planteamientos que obstaculizan la protección de su ejercicio en nuestro país.

Tabla 6: Consideraciones en torno al contenido de la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental en México.

Elementos implicados acerca del contenido	Acerca del actuar del Estado de derecho frente a los DESC	Acerca del reconocimiento de los derechos frente a los DESC
Planteamiento obstaculizador	Estado de derecho con un “rol garante monopolizado”	Conceptualización dividida de los derechos humanos
Consecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Anula el reconocimiento de otras entidades responsables para el cumplimiento y la exigibilidad de los DESC. • Concepción lineal y vertical acerca del alcance de la intervención del Estado de derecho, así como de otras entidades responsables. • Ausencia de una sinergia de cooperación entre el Estado y otras entidades responsables frente a las obligaciones y tareas que le fueron asignadas en materia de derechos humanos*. • Mayor distancia entre las normas, las interacciones y el 	<ul style="list-style-type: none"> • Distintas asignaciones de las formas de su exigibilidad, lo que dificulta el reconocimiento de los “derechos humanos como un todo”. • Reduce la posibilidad de atender necesidades elementales, con lo que se podrían limitar intereses “ajenos” a poblaciones específicas o viceversa**. • Reducen el contenido y exigibilidad de los derechos humanos.

⁴⁵ VILLAR, Luis, *cit.*

⁴⁶ SEN, Amartya, *La idea de la justicia*, México, Taurus, 2010, p. 387-420. La atención de la dimensión social de los derechos humanos, permite que la “condición de umbral de relevancia”, referida por Sen, en la que los derechos se asocian con las obligaciones y responsabilidades percibidas por la sociedad para ayudar al logro de los mismos (ello posibilita la formación de un compromiso global). La distinción de dos aspectos de los derechos humanos, acerca de la *oportunidad* y el *proceso* amplía la comprensión en relación con el ejercicio y la protección de los mismos. La exigibilidad de estos derechos converge en este sentido, en la evaluación de la forma en la que las libertades manifiestas y sustanciales suceden de forma paralela a las condiciones en las que ocurren en la *praxis* (y por ende, se requiere analizar los medios y métodos en los que se puede prevenir su violación o lesión).

	funcionamiento que se establece entre el Estado de derecho y otras entidades del Estado –como el trabajo sectorial- influyendo así en las relaciones, los actores y la forma de organización del sistema estatal.	
<p>Panorama esperado para la exigibilidad del disfrute al más alto nivel posible de la salud mental</p>	<p>Las acciones del Estado, frente a la cobertura, efectividad y operatividad de la salud mental –como parte de los derechos económicos, sociales y culturales–, se entienden no sólo como un asunto enfocado en sus omisiones y acciones, sino que consolida la inclusión de otras figuras responsables en cada uno de los ámbitos o sectores estatales***.</p>	<p>La exigibilidad de la salud mental dentro del marco de los derechos económicos, sociales y culturales, se opone a ser un proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Administrativo centrado en la selección de los procedimientos adecuados o proporcionales para su medición, ya que esto podría remitir derechos generales “desajustados al contenido y viabilidad de las necesidades básicas sociales de algunos sectores”****. •De asignación de recursos que homogeneiza las capacidades, las condiciones sociales y los derechos.

* ARANGO, Rodolfo, *Op. cit.*, p. 18.

** CARBONELL, Miguel, *cit.*, p. 1111 y VILLAR, Luis, *cit.*, p. 82, 87.

*** ARANGO, Rodolfo, *cit.*, p. 85 y ARANGO, Rodolfo, *cit.*, p. 108.

**** SEN, Amartya, *La idea de la justicia*, México, Taurus, 2010, p. 387-420. El reconocimiento de los derechos humanos señalado por Sen, conlleva su atención cómo imperativos que refieren un *contenido* y *viabilidad* específica, entendiendo la primera como la afirmación ética de ciertas libertades en relación a la necesidad de aceptar obligaciones sociales para su protección. La segunda, remite al proceso de evaluación ético-político en el que se razona la imparcialidad de su cumplimiento. Lo antes mencionado no depende del *estatus legal* o la *categoría* que se haga de los derechos, ya que en ocasiones se ha pensado que el reconocimiento de los derechos humanos queda materializado una vez que se establecen como “*regla legal coercitiva*”, ante esto, es importante mencionar que la satisfacción legislativa se ha asociado a la fuerza legal y por ende a su legislación punitiva.

***** SEN, Amartya, *Op. cit.*

1.2. Correlación entre el marco legislativo de la salud mental vigente a nivel nacional y los principios constitucionales de la reforma del 2011 en materia de derechos humanos

La salud mental como materia de salubridad general en México⁴⁷ actualmente se encuentra dentro de la fracción VI del Artículo 3o. de la Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el *Diario Oficial de la Federación*, y reformada el 3 de junio del 2014. En esta ley se concibe a la salud mental de manera intrínseca al derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, y se insta su forma de aplicación en toda la República, estableciéndola como una disposición de orden público e interés social.

Es importante indicar que todo el contenido de la fracción antes mencionada, forma parte del Título Primero de las Disposiciones Generales del Capítulo Único de dicha ley, y que la salud queda definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

El Capítulo VII titulado Salud Mental, entiende la misma como el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, lo que le permite el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

⁴⁷ Ley General de Salud, México, 2014, Artículo 3º, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

En los artículos 72 al 77 se describe lo relativo a la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento⁴⁸, así como la injerencia de la Secretaría de Salud (SSa), las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades judiciales, administrativas competentes para la promoción y atención de la salud mental⁴⁹.

Además, se señala lo relacionado con los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento⁵⁰, así como lo referente a la patria potestad, representación legal, guardia o custodia de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

En el mismo capítulo se hace hincapié en los principios éticos y sociales de respeto a los derechos humanos para el internamiento involuntario, en paralelo a los requisitos y las normatividades oficiales determinadas por la Secretaría de Salud para los establecimientos que atiendan la salud mental y aquellos que comprendan la red del Sistema Nacional de Salud, además de otras disposiciones jurídicas aplicables.

⁴⁸ Ley General de Salud, *Op. cit.*, Nótese que no se menciona la forma en la que se implementará lo relativo a la *prevención* y a la *atención* de los trastornos mentales y del comportamiento, a pesar de esto se afirma la importancia de conocer los factores, los métodos de control multidisciplinario y diagnóstico, así como la implementación de un enfoque comunitario y de reinserción psicosocial.

⁴⁹ Ley General de Salud, *cit.*, Del mismo modo, se comenta la sensibilización para reducir el estigma y la discriminación a favor del acceso oportuno de la atención, al igual que la implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, para reducir la brecha de atención, entre otras. Es importante mencionar que actualmente esto no se ha logrado implementar.

⁵⁰ Ley General de Salud, *cit.*, El derecho a la mejor atención disponible acorde con sus antecedentes culturales; a contar con un representante que cuide sus intereses; al consentimiento informado; a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros, procurando que el internamiento y el tratamiento sea lo menos restrictivo y alterador posible (basado en un plan individual con revisión periódica); a no ser sometido a tratamientos irreversibles que modifiquen su integridad y finalmente derecho a recibir atención y tratamiento en su comunidad.

Por otro lado, el artículo 4o constitucional establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas.

En la sección III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se designa al Congreso con la facultad para dictar leyes sobre la salubridad general de la República.

La sección III, también señala las funciones del Consejo de Salubridad General, el cual dependerá directamente del Presidente de la República⁵¹. La CPEUM, señala que el Consejo no tendrá la intervención de ninguna secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. Para el caso específico de las medidas que el Consejo haya puesto en vigor, tal como la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana⁵², así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán revisadas posteriormente por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

En relación con esto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos menciona que la obligación que tendrá la Secretaría de Salud de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser sancionadas después por el Presidente de la República, para epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país. Finalmente, se describe que la autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

⁵¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *cit.*

⁵² Este lenguaje es arcaico y abiertamente paternalista y que proviene de las ideas higienistas del s. XIX.

Algunos elementos de la doctrina moderna de derechos humanos y que se recoge en nuestro país en la reforma del 2011 son⁵³:

- Internacionalización: por su propio carácter dinámico e histórico, los derechos se encuentran vinculados con la realidad histórico-política y social, que los lleva a ser resultado de los procesos de consolidación del Estado de derecho y los avances internacionales en la materia, lo cual se refleja en su constante expansión y adhesión a los mecanismos de protección internacional y otros ordenamientos internos jurídicos consolidados en las reformas normativas dentro de los países.
- Progresividad: proceso que los hace estar en constante evolución y cambio, lo cual hace referirse al desarrollo histórico de cada país.
- Exigibilidad de los actores implicados en la violación de estos derechos: consiste en un desarrollo jurídico que extiende el reconocimiento de los actores que pueden ser considerados como sujetos o violadores o actores implicados en la violación de estos derechos; con lo cual se afirma que la responsabilidad puede caer en el Estado, en las autoridades estatales y particulares o en agentes privados.

Las aportaciones de estos principios ocasionan que los derechos humanos en nuestro país sean afirmados como obligaciones estatales con una historia social que amplía su reconocimiento más allá del marco constitucional, y por ende, trascienden cualquier fundamento jurídico-legal o justificación política que intente hacer relativa la exigibilidad de algún derecho.

⁵³ QUINTANA, Carlos y SABIDO, Norma D, *cit.*, pp. 26.

1.3 Exigibilidad del derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud mental en México

Con miras a superar los obstáculos para la exigibilidad de la salud mental, la estrategia que se propone en este trabajo, considera que los derechos económicos, sociales y culturales se han conceptualizado de manera supeditada en función de la división de su obligatoriedad para el logro de su cumplimiento por parte del Estado.

La reflexión enfatiza la forma de ordenarlos y categorizarlos de manera dicotómica en función de su contenido como derechos prestacionales o derechos de abstención, motivo por el que se hace compleja su conceptualización e impacta en el alcance de su exigibilidad.

Lo antes mencionado, es una preocupación relevante para la salud mental, dado que enmarca y determina la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, pero sobre todo su efectiva aplicación.

Aunado a esto, se describirán los efectos específicos de la reforma del 2011 en materia de derechos humanos, para la consideración de la salud mental como un derecho exigible. La reforma es un elemento para comprender el desarrollo histórico de los derechos económicos, sociales y culturales en nuestro país.

1.3.1 Estrategia de exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental

Con base en el desarrollo histórico tanto del Estado liberal como los avances del Estado social conocido también como “Estado de bienestar”⁵⁴, soportados respectivamente en el derecho formal y el derecho material, se planteará una estrategia específica para abordar el derecho a la salud mental.

El modelo político, social y democrático que produce el fundamento del Estado social de derecho⁵⁵, que se retoma, se define en torno a la discusión – que frecuentemente ha quedado inscrita en relación con la exigibilidad e implementación– de los derechos económicos, sociales y culturales. Por lo que el desarrollo histórico del Estado de derecho es un elemento para la comprensión de su papel en el proceso de materialización de la exigibilidad de los derechos humanos en nuestro país.

La discusión hace referencia al análisis histórico que se ha realizado en torno al funcionamiento del Estado de derecho frente a la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, entendiendo que esta relación conlleva un proceso que irrumpe el derecho formal –donde se ubican una serie de disposiciones totalitarias y liberales–.

El derecho formal sostiene comúnmente la falta de validez de estos derechos así como la ineficacia del concepto del Estado social. Esto ha perdurado como una afirmación casi verdadera, permeando y cuestionando la exigibilidad de los derechos humanos a nivel nacional e internacional, sin olvidar

⁵⁴ ARANGO, Rodolfo, *cit.*, pp. 17-18 y VALADÉS, Diego, *cit.*

⁵⁵ VILLAR, Luis, *cit.*

las formas en las que dificulta y favorece el debilitamiento del Estado de derecho e imposibilita la complementariedad jurídica. Además segrega radicalmente, hace dicotomías y en ocasiones puede reducir alguno de los componentes del derecho mismo o, en el caso que nos ocupa, mermar el concepto y exigibilidad del derecho a la salud mental.

Por ende, es importante mencionar que desde el modelo político, social y democrático del Estado social de derecho, las particularidades suscitadas tanto en Latinoamérica como en Europa –de manera posterior al establecimiento de los derechos humanos–, y las aportaciones específicas de los cambios incorporados en la noción de derechos⁵⁶ conforman un tipo de organización estatal que aspira a fungir como un equilibrio jurídico enmarcado en lo social, mismo que representa un *continuum* histórico de derechos.

La apuesta con este modelo resulta de la transición ocurrida en Latinoamérica y en Europa acerca de la exigibilidad y protección del cumplimiento de los imperativos de derecho. Con ello queda en evidencia un “Estado en cambio o en acción” que materializa la construcción de garantías adecuadas para la exigibilidad de los derechos humanos con base en la relación social entre el Estado de derecho y las personas.

La consolidación de una *praxis* institucional de las garantías de exigibilidad de los derechos humanos es una respuesta a los intereses sociales y las necesidades básicas.

La emergencia de nuevas demandas sociales en nuestro país, podría adecuar y reconocer el papel que juega el Estado de derecho frente a la

⁵⁶ VALADÉS, Diego, *cit.*

exigibilidad de la salud mental como una “necesidad socio-económica inherente a la realidad actual de México”.

La forma en que se jerarquiza y hace uso de los principios de libertad e igualdad como cimientos básicos esenciales del Estado de derecho ⁵⁷ , incrementa la insuficiente interdependencia de estos derechos ante las obligaciones de otras figuras públicas⁵⁸ o la comprensión de “la operatividad de las normas jurídicas” inherentes a la persona y la sociedad.

Esta insuficiencia se explica en la historia del surgimiento del Estado de derecho⁵⁹, mismo que funge como precursor del Estado de derecho actual y del Estado social de derecho -representado por el derecho material-.

En el caso de Latinoamérica, existe una contienda por la ausencia de libertad de un sector marginado y dividido; mientras que en Europa la libertad es una plataforma para que las fracciones sociales organizadas continúen con la lucha de otros derechos.

En el primer caso, la salvaguarda de los intereses y necesidades sociales es un ejemplo de la división de exigibilidad que posicionaba de manera categórica a los derechos humanos como libertades públicas de los sectores agrario y urbano; en el otro, son vistos como necesidades aseguradas legislativamente que se vislumbraban protagónicamente para las fracciones obreras, industriales y comerciales⁶⁰.

⁵⁷ ARANGO, Rodolfo, *cit.*

⁵⁸ VILLAR, Luis, *cit.*

⁵⁹ VALADÉS, Diego, *cit.*

⁶⁰ ARANGO, Rodolfo, *cit.*

La intervención del Estado de derecho en la estructura liberal y social del Estado, y sus vínculo con el funcionamiento de la sociedad, significaban un progreso que permitía el reconocimiento y la exigibilidad de los derechos humanos, no sólo como intereses y necesidades, sino como bienes básicos necesarios de las sociedades⁶¹.

El progreso del Estado de derecho frente a la exigibilidad de los derechos humanos ocurre en un primer momento con el Estado liberal, el cual se basaba exclusivamente en relaciones jerárquicas y de la imposición de instituciones de control⁶².

Con respecto al ejercicio estos derechos, sus interpretaciones se asocian con la máxima expresión de la voluntad y la soberanía estatal, razón por la cual se vislumbran los derechos a partir del derecho formal⁶³.

En un segundo momento, la exigibilidad de los derechos humanos se basa en que son entendidos como mínimos sociales dentro Estado social. A su vez la exigibilidad quedaba relegada respecto a otras figuras del orden público, en donde se establezcan administrativamente los medios y/o vías para la instauración de los fines estatales⁶⁴.

A diferencia del momento inicial, el Estado social de derecho pretende “idealmente ocuparse” y consolidar una preocupación acerca del fin y contenido de los derechos exclusivamente –en ello, se posiciona a la persona y a la sociedad como figuras que colaboran en la realización de la exigibilidad de

⁶¹ VILLAR, Luis, *cit.*

⁶² ARANGO, Rodolfo, *cit.*

⁶³ VILLAR, Luis, *cit.*

⁶⁴ VILLAR, Luis, *cit.*

derechos—, lo cual se realiza con un análisis participativo de las estrategias legales —basadas en el derecho material⁶⁵.

El análisis del desarrollo histórico que posibilita la exigibilidad de los derechos humanos requiere de un estudio sobre el Estado de derecho que recoja los rasgos esenciales para asegurar estos derechos.

Sin duda en México, la entrada de la reforma, incorpora los logros históricos señalados para la protección del ejercicio de los derechos sociales y facilita la entrada de temáticas sociales que requieren de una eficiente organización estatal que asegure la coordinación institucional.

Con base en la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 en México el aseguramiento de la restauración liberal conservadora - mencionado por Pisarello⁶⁶- se ve reflejada en la superación del antiguo embate hacia los derechos económicos, sociales y culturales, lo que abona la justificación de la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de la salud mental.

1.3.2 Consideraciones en torno al desarrollo histórico de la exigibilidad del derecho al disfrute al más alto nivel posible de la salud mental en México.

La exigibilidad de la salud mental en México remite al desarrollo histórico del orden jurídico nacional de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, ya que, gracias a ésta se han consolidado elementos relevantes para el marco normativo, como la *interpretación conforme*, un determinante

⁶⁵ Representado por el Estado Social de Derecho, que consiste en su implementación o realización social en tanto su carácter práctico en la esfera social de los países.

⁶⁶ PISARELLO, Gerardo, *Op. cit.*

hermenéutico y político, que a su vez conforma el *bloque de constitucionalidad* y el *control de convencionalidad*.

En el caso mexicano, el énfasis de la *interpretación conforme* afirma el cumplimiento y exigibilidad de derechos, siendo que permite la fusión o identidad⁶⁷ de éstos como ordenamientos mínimos aprobados en la jurisprudencia. Y que marcan el sentido de obligatoriedad de las medidas internas de salvaguarda que son vislumbradas por los sistemas de protección de los derechos humanos.

Es aquí donde la jurisprudencia tiene una relevancia especial en nuestro país, ya que cuatro sentencias trascendentales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)⁶⁸ consideradas, evidencian un diálogo entre jurisdicciones atendiendo a los derechos previstos en la CPEUM y en la esfera interamericana⁶⁹. Así pues, el papel de la jurisprudencia nos marca⁷⁰ la competencia existente de los tribunales durante la *interpretación conforme* a los instrumentos.

De forma complementaria se encuentra un elemento básico para el reconocimiento de la exigibilidad, la *restitutio in integrum*⁷¹, rasgo fundamental que refleja la clara integración del sistema de reparación del daño por

⁶⁷ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 48.

⁶⁸ Caso Radilla Pacheco, caso Fernández Ortega y Otros, caso Rosendo Cantú y Otra y finalmente caso Cabrera García y Montiel y Flores, reconocidos como jurisprudencia fundamental que ha constituido el análisis de las condiciones de aplicación de los derechos en sede nacional, con miras a la comprensión del proceso hermenéutico de argumentación de los derechos humanos vinculados con la especificidad de otros temas, como por ejemplo el acceso a la justicia o el debido proceso.

⁶⁹ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 59.

⁷⁰ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 50.

⁷¹ Elemento constitutivo empleado más ampliamente por la Corte IDH, para considerar el acceso a la justicia como un producto de la ejecución de las sentencias. Abandonando así que sea una *resolución declarativa* sino más bien la *efectiva práctica de la interpretación conforme*.

violaciones a los derechos humanos y, la especial atención del ejercicio de los derechos constitucionales con base en la fuente internacional, siendo esto lo que posibilita el acceso a la justicia⁷².

Caballero refiere ciertos avances prácticos de la incorporación de la jurisprudencia en términos procesales, estos son:

- I) el estudio y ajuste de los mecanismos de garantía de los derechos humanos que serían contemplados de manera vigente en el ámbito constitucional⁷³.
- II) el esclarecimiento del contenido esencial e ineludible de estos derechos tanto en la experiencia internacional como nacional⁷⁴.
- III) la reconstrucción de los criterios y resoluciones asumidas por la jurisdicción internacional durante un diálogo jurisprudencial que englobe un razonamiento armonizado de los tratados y los precedentes elaborados para la aplicación y protección de los derechos humanos⁷⁵.

Estas contribuciones permiten la revisión de los límites del contenido mínimo de los derechos observados por parte de los tribunales⁷⁶, así como la cláusula de interpretación en relación con las obligaciones de nuestra época en materia de la

⁷² CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 67.

⁷³ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 50.

⁷⁴ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 53.

⁷⁵ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 56.

⁷⁶ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 51.

aplicación y protección de los derechos humanos (reflejo del desarrollo histórico de las condiciones actuales en las que se materializan⁷⁷).

La conformación del *control de convencionalidad*, entendido como el cumplimiento de los efectos procesales para los Estados una vez que han ratificado un tratado internacional, es relevante ya que los lleva a atender las resoluciones de los mismos. La eficacia de la aplicación del control⁷⁸ es paralela a la modificación de las atribuciones a las que son suscritos los Estados⁷⁹.

El referente normativo e interpretativo conjuga el *control de convencionalidad* y el *bloque de constitucionalidad* como una forma de ordenación para integrar un sistema de protección de derechos humanos acorde a nuestra época, y como un entramado esencial para la *ius commune*⁸⁰ para el desarrollo de la exigibilidad de estos derechos.

Un ejemplo de la inclusión de las consideraciones en torno al desarrollo histórico de los derechos económicos, sociales y culturales, reflejado en la reforma, es el respeto de la exigibilidad de la salud mental en nuestro país.

Las particularidades históricas más relevantes en México, con miras a comprender el impacto que tiene el desarrollo histórico en el marco jurídico-constitucional suscitado con la reforma, respecto a la formación de procedimientos razonables y suficientes de garantía, facilitan la jerarquización y

⁷⁷ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 55.

⁷⁸ El alcance interpretativo que la Corte IDH realiza de la CADH, denota además el valor de la jurisprudencia, resaltando el papel que ocupa el tratado mediante el artículo 1° Obligación de Respetar los Derechos y el artículo 2°. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno, ambas extendidas para el orden doméstico.

⁷⁹ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 74.

⁸⁰ CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 133.

posicionamiento de los derechos humanos como intereses y necesidades básicas.

La salud mental circunscrita a estos derechos y en correspondencia con la transformación histórica que implica la reforma del 10 de junio del 2011 en materia de derechos humanos, en la actualidad parece no verse legitimada, a pesar del reconocimiento constitucional vinculado con tal reforma⁸¹.

La reforma aunada con la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales se encuentra aún subordinada a la comprensión del contenido y alcance de estos derechos, entendidos como subjetivos. Además de que hay ausencia de su reconocimiento, es decir, la definición de su lesión está relativizada o no existen obligaciones de su implementación⁸².

Aunado a esto, que los derechos no se conciban como intereses y necesidades básicas⁸³, obtura la titularidad de los mismos. Una explicación de ello podría basarse en que prima la creencia sobre la competencia del sistema estatal en el cumplimiento de estos derechos (la idea de la protección de ciertas necesidades sociales como una repartición de cargas, es el punto de inflexión para evitar dudar del reconocimiento de la exigibilidad del derecho a la salud mental).

La reforma de nuestro país es la clave jurídica para el reconocimiento constitucional⁸⁴ y entiende estos derechos como deberes interrelacionados y

⁸¹ CARBONELL, Miguel, *cit.*

⁸² ARANGO, Rodolfo, *cit.*

⁸³ CARBONELL, Miguel, *cit.*

⁸⁴ ARANGO, Rodolfo, *cit.*

legitimados por su exigibilidad histórica, con lo cual se muestra la validez y fuerza jurídica del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

Los cambios y ajustes en el marco jurídico-constitucional que atraviesa el Estado mexicano frente a los derechos económicos, sociales y culturales, con base en el desarrollo normativo e interpretativo de la reforma, afirma la obligación de *promover, respetar, proteger y garantizar* los derechos humanos. Es decir, gracias a esta evolución se consigue ampliarla *praxis* de la exigibilidad de los derechos sociales y fácilmente se vinculan mecanismos institucionalizados para su efectividad.

La interpretación de los argumentos constitucionales significa la validez específica de la garantía y tutela de estos derechos. Esto es una realidad si se echa mano del *control de convencionalidad* como un método que traduce y supera la concepción de estos derechos como normativas meramente morales o legalistas⁸⁵.

La presencia y la intervención de otras figuras estatales para el cumplimiento de los derechos, reconocida en la reforma, ha permeado en influido positivamente en el reconocimiento *prima facie* de éstos como derechos definitivos o concretos⁸⁶, es decir, las obligaciones de defensa y promoción quedan entendidas a través del fortalecimiento de una atención integral e intersectorial de los derechos.

⁸⁵ ARANGO, Rodolfo, *cit.*

⁸⁶ ALEXY, Robert, *Tres escritos sobre los derechos fundamentales y la teoría de los principios*, Bogotá Colombia, Universidad Externado de Colombia, trad. de Carlos Bernal Pulido, 2003, p. 152.

A su vez, la reforma del 2011 obliga a considerar los contenidos de las convenciones y tratados internacionales. Este es uno de los cambios más importantes en el régimen jurídico-constitucional que consagra y garantiza una exigibilidad social del *continuum* de los derechos humanos en nuestro país.

Capítulo II. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental a nivel internacional

En este capítulo se justificará la exigibilidad del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental* en nuestro país con base en la adopción de la Observación General No. 14, y cimentada en el surgimiento de la Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos de 2011.

La Observación General No. 14, junto con los avances normativos del sistema universal y regional de protección de derechos humanos, fortalece la comprensión del contenido de los derechos humanos, aunque no son documentos normativos.

El reconocimiento de estos documentos representa en la *praxis* un sustento normativo y programático que señala la obligación internacional para cumplir el derecho a la salud mental. La legislación nacional se enriquece con la interpretación de los consensos como un derecho exigible que aporta y enriquece la protección de su ejercicio dentro de la legislación nacional, con base en la interpretación de los consensos internacionales acerca del contenido y las obligaciones de los derechos humanos.

2. La Observación General No. 14 y su reconocimiento en el sistema universal de protección de los derechos humanos.

De manera posterior a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), se comenzó a analizar cuáles serían las obligaciones de los Estados parte dentro del sistema universal de protección de los derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), al igual que el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PF-PIDESC)⁸⁷, constituyen el marco jurídico internacional y son el principal instrumento que acoge los derechos y las obligaciones respecto de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC).

El órgano encargado de supervisar la aplicación por los Estados parte del PIDESC es el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), creado por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en 1985 para hacer respetar, proteger y cumplir las disposiciones del PIDESC en materia de los DESC.

Los DESC recogen las necesidades básicas de toda persona, tales como

⁸⁷ El PIDESC fue adoptado y abierto a firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución de 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor de manera oficial el 3 de enero de 1976. A pesar de que cuenta con 164 Estados miembros, ha sido firmado y ratificado únicamente por 71 Estados Partes. Desde el 23 de marzo de 1981, nuestro país es miembro, sin embargo, hasta ahora aún no ha firmado, ratificado ni se ha adherido o pronunciado en sucesión de este documento. Al ratificar el PIDESC, los países reconocen y aprueban los DESC en paralelo a las leyes necesarias que permitan alcanzar su efectividad, consagrando explícitamente la obligación de adoptar medidas apropiadas. Tanto el PIDESC como el Protocolo Facultativo del PIDESC (PF-PIDESC) evidencian mecanismos para alcanzar la exigibilidad efectiva de cada uno de los derechos reconocidos como es el derecho a la salud (física y mental) cómo una garantía que se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la adopción de instrumentos jurídicos concretos determinados y aplicables en virtud de la ley.

vivienda, educación, trabajo, seguridad social, y la salud física y mental; a su vez, la garantía de estos derechos permite el ejercicio de otros derechos humanos.

Un ejemplo de la labor que realiza el Comité DESC se establece en el artículo 19 de PIDESC involucra evaluar informes y generar disposiciones en torno a la protección de los Estados y sus obligaciones frente a los DESC. Es decir, se encarga de examinar las medidas adoptadas por los Estados para la promoción de los derechos sociales, elaborando documentos conocidos como Observaciones Generales, los cuales guían la interpretación de los artículos del PIDESC.

El Comité DESC se encarga enfáticamente en examinar las medidas adoptadas por los Estados para la promoción de los derechos sociales, elaborando recomendaciones, haciendo un estudio minucioso de los informes relativos a los derechos humanos, así como generando otros documentos conocidos como Observaciones Generales (OG), las cuáles guían la interpretación de los artículos del PIDESC.

Las Observaciones Generales del Comité DESC tanto a nivel internacional como nacional podrían ser definidas como un *sustento normativo programático*, siendo que facilitan la comprensión y la protección no sólo de los derechos económicos, sociales y culturales, sino de otros derechos humanos.

El valor de las Observaciones Generales se refiere específicamente al análisis explícito del contenido de los instrumentos jurídicos internacionales, tanto del sistema universal como regional, que reconocen los DESC.

Instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)⁸⁸, documentos regionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH)⁸⁹, su protocolo, conocido como Protocolo de San Salvador⁹⁰ y la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA)⁹¹. Debido a esto, se podría afirmar que las Observaciones Generales se encuentran fundamentadas en el derecho internacional de los derechos humanos y en el reconocimiento de las condiciones socioeconómicas y, de desarrollo de los países. Con estos fundamentos, se amplía la exigibilidad de los DESC.

Adicionalmente entre los países, constituyen fuentes importantes de alcance nacional, ya que favorecen que todos los Estados Partes que han ratificado, firmado o se han adherido al PIDESC, se encuentren obligados jurídicamente a la protección y cumplimiento de los derechos reconocidos en el mismo.

El PIDESC impone la obligación de adoptar medidas apropiadas, lo que implica que los Estados lleven a cabo un esfuerzo constante para mejorar el disfrute de los DESC en un período razonable de tiempo, evitando medidas regresivas, salvo que interviniera una justificación razonable y plena.

⁸⁸ Declaración Universal de los Derechos Humanos http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

⁸⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

⁹⁰ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de los Derechos Económicos Sociales y Culturales <http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>

⁹¹ Carta de la Organización de los Estados Americanos, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.pdf

La utilidad de las Observaciones Generales queda traducida como jurisprudencia en relación al PIDESC, entendido como órgano de aplicación, además su carácter prescriptivo permite que converja y se fortalezca la interpretación de los marcos jurídicos en materia de los DESC a nivel internacional, como el PF-PIDESC⁹², el cual es un reciente mecanismo de protección de las personas o grupos que presentan quejas ante el Comité DESC respecto a violaciones de los DESC.

De acuerdo a esto, el PF-PIDESC muestra que las Observaciones Generales son una fuente de interpretación de los DESC, específicamente en relación con el derecho a la salud. La Observación General No. 14 (OG14), *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁹³, enriquece la comprensión integral del derecho a la salud física y mental.

De manera general, la salud como derecho se formula con base en el logro progresivo del PIDESC, la pertinencia de las obligaciones concretas de los Estados y el reconocimiento de ciertas medidas que este programa propone para su garantía.

⁹² El PF-PIDESC, fue aprobado en Nueva York el 10 de diciembre de 2008. Transcurrieron 42 años entre la adopción del PIDESC y su Protocolo. Facultativo, en concordancia con el artículo 17 es un documento opcional que estará abierto a la firma de cualquier Estado que haya firmado, ratificado o adherido al PIDESC. El PF-PIDESC cuenta con 45 Estados miembros y sido ha firmado y ratificado por 21 Estados Partes.

⁹³ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en

La OG14⁹⁴ resalta la relación entre Estado e individuo frente al ejercicio de la salud como derecho, en la medida que los individuos logran ejercer y desarrollar su capacidad de autonomía frente a las decisiones relacionadas acerca de su salud, lo antes mencionado se encuentra aunado en la medida que se cuentan con iguales oportunidades para el disfrute y protección de este derecho. Justifica la importancia de los elementos que se engloban en la relación, conocidos como componentes generales de salud⁹⁵, sin supeditar la salud mental con la salud física.

La descripción de la OG14 precisa el alcance al derecho a la salud al permitir al considerar los factores determinantes de la salud y la participación comunitaria a nivel nacional e internacional.

El carácter de la OG14 permite la adecuada aplicación del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*, sustentándolo como un derecho humano fundamental que recoge el principio de no discriminación y reconoce el principio de interdependencia con los derechos humanos.

Este último principio extiende la forma de interpretar y desarrollar la normativa y práctica social de este derecho, en asociación con otros derechos

⁹⁴ Delimita las variantes de cada uno de los Estados parte implicadas en materia de desarrollo y sostenibilidad, señalando que estas distinciones transforman las obligaciones legales para la garantía de derechos. Es decir, los Estados y las agencias de asistencia y cooperación internacional poseen una obligación compartida frente a la garantía de este derecho. Esta consideración también considera factores determinantes de la salud, el acceso a servicios y cuestiones relacionadas con la salud, las condiciones biológicas, socioeconómicas y diferencias basadas en la perspectiva de género.

⁹⁵ Estos *componentes* refieren y describen ampliamente los establecimientos, los bienes y los servicios de salud. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, párrafo 9, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en.

humanos como el derecho al trabajo y vida digna con lo que se refleja una protección integral de estos derechos.

La importancia normativa de las Observaciones Generales para la aplicación de los derechos fortalece la protección de algunos DESC, en caso del derecho a la salud mental, el uso de la OG14 permite replantear su exigibilidad analizando argumentos como la poca disponibilidad de recursos, o por la interpretación del criterio de realización progresiva, razones que debilitan las obligaciones de los Estados parte frente a la protección del ejercicio de este derecho.

2.1. Análisis en relación con el contenido del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

El siguiente análisis es resultado de incluir los aportes normativos de ambos sistemas de protección de los derechos humanos para la configuración del contenido del derecho a la salud mental, con este desarrollo se reconoce su exigibilidad como derecho humano.

La adopción de la OG14 derivada del Comité DESC, además de ser el producto de un organismo especializado, posee fuerza jurídica y representa el engranaje de los consensos universales y regionales en materia del derecho a la salud.

Como se ha mencionado, la exigibilidad de este documento tiene que ver con enunciar los elementos necesarios para que los Estados Parte respeten, protejan y cumplan con el derecho a la salud. Sin embargo, su implementación

se conjuga con la labor que realizan otros organismos del sistema interamericano enfocados en temas específicos, como la aplicación de los programas e iniciativas hechas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OPS como organismo especializado del sistema interamericano de protección de los derechos humanos se encarga de desplegar a nivel regional todas las acciones de promoción, prevención y cuidado en torno al derecho a la salud, según la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Dentro del sistema interamericano, los documentos que guían, protegen la autonomía y emergencia, y procuran la cooperación entre los Estados parte de la OEA en materia de derechos, son los siguientes:

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José),⁹⁶ el 7 al 22 de noviembre de 1969.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador),⁹⁷ 7 de noviembre 1988.

⁹⁶ Organización de los Estados Americanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”, Costa Rica, 1969, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

⁹⁷ Organización de los Estados Americanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, El Salvador, 1988, <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/3-B-5.pdf>

A su vez, se encuentran otros documentos programáticos no vinculantes que reconocen y consolidan *el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*:

- Declaración de Caracas⁹⁸ del 14 de noviembre 1990.
- Principios de Brasilia⁹⁹ del 7 al 9 de noviembre de 2005.
- Consenso de Panamá¹⁰⁰ del 7 y 8 de octubre de 2010.

Estos documentos programáticos (*Tabla 7*) son los antecedentes en materia de salud mental dentro del sistema interamericano de protección de los derechos humanos y conforman los avances normativos existentes y aplicables para nuestro país¹⁰¹.

⁹⁸ Es resultado de la participación de la OPS/OMS, con el apoyo financiero y técnico de diversos representantes de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) de los países de la Región de las Américas y de otras partes del mundo, frente a la reestructuración de la atención psiquiátrica. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Declaración de Caracas, Venezuela, 1990. https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf.

⁹⁹ Reúnen el seguimiento de la OPS/OMS a la Reforma de los Servicios de Atención de Salud Mental, ligada a la reestructuración de la atención psiquiátrica. Contienen también una revisión, a quince años de la Declaración de Caracas. Buscan la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Principios de Brasilia, Brasil, 2005. http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_dE_BRASILIA.pdf

¹⁰⁰ Se produce con la colaboración de la OPS/OMS, a veinte años de la Declaración de Caracas. Resalta las realidades compartidas entre los países de América hacia el logro de la superación e insuficiencia del hospital psiquiátrico como modelo de atención de salud mental. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Consenso de Panamá, Panamá, 2010, <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>

¹⁰¹ Nuestro país, al ser miembro de los Estados americanos en el marco de la OEA, se rige con base en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que comienza a ser constituido con la aprobación de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

Tabla 7: Aportes de la Observación General No. 14 y los “avances normativos” del sistema interamericano vinculados para la configuración del contenido del derecho a la salud mental en México.

Contenido de la Observación General No. 14	Aportación para el derecho a la salud mental	Aportes de los avances normativos del sistema interamericano		
<p>Explica los componentes generales de salud: los establecimientos, los bienes y servicios de salud asociados a elementos, descritos a continuación, que fortalecen la exigibilidad del derecho a la salud mental por parte de los Estados*:</p> <p>i. Disponibilidad: Número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, centros de atención; así como programas y planes en materia de salud.</p> <p>ii. Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos en cuatro dimensiones que permiten su efectiva implementación dentro de los Estados partes:</p> <p>a) no discriminación b) accesibilidad física</p>	<p>i. Disponibilidad: Describe otros elementos que deben considerar los Estados para asegurar la atención en salud mental, tales como:</p> <p>a) factores determinantes básicos de la salud, b) condiciones sanitarias adecuadas, c) personal médico capacitado y bien remunerado.</p> <p>ii. Accesibilidad: Distinguir las dimensiones para la efectiva implementación del derecho a la salud mental:</p> <p>a) No discriminación**: Esta garantía permea de forma transversal y se encuentra vigente ante cualquier motivo que tenga por objeto o por resultado la invalidación, el menoscabo de la igualdad de goce y el ejercicio en materia específica del derecho a la salud.</p>	<p>Declaración de Caracas</p> <p>Sus objetivos plantean:</p> <p>1) Desarrollar programas descentralizados, participativos y preventivos orientados con las estrategias y modelos alternativos en la comunidad y en las redes sociales para la atención primaria de salud.</p> <p>2) Revisar la hegemonía, centralización y el asistencialismo del hospital psiquiátrico; y la prestación de servicios, específicamente lo relacionado a los recursos, cuidados y tratamientos ajustados al servicio de salud comunitaria.</p> <p>3) Promueve la inclusión del enfermo en el medio social para evitar la generación de mayores casos de discapacidad psicosocial, el cumplimiento de los servicios comunitarios y el internamiento en los</p>	<p>Principios de Brasilia</p> <p>Establecen la necesidad de respuestas de prevención y vínculos de atención primaria de salud mediante</p> <p>a) redes de servicios comunitarios, reemplazo de los hospitales psiquiátricos, incluyendo la admisión en hospitales generales en los casos necesarios</p> <p>b) Atención integral y multidisciplinaria en situaciones de crisis de los servicios de salud mental frente a la vulnerabilidad psicosocial de ciertas poblaciones. Atención a las consecuencias de la urbanización desorganizada, aumento de la morbilidad, problemáticas psicosociales de la niñez y adolescencia,</p>	<p>Consenso de Panamá</p> <p>Presenta las dificultades de establecer la atención primaria en salud mental:</p> <p>1) La carga en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que representan los trastornos mentales debido al uso problemático de sustancia psicoactivas</p> <p>2) La brecha en atención en salud mental –el tiempo en la búsqueda de la atención y el tratamiento–, que dificulta un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los trastornos.</p>

<p>c) accesibilidad económica</p> <p>d) acceso a la información</p>	<p>b) Accesibilidad física:</p> <p>En relación con el derecho a la salud mental, es importante hacer hincapié que aún persiste una perspectiva asistencialista; misma que repercute el ejercicio de la salud mental, así como en la exigibilidad de establecimientos, bienes y servicios en la atención primaria en salud mental.</p>	<p>hospitales generales, así como la cobertura de la enseñanza y capacitación vinculada a las necesidades de salud mental de las poblaciones.</p>	<p>conducta suicida y el abuso del alcohol, así como la atención a víctimas de violencia.</p> <p>Considera la atención primaria de salud basada en la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como la participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; así como acciones sociales para mejorar el estado de salud mental de la población.</p>
<p>iii. Aceptabilidad:</p> <p>Los componentes generales de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y sensible de los criterios culturalmente apropiados.</p>	<p>c) Accesibilidad económica</p> <p>asequibilidad:</p> <p>El acceso a los medicamentos esenciales y de calidad en salud mental no sólo afecta la calidad de vida estas personas y sus familias, sino que repercute en las comunidades debido al gasto en salud mental.</p>		
<p>iv. Calidad: Los componentes generales de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, ser de buena calidad y seguir las certificaciones establecidas.</p>			

* Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, párrafo 12, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en.

** Queda explicada como discriminación *de iure* donde el Estado no reconoce e incumple jurídicamente los derechos. Y discriminación *de facto* cuando el Estado incumple ciertas condiciones o requisitos para todos los sectores, incluidos aquellos más vulnerables y marginados de la sociedad.

Para justificar la exigibilidad del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, a continuación se analiza su contenido como resultado de la inclusión de los aportes normativos de ambos sistemas de protección de los derechos humanos.

La fuerza jurídico-legislativa de la OG14 del Comité DESC para configurar el contenido del derecho a la salud mental se encuentra en determinar “el derecho...en todas sus formas y a todos los *niveles*...”¹⁰² y la plena efectividad de este derecho con base en las *medidas* que deberán adoptar los Estados parte¹⁰³ que han sido desarrolladas por el Comité DESC, el cual plantea distintas medidas que pueden ser tomadas por los Estados en relación con la exigibilidad del derecho a la salud. (Ver *Tabla 8*).

¹⁰² Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, párrafo 12, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en.

¹⁰³ Apartado a), b), c) y d) del párrafo 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en.

Tabla 8: Fuerza jurídico-legislativa de la OG14 del Comité DESC para el derecho a la salud mental.

Niveles en materia del derecho la salud mental asociados a la prevención:	Medidas que deberán adoptar los Estados parte para la plena efectividad de este derecho:
<ul style="list-style-type: none"> • La promoción en salud mental tiene por objetivo fomentar el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables; incrementar la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de la participación, tolerancia y respeto mutuo; y ampliar las capacidades de las personas para afrontar los sentimientos, pensamientos, afrontar y manejar la vida. • La prevención parte de la clasificación original de la salud pública. Plantea tres tipologías de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se crearon para entender los mecanismos de vinculación entre las causas de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar la existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios para la promoción y atención en salud mental para toda la población. •Disertar e implementar programas descentralizados, participativos -con usuarios y familiares- y preventivos para el cuidado, atención y tratamiento de la salud mental. •Formar y fortalecer redes de servicios comunitarios, •Reemplazar hospitales psiquiátricos y admitir pacientes en hospitales generales en los casos necesarios. •Crear estrategias de inclusión del enfermo en el medio social, para evitar generar mayores casos de discapacidad psicosocial. •Invertir en la enseñanza y capacitación de personal especializado y de medicina general en las necesidades de salud mental de la población.

* Frecuentemente se mencionan estos tres en tanto niveles de *atención* de la salud: la *primaria* planteada para las enfermedades comunes y “leves”, la realizan los profesionales de la salud y/o los médicos que prestan atención en el nivel de atención de salud no especializada, capacitados dentro de la comunidad a un costo bajo; la *secundaria* proporcionada en hospitales relacionados con enfermedades “leves o graves” que no se pueden tratar en el plano comunitario, ya que requieren intervenciones de los profesionales de la salud y los médicos especialistas, de equipo especial o de atención hospitalaria a un costo más alto; la *terciaria* diseñada en pocos centros, se ocupa de un número reducido de enfermedades “leves o graves” que requieren intervenciones de los profesionales y los médicos especialistas, de equipo especial a un costo relativamente caro. El Comité DESC precisa que el uso de las tipologías de prevención: primaria, secundaria y terciaria no significa que se cuenten con los criterios de distinción suficientes para facilitar la evaluación de los niveles de atención de la salud que los Estados parte deben garantizar.

Con base en la OG14 y los avances normativos, la configuración del contenido del derecho a la salud mental se fundamenta en un modelo comunitario que incorpora la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental.

El contenido del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*¹⁰⁴ reconoce la importancia del cuidado, atención y tratamiento de la salud mental con base en establecimientos, bienes y servicios disponibles en la comunidad, que sean respetuosos de la ética médica, sensibles a los criterios culturales, y científicamente apropiados. Este derecho permitiría garantizar el acceso a establecimientos, bienes y servicios de calidad en atención primaria en salud mental. Es decir, a programas de promoción para toda la población que vayan más allá de atender únicamente la enfermedad en el paciente.

Este derecho también considera que existe una secuencia continua entre la salud y la enfermedad que se ve influenciada en una serie de condiciones sociales y capacidades individuales para el disfrute de la salud mental de la población. Plantea estrategias de prevención que consolidan redes sociales de salud comunitaria.

Es importante mencionar que el contenido de la OG14 reconocido por el sistema universal y el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, complementa la exigibilidad del *derecho al disfrute del más alto nivel*

¹⁰⁴ La garantía de no discriminación como: discriminación *de iure* -donde el Estado no reconoce e incumple jurídicamente los derechos- y discriminación *de facto* -cuando el Estado incumple ciertas condiciones o requisitos para todos los sectores, incluidos aquellos más vulnerables y marginados de la sociedad-, permea transversalmente el derecho a la salud mental, y se encontraría vigente ante cualquier motivo que tenga por objeto o por resultado la invalidación, el menoscabo de la igualdad de goce y el ejercicio en materia del derecho a la salud.

posible de salud mental, ya que justifica el carácter y el sentido de los DESC, reivindicando derechos como la salud mental.

La inclusión y el uso de los avances normativos permite conformar una plataforma normativa que delimita el contenido del derecho a la salud mental, como un derecho entrelazado con otros y como un derecho que conlleva la garantía de las medidas de promoción y prevención en la atención primaria en salud mental.

2.1.2. Análisis en relación con las obligaciones de los Estados frente al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

El siguiente análisis entrelaza diferentes aportes que confirman las obligaciones de los Estados frente al derecho a la salud mental. Con este planteamiento se justifica el reconocimiento y exigibilidad, así se fortalecerá la práctica de la interpretación para su plena efectividad.

Las obligaciones de los Estados parte frente al derecho a la salud han sido señaladas en los avances normativos de ambos sistemas de protección de los derechos humanos. Tanto en la OG14 como en los informes de los relatores especiales¹⁰⁵, se plantea una guía para su interpretación que aporta una serie de prescripciones en materia de obligaciones que recaen en los Estados frente a la exigibilidad de los DESC y del derecho a la salud mental. (Ver *Tabla 9*).

¹⁰⁵ Consejo de Derechos Humanos (Naciones Unidas, Asamblea General), Tema 3 de la agenda Promoción y protección de los derechos humanos, derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras, Ginebra, 2015, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/070/65/PDF/G1507065.pdf?OpenElement>.

Tabla 9: Obligaciones de los Estados parte en materia del derecho a la salud, con base a los avances normativos del sistema de protección de derechos humanos.

Obligaciones Estatales de carácter específico, con base a la OG14	Avances normativos con relación al derecho a la salud mental
<p>Obligación de respetar</p> <p>Reconocimiento de planes detallados para el ejercicio del derecho a la salud dentro del sistema político y ordenamiento jurídico nacional, aplicando leyes y políticas en materia de salud y Derechos Humanos.</p>	<p>Tres enfoques que muestran el contexto, los retos y las oportunidades actuales en materia de salud; que permitirían lograr una renovación para la efectividad de la salud mental.</p> <p>Se pretende que estos enfoques permeen en específico dentro de las políticas, los programas, las normativas y las legislaciones en materia de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de Políticas, describe la modernización de la salud pública con base al empoderamiento de la comunidad, con esta iniciativa plantea contrarrestar: <ol style="list-style-type: none"> 1) el déficit de aplicación –efectividad- de este derecho 2) la falta de equilibrio entre las políticas en salud y la <i>praxis</i> –o implementación- • Enfoque basado en Derechos Humanos, establece un modelo social que permita la superación del protagonismo biomédico.
<p>Obligación de proteger</p> <p>Facilitar la creación de medidas positivas que permitan y apoyen a las comunidades a disfrutar del derecho a la salud.</p>	<p>Refuerza sistemas de atención flexibles centrados en la persona y en la comunidad –cimentados en el principio de no discriminación- para superar la discriminación <i>de jure</i> o <i>de facto</i> de los grupos en condiciones de vulnerabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque del ciclo de vida, resalta la importancia de realizar consideraciones específicas en cada uno de los desafíos y oportunidades que se manifiestan a lo largo del ciclo vital. <p>Específica la correlación entre la salud mental y bienestar emocional de la población como una consecuencia de la promoción de una vida sana, en donde se atienda el fortalecimiento de las economías sólidas e inclusivas que apoyen la formación y colaboración de instituciones seguras y pacíficas como parte del desarrollo social sostenible y solidario.</p>
<p>Obligación de cumplir y/o satisfacer</p> <p>Busca promover, mantener y restablecer la salud de la población.</p>	<p>La existencia y efectividad de estas medidas con base a un modelo comunitario, tiene que ver con la inversión en atención primaria en salud mental, como una medida que promueve de forma temprana y oportuna en la comunidad el cuidado de la salud mental.</p> <p>La apuesta por la atención primaria en salud mental evitaría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) el aumento excesivo en el gasto de bolsillo, la sobrecarga en la utilización de los servicios especializados y la centralización de la atención en salud mental en hospitales psiquiátricos. 2) el mantenimiento del estigma y las falsas creencias en torno a la salud mental, las personas con alguna enfermedad mental, la psiquiatría, la psicología, el tratamiento farmacológico-psiquiátrico, la rehabilitación, entre

otros.

El interés estatal por la adopción de medidas efectivas de este derecho aún refleja un vacío para el logro de su plena exigibilidad, esto puede verse en la inconsistencia o irregularidad por realizar la revisión periódica las políticas, la normatividad y/o la legislación en materia de salud mental.

Además de las aportaciones de los avances normativos mencionados, es importante señalar que existen otras indicaciones circunscritas al sistema universal para conocer y comprender las obligaciones estatales.

Las obligaciones de los Estados frente a los DESC también han sido remarcadas por el PIDESC¹⁰⁶, lo que implica que los Estados lleven a cabo un esfuerzo constante para mejorar el disfrute de estos derechos, como la inclusión de otros señalamientos programáticos para el derecho a la salud mental, como la OG14. (Ver *Tabla 10*).

Tabla 10: Aportaciones del PIDESC señaladas en materia de las obligaciones de los Estados frente a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC).

Marco jurídico internacional del Sistema de Protección Universal con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)	Aportaciones del PIDESC señaladas en materia de las obligaciones de los Estados frente a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)	
	Obligación de adoptar medidas apropiadas	Obligaciones con efecto inmediato
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Período razonable de tiempo, evitando medidas regresivas, salvo que interviniera una justificación razonable y plena.	a) Obligación de garantizar su ejercicio, tomando en cuenta el principio de no discriminación b) Obligación de adoptar medidas de manera inmediata c) Obligación de asegurar la satisfacción de los niveles esenciales de cada uno de los derechos, sin perjuicio de los derechos y restricciones debidas a la escasez de recursos

¹⁰⁶ Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

De manera transversal, el PIDESC reconoce las obligaciones de los Estados para la plena efectividad de los DESC dentro Sistema Universal, el cual es idóneo para ubicar la exigibilidad del derecho a la salud mental dispuesto dentro del catálogo de los DESC:

El Artículo 2.1 contenido en la Parte II del PIDESC, dicta que

Cada uno de los Estados parte en el presente pacto se compromete a adoptar medidas tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente por todos los medios apropiados inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos¹⁰⁷

En el artículo se nota que la adopción de medidas de asistencia y cooperación internacional, como pautas consensuadas entre los Estados para el ejercicio de los DESC, queda supeditada a la disponibilidad de los recursos y a la realización progresiva de estos derechos.

Con esto, hay una notable diferencia en la efectividad de los DESC, esto es, la garantía del ejercicio de los derechos sociales dentro del Pacto parece quedarse corta respecto de las nuevas demandas sociales de derechos, obturando la conquista real del orden social y el *continuum* del respeto de los derechos humanos-.

¹⁰⁷ Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

El PIDESC señala la plena efectividad de los DESC en función de ciertas medidas, las cuales requieren de incorporar las condiciones y circunstancias sociales donde se articula la satisfacción de estos derechos, e implica que el Estado adecue las medidas con base en estándares técnicos apropiados¹⁰⁸.

Unas de las propuestas interpretativas acerca de la aplicación de las obligaciones de los Estados frente a la efectividad de los derechos, independientemente de los derechos civiles y políticos, y de los derechos económicos, sociales y culturales, son las de Fried van Hoof o Eide¹⁰⁹.

El interés acerca de la aplicación de las obligaciones de los Estados frente a la efectividad de los derechos, ha desencadenado una renovación acerca de la interpretación teórico-jurídica de los derechos humanos. Una idea aunada a esta renovación se basa en la propuesta de los niveles de obligaciones. Otra tiene que ver con la interpretación de la distribución social¹¹⁰ o la demanda socio-cultural de los derechos. Considerar la nueva interpretación posiciona las exigencias a nivel internacional y nacional sobre la distribución social de los derechos humanos. Esto favorece el desarrollo de la protección de derechos, por ejemplo, el derecho a la intimidad o, en este caso, el derecho a la salud mental.

¹⁰⁸ En el caso específico del derecho a la salud una propuesta de estándares técnicos podrían ser los componentes generales de salud que se establecen en la OG14, ya que de manera explícita indican las condiciones que deben cumplir los establecimientos, los bienes y los servicios.

¹⁰⁹ Fried van Hoof o Eide en ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002, pp. 9-64.

¹¹⁰ La distribución social posee relevancia al entrelazarla con los riesgos-beneficios del ejercicio de los derechos, es decir la exigibilidad de los derechos requiere de la realización de medidas para su cumplimiento y aplicación al igual que medidas para evitar el(los) potencial(es) daño(s) que pueden vislumbrarse cuando su objeto y desarrollo conlleva, produce e impacta sobre el ejercicio pleno de este.

Resaltar el esquema desarrollado por Fried van Hoof o Eide¹¹¹, que recupera los niveles de obligaciones estatales fortalece las obligaciones en materia de los DESC y renueva la posición que ocupa el Estado durante para la protección y el ejercicio de los derechos humanos. (Ver *Tabla 11*¹¹²)

Tabla 11: Alcance de la propuesta de renovación del tratamiento-jurídico en relación a la plena efectividad del derecho a la salud mental en México.

Aportaciones de la propuesta de renovación en relación a la plena efectividad de los DESC	Obstáculos de la propuesta de renovación en relación a la salud mental en México
<p>Análisis acerca de la distinción categórica entre derechos civiles y políticos y derechos sociales</p>	<p>Limitaciones en relación a la plena efectividad de las obligaciones estatales en relación al derecho a la salud mental</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Provee un análisis objetivo de la postura tradicional que se ha mantenido frente al cumplimiento de los DESC, resaltando la importancia de entender y vislumbrar su garantía más allá de las diferencias de grado entre los derechos civiles y los derechos sociales, lo que ocasiona que se mantengan la categorías de las obligaciones “positivas y negativas” ajustada a ciertos derechos. • Realiza un análisis acerca de las desventajas de conformar “un catálogo del tratamiento teórico-jurídico de los derechos”, siendo que esto permea la forma en que se asignan selectivamente los recursos destinados para la efectividad de ciertos derechos, así como las condiciones institucionales y legales que consolidan su protección, sin mencionar que ha dejado de lado las consecuencias que se pueden generar al cuestionar su exigibilidad de algunos derechos –como son los derechos sociales-, así como aquellas de no considerar su afectación a otros derechos con base al principio de interdependencia. 	<p>El mantenimiento del estigma y las falsas creencias en torno a la salud mental, las personas con alguna enfermedad mental “sectores o grupos de población en condiciones de vulnerabilidad”*, así como la idea de “una atención custodial” en las instituciones de atención médica-hospitalaria, a su vez esto favorece al mantenimiento de la comprensión del derecho a salud mental como un derecho social catalogado como un derecho con obligaciones negativas –de comportamiento–, es decir, un derecho prestacional que encasilla la atención de las enfermedades como la totalidad de este derecho.</p> <p>Con esto, se dificulta para una interpretación integral de este derecho en coincidencia con otros.</p>

¹¹¹ Fried van Hoof o Eide en ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002, pp. 9-64.

¹¹² El alcance de la propuesta fortalece el *continuum* en materia de Derechos Humanos, analizando la regulación jurídica que deriva del “tratamiento teórico-jurídico de los Derechos Humanos- y reformulando una transformación del carácter absoluto de las categorías entre los derechos civiles y los derechos sociales.

Comprensión del Estado

<ul style="list-style-type: none"> • Denota el alcance del discurso positivista dentro de las funciones del Estado, el cual mantiene el carácter absoluto de las categorías de los derechos -los autores señalan una coincidencia histórica aunada a estas categorías-. • Es decir, la comprensión de un “Estado garante” a partir del cual se caracterizan los límites de la actividad estatal frente a la aplicación –<i>exigibilidad</i>- de los Derechos Humanos, impacta en las obligaciones de los derechos civiles y los derechos sociales siendo que se positivizan y sobretodo debilitan la efectividad de tales derechos. • La perspectiva de un “Estado garante” denominado como un “Estado mínimo” atiende únicamente de manera jurídica los derechos, lo que limita y acotada exclusivamente su actividad dejando de lado la responsabilidad que tiene el Estado para evitar un posible daño a los Derechos Humanos y de manera específica a los derechos sociales**. • Las funciones del Estado entendido como “Estado garante” anulan la emergencia e implementación de acciones legales y administrativas encausadas para el fortalecimiento o la aplicación de los DESC. 	<p>Las funciones del Estado de derecho encasilladas como Estado de Bienestar, lo sitúan como aquel que cede, confiere, ofrece, aporta y dota “soluciones” –mayormente de tipo parcial o paliativo- a los problemas sociales.</p> <p>Esas funciones se encuentran vinculadas al paternalismo durante el proceso de inclusión/exclusión en la atención de la salud mental en nuestro país.</p> <p>El paternalismo como punto de partida de las argumentaciones que justifican la naturaleza de las obligaciones y prerrogativas, de un mínimo común, generalmente dejan de lado***:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La finalidad “benevolente”. • La idea que “beneficiar” no implica un bienestar genérico, ya que conlleva diferencias. • El modo y medio de la relación paternalista, como justificación de acciones y relaciones, en donde, se tienden a generalizar el medio idóneo para ejercer el paternalismo y a su vez, se suele afirmar que el modo consiste en, imponer coactivamente comportamientos, interferir con libertades.
---	---

Niveles de obligaciones estatales frente a los Derechos Humanos

<p style="text-align: center;">Obligación de Respetar</p> <p style="text-align: center;">El deber del Estado de no injerir, obstaculizar o impedir el acceso y el goce de los bienes que constituyen el objeto del derecho.</p>	<p>Comúnmente el respeto al derecho a la salud mental, ha sido encasillad dentro del discurso asilar asociado a la enfermedad mental, donde más allá de no reconocer la dignidad de las personas con alguna de estas enfermedades, se desconoce el cuidado de la salud mental.</p> <p>Es necesario replantear el legado histórico de la atención de la salud mental con base a un modelo comunitario que incorpora la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental.</p>
<p style="text-align: center;">Obligación de Proteger</p> <p style="text-align: center;">El deber de impedir que terceros injerian, obstaculicen o impidan el acceso a esos bienes.</p>	<p>Remarca una perspectiva que invalida y devalúa a las personas con alguna enfermedad mental, considerándolas como una población en condiciones de vulnerabilidad, sin hacer hincapié en la posibilidad de llevar a cabo medidas para dar respuesta a la exigibilidad de este derecho.</p>
<p style="text-align: center;">Obligación de Garantizar</p> <p style="text-align: center;">El deber de asegurar que el titular del derecho acceda al bien cuando no puede hacerlo por sí mismo.</p>	<p>La formulación y aplicación de políticas nacionales de salud mental aún carecen de la incorporación de un modelo comunitario que incorpora la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental –como parte de</p>

Obligación de Promover

El deber de desarrollar condiciones para que los titulares del derecho accedan al bien.

la obligación de cumplir y/o satisfacer-.

* En el caso mexicano, la *vulnerabilidad* hace referencia a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y requieren de la atención e inversión del gobierno para lograr su bienestar. Ley General de Desarrollo Social, Diario Oficial de la Federación, artículo 5, México, 7 de noviembre de 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf>.

** Fried van Hoof o Eide en ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002, pp. 24.

*** Alemany, Macario. "Las estrategias de la benevolencia (sobre las relaciones entre el paternalismo y la bioética)", Universidad de Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2005, España, pp. 769-795.

Con base en la propuesta, la salud mental como derecho humano marca obligaciones para los Estados y coexiste con la distribución social de estos. Ya que el aumento en el número de personas que se ven afectadas por estas enfermedades, las altas estimaciones en materia de la discapacidad psicosocial asociada a las mismas, así como sus repercusiones en la calidad de vida de personas y comunidades, debido a la carga económica y social que generan estas enfermedades, por lo cual los Estados deben adoptar medidas para la protección integral y coordinada del ejercicio de este derecho.

Algunas de las estrategias integrales -medidas de promoción y prevención en la atención primaria en salud mental- podrían evitar los potenciales daños que ponen en riesgo y afectan la salud mental, requieren de la implementación de acciones para eludir algunos de estos daños. Por ejemplo, fomentando el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables se reduciría la exposición a posibles adversidades en edades tempranas, se ajustarían las

condiciones estresantes que impactan en los niveles de vida y en las condiciones laborales. Y también incrementando la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de la participación, la tolerancia y el respeto mutuo, se atendería el impacto de la falta de cohesión social y/o la carencia de los apoyos sociales a la comunidad.

La apuesta frente a la exigibilidad de los DESC en el presente trabajo, pretende reforzar la protección y aplicación integral de los derechos humanos, con base en el principio de interdependencia. Por ende, las ventajas de la propuesta interpretativa mencionada, permiten llevar a cabo un análisis específico de la exigibilidad del derecho a la salud mental como parte de los derechos sociales reconocidos en el PIDESC y el PF-PIDESC.

2.1.3 Aportes de la doctrina del Derecho Internacional de los derechos humanos para la plena efectividad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental.

La doctrina del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) ha fortalecido los señalamientos del PIDESC sobre la protección de los DESC, con base en el desarrollo de algunos aportes que enriquecen la interpretación, en particular, de las obligaciones de los Estados para la exigibilidad de estos derechos.

Las disposiciones de la doctrina del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) se enmarcan como disposiciones con una mayor jerarquía de aplicación a nivel nacional e internacional, de conformidad al

reconocimiento del artículo 31 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados¹¹³.

A pesar de que la Convención refleja el desarrollo histórico de la protección de los derechos humanos, sin abandonar la determinación universal de la dignidad humana, involucrando la relación de compromiso entre los Estados y las personas sometidas en la jurisdicción doméstica e internacional, aún evidencia la permanencia de una configuración arcaica dentro de los fundamentos del DIDH, respecto al alcance de los tratados e instrumentos de derechos humanos posteriores a 1965.

Esto significa, que los documentos en la materia otorgan a los DESC -y por ende, al derecho a la salud- un rango vinculante, en su contenido normativo y en las consideraciones de su objeto y fin. (Ver *Tabla 12*)

Tabla 12: Aportaciones de la doctrina del DIDH en relación a las obligaciones de los Estados para la plena efectividad de los DESC.

Reconocimiento de la doctrina del DIDH	
Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados 1969	Conforme al reconocimiento de esta Convención, los tratados, convenciones, declaraciones internacionales y documentos en la materia se enriquecen por la costumbre y la jurisprudencia, siendo esto, lo que concede mayor observancia y aplicación dentro del orden interno de los países, al proceso de tutela y exigibilidad de los derechos humanos.
Documento del DIDH	Aportes de la doctrina del DIDH en relación a la plena efectividad de los DESC
Principios de Limburgo relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Es un instrumento no convencional que evidencia acuerdo internacional acerca de la naturaleza, el alcance de las obligaciones de los Estados parte, la cooperación internacional y la aplicación de los derechos reconocidos en el PIDESC. El documento remarca el análisis de los criterios que limiten y/o restrinjan el ejercicio de los derechos, la dignidad humana y el perjuicio al funcionamiento social democrático en conjunto con el proceso encaminado para la aplicación inmediata y efectiva de los DESC.

¹¹³ Naciones Unidas, Asamblea General, Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena, 23 de mayo 1969, https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_de_Viena_sobre_derecho_tratados_Colombia.pdf

<p>2 al 6 de junio de 1986</p>	<p>Este proceso conlleva la adopción de medidas legislativas, judiciales, administrativas, económicas, sociales, educativas y especiales en cual se debe retomar:</p> <p>a) la consideración de ciertos individuos y grupos, b) la implementación de estas en cualquier sistema económico, político y social, y c) el aprovechamiento máximo y desarrollo de los recursos necesarios para la realización de los DESC</p> <p>El documento puntúa que la evaluación de la adopción de medidas y los progresos realizados para el respeto de los DESC, dependerá de la calidad y la puntualidad de la presentación de los informes -mecanismos de supervisión- de los Estados partes.</p> <p>Resalta el efecto en positivo que conlleve atender a otros documentos normativos internacionales sobre derechos humanos, para lograr abrir el diálogo e intercambio de experiencias entre los Estados para fortalecer la cooperación técnica y alcanzar la plena efectividad de los DESC con base a otros ordenamientos jurídico-estatales.</p>
<p>Principios de Maastricht sobre las obligaciones extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales 28 de septiembre del 2011</p>	<p>Marcan la regulación de los Estados y otras entidades que participan en la protección de los DESC, tanto en la vigilancia como en la realización de los DESC.</p> <p>La realización de los DESC es resultado de la administración de la justicia condicionada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la actividad del Estado • la cooperación técnica internacional • la injerencia de los movimientos sociales • la participación de las organizaciones no gubernamentales regionales e internacionales <p>Desde la doctrina del DIDH, todos éstos tienen la misma responsabilidad en el cumplimiento de la normatividad sustantiva de los derechos humanos. En el caso de los DESC, poseen la obligación legal del reconocimiento y adopción de medidas inmediatas para su plena efectividad.</p>
<p>Directrices de Maastricht sobre violaciones a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22 al 26 de enero de 1997</p>	<p>Facilitan la aplicación de los instrumentos internacionales.</p> <p>Materializan y complementan el compromiso de otras entidades frente a la protección del ejercicio de los DESC.</p> <p>Formulan un análisis para la implementación globalizada del principio de interdependencia y la protección universal del cumplimiento de los DESC.</p>

El reconocimiento por parte de los Estados y otras entidades de los documentos de la doctrina del DIDH permite la plena efectividad de los DESC, de tal manera que se recalca la responsabilidad en materia de los DESC, y aumenta las obligaciones que tienen los Estados sobre el disfrute de estos derechos dentro del territorio y extraterritorialmente, en concordancia con las normas imperativas

del DIDH.

Esto se refiere a la obligación de adoptar medidas -por separado y conjuntamente a través de la asistencia y cooperación internacional- para el cumplimiento de la jurisdicción internacional en materia de los DESC.

La adopción de medidas con el objetivo de lograr la plena efectividad de los derechos es resultado del principio de interdependencia, que funge como eje rector de la aplicación, fomento y protección de los PIDESC, para entablar un diálogo y cooperación económica y técnica entre los Estados y organismos especializados, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. El principio de no discriminación de todo acto, reglamentación y práctica que puede llegar a afectar la posición, el disfrute de los derechos, así como la exigencia de recursos que alteren el goce igualitario de los derechos.

En específico, la importancia de la cooperación económica y técnica entre los Estados y organismos especializados, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, permite que distintos actores sociales se encuentren relacionados para el respeto, la protección y la satisfacción del derecho a la salud mental, es decir, esta medida puede ser entendida como un catalizador de cambio que lidera la participación y el seguimiento de alianzas en salud mental.

A su vez, la actuación conjunta como resultado de la cooperación delimita agendas de trabajo que incorporan los avances que son reconocidos constitucionalmente en paralelo a la firma de los tratados internacionales, lo que señala en concreto la incorporación de documentos en materia de derechos humanos para la definición de la norma jurídica interna de cada país, que guían

el reclamo del derecho a la salud mental, con lo cual se evidencia la importancia del acuerdo internacional frente al cumplimiento efectivo de dichas obligaciones en condiciones de igualdad y sin discriminación.

Estas medidas, como se ha mencionado, pueden ser de tipo judicial y no judicial -incluyendo medios diplomáticos internacionales- pero, sobre todo, deben proporcionarse de forma rápida con recursos efectivos, disponibles y accesibles a las víctimas.

Con esto último se aceptan los avances para la plena efectividad de los DESC, lo que satisface los niveles mínimos esenciales de cada uno de los derechos reconocidos en el PIDESC, sin importar la disponibilidad de los recursos en el país y resaltando la importancia de realizar un análisis de las acciones y omisiones de los Estados frente a las obligaciones en materia de Derechos Humanos.

Conclusiones

Este trabajo es una revisión documental dirigida a conocer la forma en que puede ser exigible el *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental* en México; se estudian los obstáculos, limitaciones y propuestas acerca la exigibilidad; las conclusiones del trabajo consideran algunos hitos históricos en materia de derechos humanos, con base en la revisión de distintas fuentes consultadas y utilizadas.

La reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 en México, es el reconocimiento constitucional para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, considerando los tratados internacionales y así, se establezcan como una obligación del Estado mexicano.

Además consolida el *bloque de constitucionalidad* y el *control de convencionalidad* como un modelo de interpretación de los derechos humanos dentro del orden jurídico mexicano.

Los aportes de la implementación de la cláusula de interpretación conforme en México.

Se establece el principio de *jerarquía normativa* de los tratados internacionales del derecho internacional de derechos humanos, para realizar el objeto y fin de las normativas del sistema regional y universal de protección de los derechos humanos como parte del principio *pro persona* para la protección del ejercicio de los derechos humanos en México.

Se encontraron algunas limitaciones en relación con la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental en México como:

- Obstáculos sobre el contenido de la exigibilidad del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*, basados en el planteamiento del Estado de derecho con un *rol garante monopolizado*¹¹⁴, así como una conceptualización dividida de los derechos humanos¹¹⁵.

Se observa que la exigibilidad de éste y otros derechos requiere de la cooperación entre el Estado mexicano y otras entidades responsables para lograr el cumplimiento de las obligaciones, y requieren del reconocimiento de los derechos humanos como un todo, es decir, un *continuum* de derechos que conlleva mecanismos adecuados para su protección.

- Limitaciones en relación con la plena efectividad de las obligaciones estatales para respetar, proteger y garantizar el *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*.

Cuando las personas no son capaces de ejercer por sí mismas este derecho, el Estado tiene la obligación de crear condiciones para que las personas puedan

¹¹⁴ El planteamiento de un “Estado garante” denominado como un “Estado mínimo” atiende únicamente de manera jurídica los derechos, lo que limita y acotada exclusivamente su actividad dejando de lado la responsabilidad que tiene el Estado para evitar un posible daño a los Derechos Humanos y sobretodo anula la emergencia e implementación de acciones legales y administrativas encausadas para el fortalecimiento o la aplicación de los DESC.

¹¹⁵ La idea de la conceptualización dividida de los derechos humanos, remarca que los derechos civiles y políticos conllevan obligaciones negativas -de comportamiento- y los derechos sociales implican obligaciones positivas -de resultado-. La naturaleza de los derechos humanos debe quedar incluida dentro de la categoría de los derechos fundamentales, entendidos como derechos subjetivos que corresponde universalmente para toda persona, es decir, derechos que generan en la persona que es titular de este derecho expectativas negativas –de no sufrir lesiones- y expectativas positivas –de prestaciones-. FERRAJOLI, Luigi. *Sobre los derechos fundamentales y sus garantías*. México: Edición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. pp.19-20.

ejercerlo. Ejemplo de ello es integrar la atención de salud mental en el sistema de atención primaria de salud, la creación de establecimientos en la comunidad destinados para mejorar la salud mental, así como la creación de mecanismos que faciliten la detección oportuna; el acceso a programas anti-estigma e intervenciones preventivas eficaces y de participación para las personas con trastornos mentales.

La obligación de respetar -y promover- considera el cuidado de la salud mental, haciendo énfasis en desarrollar y mantener comunidades saludables que incrementen la participación y la capacidad de cada persona para afrontar el mundo interpersonal y social a través de llevar la vida con tolerancia y respeto mutuo. Esto es indispensable para lograr un desarrollo humano adecuado acorde con el más alto nivel de salud mental.

Del mismo modo, la obligación de proteger remarca la necesidad de actualizar la concepción histórica de la salud y enfermedad mental, que ha generado que este derecho se encuentre sujeto al modelo hegemónico en la medicina, propiciando creencias falsas acerca de la locura, la incapacidad o la discapacidad de las personas que tienen alguna enfermedad mental.

La obligación de garantizar –cumplir o satisfacer- incluye la necesidad de formular y aplicar políticas nacionales de salud mental en México, con base en la actualización de un modelo comunitario que incorpore la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental; que contrarresten el desconocimiento, prejuicios y estereotipos de la población sobre la salud mental, y que no se centren exclusivamente implementar medidas excluyentes para las personas

que tienen una enfermedad mental.

En suma las obligaciones de respeto, protección y garantía del derecho a la salud mental del Estado mexicano, dependen de que éste sea capaz de crear condiciones a mediano y largo plazo para alcanzar una adecuada disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de la salud mental para toda persona, tomando en cuenta la participación de los titulares del derecho en el reclamo jurídico para el pleno ejercicio de éste.

En resumen, este derecho no se limita sólo a la atención de la enfermedad y la protección de salud, entendida como otorgar y acceder a los servicios de salud; tal que es cierto que este derecho constituye una condición previa para el desarrollo de una buena salud en etapas claves de la vida. A su vez, requiere de incorporar los determinantes sociales de la salud, las condiciones sociales, participación, y empoderamiento de la comunidad con base en la información que se conoce acerca de la promoción, prevención de la enfermedad, mantenimiento, y restablecimiento de la salud mental.

Luego del análisis realizado, se sostiene una propuesta que plantea delimitar el contenido y el reconocimiento de las obligaciones estatales frente a la exigibilidad del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental* en México, con base en:

- El reconocimiento de la Observación General 14 y otros avances normativos del sistema regional y universal de protección de los derechos humanos en concordancia con la entrada de la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011 en México.

La Observación General 14, en conjunto con otros avances normativos, permite delimitar el contenido del *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*. En resumen, señalan que este derecho posee tres dimensiones¹¹⁶.

La primera, una sección sustantiva sobre el reconocimiento normativo como derecho. Es decir, este derecho es aplicable porque se otorga a toda persona con libertad e igualdad de exigir su cumplimiento como norma jurídica adscrita en la legislación nacional

La segunda, refiere a una sección estructural del derecho que interactúa con otros derechos y con las políticas en materia de salud mental, en esta sección se enmarca el principio de interdependencia, que delimita la forma en la que los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros entre sí, en este sentido, el reconocimiento al derecho a la salud mental, así como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan otros derechos que se encuentran vinculados y viceversa.

La tercera, una sección mínima e inamovible, describe las medidas que deben llevarse a cabo para mantener la salud mental. La garantía de un nivel mínimo del derecho a la salud mental, guarda una estrecha relación con el

¹¹⁶ LOPEZ ARELLANO, Olivia y LOPEZ MORENO, Sergio (coords.) *Derecho a la Salud en México*. México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana, 2015, pp. 17-82.

máximo uso de recursos disponibles en relación con la inmediatez y progresividad de respaldar las obligaciones para la exigibilidad del derecho a la salud mental.

Algunas medidas sugeridas para que el Estado mexicano garantice la plena efectividad de este derecho como parte del reconocimiento de sus obligaciones son las siguientes:

- Garantizar la existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios para la promoción y atención en salud mental para toda la población.
- Diseñar e implementar programas descentralizados para lograr una cobertura nacional, además que éstos sean participativos con usuarios y familiares para el cuidado de la salud mental.
- Formar y fortalecer redes de servicios comunitarios en salud mental, aunado a la focalización del uso de los hospitales psiquiátricos, incluyendo la admisión e internamiento en hospitales generales en los casos necesarios, y diseñar estrategias de inclusión social que eviten el aumento de casos de discapacidad psicosocial debido a una enfermedad mental.
- Invertir en la enseñanza y capacitación vinculada a las necesidades de salud mental de la población, tanto del personal especializado como en los niveles de atención en salud no especializados.

Además, la adopción de la reforma del año 2011, en relación con otros avances normativos del derecho internacional de derechos humanos, representa un hito en la historia de los derechos humanos en nuestro país porque aumentan la fuerza jurídico-legislativa del marco normativo para garantizar el ejercicio de los derechos de la persona humana.

La reforma favorece los cambios y ajustes de criterios para lograr la exigibilidad, lo que permite entender las obligaciones de otras entidades estatales¹¹⁷ para la conformación de estrategias que fortalezcan la protección de su ejercicio, con base en una adecuada comprensión de su contenido.

Plantear una renovación jurídica en el tratamiento de los derechos humanos, vinculada a la reforma, se enfrenta a la antigua creencia de que los derechos sociales poseen un carácter indeterminado y carecen de los criterios para el reconocimiento de su contenido. A su vez, hace una crítica a las particularidades y controversias con las que emerge la interpretación normativa de su exigibilidad.

En resumen, el planteamiento reformula el carácter absoluto de las categorías de las obligaciones positivas y negativas ajustadas a ciertos derechos, así como el discurso positivista¹¹⁸ dentro de las funciones del Estado para alcanzar la plena exigibilidad de los derechos humanos.

¹¹⁷ La realización de estas obligaciones dependería de la actividad del Estado, la cooperación técnica internacional, la injerencia de los movimientos sociales y la participación de las organizaciones no gubernamentales regionales e internacionales, es decir, algunas de las otras entidades responsables incluiría el Estado, la sociedad civil, los especialistas, los familiares y las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental.

¹¹⁸ El discurso positivista como fundamentación de los derechos humanos, conceptualiza que el derecho se ha construido de acuerdo a ciertos requisitos de orden formal que conllevan una fuerza obligatoria. Con lo que los derechos, existen de forma válida bajo el planteamiento de que han sido creados por la persona a lo largo de la historia –son entendidos como normas jurídicas reconocidas por el derecho formal-.

Por ende, en nuestra legislación la comprensión del Estado es fortalecida por la idea de un *continuum* en materia de derechos humanos que implica el cumplimiento del contenido, las obligaciones, así como de las medidas que realizará el Estado y otras entidades responsables para la exigibilidad de los mismos.

En este sentido, el análisis propuesto en este trabajo sobre el *derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental*, parte de una transformación de los fundamentos conceptuales sobre la salud y enfermedad mental, que se asocian a los prejuicios sobre la atención de la misma, pero sobre todo con los estereotipos que dificultan el cuidado de la salud mental.

Finalmente, este derecho encontraría su exigibilidad en reconocer criterios para comprender su exigibilidad, que abarquen desde su conceptualización hasta la definición integral de las implicaciones de su cumplimiento.

Abreviaturas

APS	Atención primaria de salud
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Comité	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DESC	
CONSAME	Consejo Nacional de Salud Mental
CONADIC	Consejo Nacional contra las Adicciones
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DIDH	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
OG	Observaciones Generales
OG14	Observación General No. 14 <i>El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud</i> , del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
OEA	Organización de Estados Americanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PEMEX	Petróleos Mexicanos
IMSS-O	Programa IMSS-Oportunidades

PF-	Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos
PIDESC	Económicos, Sociales y Culturales
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SSa	Secretaría de Salud
SESA	Servicios Estatales de Salud
SPS	Sistema de Protección Social en Salud

Tabla

Tabla 1: Avances normativos vitales vinculados a la salud mental aplicables en México.

Sistema de Protección de los Derechos Humanos	Sistema universal	Sistema regional
<p>“Avance normativo en materia de salud mental”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental del 20 de diciembre de 1971. • Declaración de los Derechos de los Impedidos del 9 de diciembre de 1975. • Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas del 22 de junio 1983. • Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental del 17 de diciembre 1991. • Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 13 de diciembre 2006 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración de Caracas del 14 de noviembre 1990*. • Principios de Brasilia del 7 al 9 de noviembre de 2005. • Consenso de Panamá del 7 y 8 de octubre de 2010.

* Es un documento trascendental y un hito para la salud mental, ya que impulsó la reforma de los servicios de salud mental, proporcionando los cimientos de la reestructuración de la atención psiquiátrica en los países de la región de las Américas.

Tabla 2: Panorama de la salud mental en el mundo.

Documento Año	Atlas de Salud Mental 2011	Atlas de Salud Mental 2014
Indicador	Gobernanza	Gobernanza de los sistemas de salud mental
Información obtenida	<p>El 60% de los países dice que tiene una política de salud mental; 71% poseen un plan de salud mental; y el 59 % reporta tener legislación de salud mental.</p> <p>Los documentos de políticas y planes han sido aprobados –actualizados – desde el 2005 y los documentos legislativos desde 2001.</p> <p>Un porcentaje mucho mayor de países de altos ingresos reportan tener una política, plan y la legislación de los países de bajos ingresos.</p> <p>La presencia de las asociaciones de usuarios se encuentra en un 83% en los países de ingresos altos en comparación con un 49% en los países de bajos ingresos.</p> <p>Las asociaciones de familiares están presentes en un 80% en los países de altos ingresos y en un 39% de los países de bajos ingresos.</p>	<p>El 68% de los Estados miembros tiene una política o plan de salud mental; 51% tiene una ley específica de salud mental.</p> <p>En muchos países, sin embargo, las políticas y las leyes no están plenamente en consonancia con los instrumentos de derechos humanos, la implementación es débil y las personas con trastornos mentales y sus familias están involucrados parcialmente.</p>
Indicador	Financiación y recursos humanos y materiales para la salud mental	Recursos financieros y humanos para la salud mental
Información obtenida	<p>A nivel mundial, el gasto de salud mental es de 1.63 US (<i>per cápita</i>) entre los países de bajos ingresos con variaciones que van desde 0,20 US hasta los de altos ingresos con 44.84 US.</p> <p>A nivel mundial, el 67% de los recursos financieros se dirigen hacia los hospitales psiquiátricos.</p> <p>A nivel mundial, las enfermeras representan el grupo profesional más frecuente que trabajan en el sector de la salud mental. La tasa media de las enfermeras en este sector es de 5.8 por 100,000 habitantes, siendo mayor que todos los demás trabajadores de salud mental.</p> <p>Para todos los recursos humanos, se observan mayores tasas de recursos humanos en los países de mayores ingresos, Por ejemplo, hay una tasa promedio de 0.05 psiquiatras (por 100,000 habitantes) en los países de bajos ingresos, 0.54 en los países de ingresos medio-bajo, 2.03 en los países de ingresos medio-alto, y 8.59 en los países de ingresos altos.</p>	<p>Los niveles de gasto público en salud mental son menores de 2 US (<i>per cápita</i>) en los países de bajos y medianos ingresos.</p> <p>Una gran parte de estos fondos se continúa destinando a la atención hospitalaria, especialmente los hospitales psiquiátricos.</p> <p>A nivel mundial, la media del número trabajadores de salud mental es de 9 por cada 100,000 habitantes, pero hay una variación de menos de 1 por cada 100,000 habitantes en los países de bajos ingresos a más de 50 trabajadores por cada 100,000 en los países de altos ingresos.</p>

Indicador	Servicios de salud mental	Disponibilidad de servicios de salud mental
Información obtenida	<p>La media del número global de instalaciones por 100,000 habitantes es de 0,61 centros de atención ambulatoria, 0.05 instalaciones para el tratamiento de medio día, 0.01 instalaciones residenciales y 0.04 en hospitales psiquiátricos.</p> <p>En cuanto a las camas psiquiátricas en los hospitales generales, la media mundial es de 1.4 camas por cada 100,000 habitantes en países de mayores ingresos y suelen tener más facilidades y mayores tasas de admisión y utilización.</p> <p>La gran mayoría (77%) de los individuos internados en hospitales psiquiátricos permanecen allí menos de un año. Con lo cual casi una cuarta parte de estas personas que ingresan permanecen allí más de un año después de su admisión.</p>	<p>La media de camas psiquiátricas por cada 100,000 habitantes se encuentra en un rango menor a cinco en los países de ingresos bajos y medio-bajos, en comparación a más de 50 en los países de altos ingresos.</p> <p>Existen igualmente grandes disparidades para los servicios ambulatorios y de asistencia social.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Atlas de Salud Mental de 2011 y 2014.

Tabla 3: Aportaciones de la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011 al marco jurídico mexicano.

Reforma constitucional en materia de derechos humanos	Aportaciones al marco jurídico normativo
	El reconocimiento de la garantía de los derechos humanos considerando los tratados internacionales. Esto es, el reconocimiento constitucional se liga al Derecho Internacional en materia de Derechos Humanos (DIDH).
	Un modelo constitucional de interpretación constituido por un lado, por la actualización de la labor hermenéutica en nuestro país, y por el otro, por la consumación de la <i>interpretación conforme</i> al principio <i>pro persona</i> dentro del ordenamiento jurídico mexicano. Con lo cual se da la conformación del <i>bloque de constitucionalidad y el control de convencionalidad</i> *.
	El establecimiento de la <i>promoción, respeto, protección y garantía</i> de los derechos humanos como una obligación del Estado mexicano, la Federación, los Estados y los Municipios**.

* CABALLERO, José Luis, *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre Derechos Humanos y el control de convencionalidad*, Segunda Ed., México, D.F., Porrúa – Instituto Mexicano de Derecho Procesal Constitucional, 2014, p. 292.

** QUINTANA, Carlos y SABIDO, Norma, D, *Derechos Humanos en México*, Sexta Ed., México, D.F., Porrúa, 2013, pp. 46-48.

Tabla 4: Alcance constitucional de la cláusula de interpretación conforme en México en materia de jurisdicciones internacionales.

Tratamiento de jurisdicciones internacionales en materia de derechos humanos	Alcance constitucional de la cláusula de interpretación conforme
	La aceptación de la competencia contenciosa de las jurisdicciones internacionales.
	La incorporación de los tratados internacionales sobre derechos humanos al orden jurídico nacional.
	La relevancia constitucional de los tratados internacionales sobre derechos humanos, con base en la implementación de la cláusula para los Estados parte .
	La incidencia de la jurisprudencia de los tribunales internacionales sobre derechos humanos.

* CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 22.

Tabla 5: Aportaciones específicas en el caso mexicano, durante la implementación de la cláusula de interpretación conforme.

Elementos específicos del caso mexicano	El establecimiento del principio de <i>jerarquía normativa</i> de los tratados internacionales	La consideración del principio <i>pro persona</i> como principio constitutivo de la aplicación de la cláusula e interpretación de las normas de derechos humanos*	La atención exclusiva al <i>control de convencionalidad</i>
<p>Aportaciones de la cláusula de interpretación conforme</p>	<p>La modificación del Capítulo I del Título Primero, “De los Derechos Humanos y sus Garantías”, facilita la conceptualización de los tratados internacionales en nuestra legislación. Esto significa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ley les da a los tratados internacionales un <i>reconocimiento</i>, como mecanismos de garantía en relación con los derechos que toda persona goza. • La ley no sólo <i>otorga</i> los derechos que son reconocidos en los tratados, sino que abarca el cumplimiento contemplado por el sistema regional y por la ONU. 	<p>Los párrafos segundo y tercero del artículo 1° constitucional, así como el contenido y alcance del artículo 133 constitucional, delimita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El principio <i>pro persona</i> como criterio hermenéutico para el ejercicio jurisprudencial, por parte de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en sus niveles federal, local y municipal. • El principio de <i>jerarquía normativa</i> de los tratados internacionales, con base a la armonización –constitucional y convencional de los derechos– con el DIDH para la protección de los derechos. <p>Caballero resalta un balance o equilibrio entre las interacciones de las sedes normativas rumbo a la determinación del alcance del procedimiento normativo.</p> <p>La aplicación del principio <i>pro persona</i>, conlleva un estándar mínimo a partir del cual las normas constitucionales son interpretadas por el sistema jurídico conforme a los tratados internacionales para la óptima protección de los derechos en cuestión, fungiendo como una obligación estatal que posibilita los derechos humanos.</p>	<p>El reconocimiento de la naturaleza jurídica de los derechos a nivel nacional e internacional, junto con el <i>control de constitucionalidad</i>, remite a la obligatoriedad del <i>control de convencionalidad</i> en México.</p> <p>El contenido de las normas de derechos humanos mediante las sentencias emitidas por los tribunales nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supera el carácter declarativo • Materializa el objeto y fin de las normativas en materia de derechos humanos.

* CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 122.

** PELAYO, Carlos (coord.), *cit.*, p. 37.

*** SALAZAR UGARTE, Pedro (coords.) *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*, México, D.F., Senado de la República LXII Legislatura- Instituto Belisario Domínguez, 2014, p. 73.

**** CABALLERO, José Luis, *cit.*, p. 81.

**** CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 134-135.

***** SALAZAR UGARTE, Pedro (coords.) *Op. cit.*, p. 180.

***** CABALLERO, José Luis, *cit.*, pp. 78.

Tabla 6: Consideraciones en torno al contenido de la exigibilidad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud mental en México.

Elementos implicados acerca del contenido	Acerca del actuar del Estado de derecho frente a los DESC	Acerca del reconocimiento de los derechos frente a los DESC
Planteamiento obstaculizador	Estado de derecho con un “rol garante monopolizado”	Conceptualización dividida de los derechos humanos
Consecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Anula el reconocimiento de otras entidades responsables para el cumplimiento y la exigibilidad de los DESC. • Concepción lineal y vertical acerca del alcance de la intervención del Estado de derecho, así como de otras entidades responsables. • Ausencia de una sinergia de cooperación entre el Estado y otras entidades responsables frente a las obligaciones y tareas que le fueron asignadas en materia de derechos humanos*. • Mayor distancia entre las normas, las interacciones y el funcionamiento que se establece entre el Estado de derecho y otras entidades del Estado –como el trabajo sectorial- influyendo así en las relaciones, los actores y la forma de organización del sistema estatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distintas asignaciones de las formas de su exigibilidad, lo que dificulta el reconocimiento de los “derechos humanos como un todo”. • Reduce la posibilidad de atender necesidades elementales, con lo que se podrían limitar intereses “ajenos” a poblaciones específicas o viceversa**. • Reducen el contenido y exigibilidad de los derechos humanos.
Panorama esperado para la exigibilidad del disfrute al más alto nivel posible de la salud mental	<p>Las acciones del Estado, frente a la cobertura, efectividad y operatividad de la salud mental –como parte de los derechos económicos, sociales y culturales–, se entienden no sólo como un asunto enfocado en sus omisiones y acciones, sino que consolida la inclusión de otras figuras responsables en cada uno de los ámbitos o sectores estatales***.</p>	<p>La exigibilidad de la salud mental dentro del marco de los derechos económicos, sociales y culturales, se opone a ser un proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrativo centrado en la selección de los procedimientos adecuados o proporcionales para su medición, ya que esto podría remitir derechos generales “desajustados al contenido y viabilidad de las necesidades básicas sociales de algunos sectores”****. • De asignación de recursos que homogeneiza las capacidades, las condiciones sociales y los derechos.

* ARANGO, Rodolfo, *Op. cit.*, p. 18.

** CARBONELL, Miguel, *cit.*, p. 1111 y VILLAR, Luis, *cit.*, p. 82, 87.

*** ARANGO, Rodolfo, *cit.*, p. 85 y ARANGO, Rodolfo, *cit.*, p. 108.

**** SEN, Amartya, *La idea de la justicia*, México, Taurus, 2010, p. 387-420. El reconocimiento de los derechos humanos señalado por Sen, conlleva su atención cómo imperativos que refieren un

contenido y *viabilidad* específica, entendiendo la primera como la afirmación ética de ciertas libertades en relación a la necesidad de aceptar obligaciones sociales para su protección. La segunda, remite al proceso de evaluación ético-político en el que se razona la imparcialidad de su cumplimiento. Lo antes mencionado no depende del *estatus legal* o la *categoría* que se haga de los derechos, ya que en ocasiones se ha pensado que el reconocimiento de los derechos humanos queda materializado una vez que se establecen como “*regla legal coercitiva*”, ante esto, es importante mencionar que la satisfacción legislativa se ha asociado a la fuerza legal y por ende a su legislación punitiva.

***** SEN, Amartya, *Op. cit.*

Tabla 7: Aportes de la Observación General No. 14 y los “avances normativos” del sistema interamericano vinculados para la configuración del contenido del derecho a la salud mental en México.

Contenido de la Observación General No. 14	Aportación para el derecho a la salud mental	Aportes de los avances normativos del sistema interamericano		
<p>Explica los componentes generales de salud: los establecimientos, los bienes y servicios de salud asociados a elementos, descritos a continuación, que fortalecen la exigibilidad del derecho a la salud mental por parte de los Estados*:</p> <p>i. Disponibilidad: Número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos, centros de atención; así como programas y planes en materia de salud.</p> <p>ii. Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos en cuatro dimensiones que permiten su efectiva implementación dentro de los Estados partes:</p> <p>a) no discriminación b) accesibilidad física c) accesibilidad económica</p>	<p>i. Disponibilidad: Describe otros elementos que deben considerar los Estados para asegurar la atención en salud mental, tales como:</p> <p>a) factores determinantes básicos de la salud, b) condiciones sanitarias adecuadas, c) personal médico capacitado y bien remunerado.</p> <p>ii. Accesibilidad: Distinguir las dimensiones para la efectiva implementación del derecho a la salud mental:</p> <p>a) No discriminación**: Esta garantía permea de forma transversal y se encuentra vigente ante cualquier motivo que tenga por objeto o por resultado la invalidación, el menoscabo de la igualdad de goce y el ejercicio en materia específica del derecho a la salud: b) Accesibilidad física: En relación con el</p>	<p>Declaración de Caracas</p> <p>Sus objetivos plantean:</p> <p>1) Desarrollar programas descentralizados, participativos y preventivos orientados con las estrategias y modelos alternativos en la comunidad y en las redes sociales para la atención primaria de salud.</p> <p>2) Revisar la hegemonía, centralización y el asistencialismo del hospital psiquiátrico; y la prestación de servicios, específicamente lo relacionado a los recursos, cuidados y tratamientos ajustados al servicio de salud comunitaria.</p> <p>3) Promueve la inclusión del enfermo en el medio social para evitar la generación de mayores casos de discapacidad psicosocial, el cumplimiento de los servicios comunitarios y el internamiento en los hospitales generales, así como</p>	<p>Principios de Brasilia</p> <p>Establecen la necesidad de respuestas de prevención y vínculos de atención primaria de salud mediante</p> <p>a) redes de servicios comunitarios, reemplazo de los hospitales psiquiátricos, incluyendo la admisión en hospitales generales en los casos necesarios</p> <p>b) Atención integral y multidisciplinaria en situaciones de crisis de los servicios de salud mental frente a la vulnerabilidad psicosocial de ciertas poblaciones. Atención a las consecuencias de la urbanización desorganizada, aumento de la morbilidad, problemáticas psicosociales de la niñez y adolescencia, conducta suicida y el abuso del</p>	<p>Consenso de Panamá</p> <p>Presenta las dificultades de establecer la atención primaria en salud mental:</p> <p>1) La carga en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad que representan los trastornos mentales debido al uso problemático de sustancias psicoactivas</p> <p>2) La brecha en atención en salud mental –el tiempo en la búsqueda de la atención y el tratamiento–, que dificulta un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los trastornos.</p>

d) acceso a la información	derecho a la salud mental, es importante hacer hincapié que aún persiste una perspectiva asistencialista; misma que repercute el ejercicio de la salud mental, así como en la exigibilidad de establecimientos, bienes y servicios en la atención primaria en salud mental.	la cobertura de la enseñanza y capacitación vinculada a las necesidades de salud mental de las poblaciones.	alcohol, así como la atención a víctimas de violencia. Considera la atención primaria de salud basada en la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como la participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; así como acciones sociales para mejorar el estado de salud mental de la población.
iii. Aceptabilidad: Los componentes generales de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y sensible de los criterios culturalmente apropiados.			
iv. Calidad: Los componentes generales de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, ser de buena calidad y seguir las certificaciones establecidas.	c) Accesibilidad económica asequibilidad: El acceso a los medicamentos esenciales y de calidad en salud mental no sólo afecta la calidad de vida estas personas y sus familias, sino que repercute en las comunidades debido al gasto en salud mental.		

* Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, párrafo 12, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en

** Queda explicada como discriminación *de iure* donde el Estado no reconoce e incumple jurídicamente los derechos. Y discriminación *de facto* cuando el Estado incumple ciertas condiciones o requisitos para todos los sectores, incluidos aquellos más vulnerables y marginados de la sociedad.

Tabla 8: Fuerza jurídico-legislativa de la OG14 del Comité DESC para el derecho a la salud mental.

Niveles en materia del derecho la salud mental asociados a la prevención:	Medidas que deberán adoptar los Estados parte para la plena efectividad de este derecho:
<ul style="list-style-type: none"> • La promoción en salud mental tiene por objetivo fomentar el desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables; incrementar la capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de la participación, tolerancia y respeto mutuo; y ampliar las capacidades de las personas para afrontar los sentimientos, pensamientos, afrontar y manejar la vida. • La prevención parte de la clasificación original de la salud pública. Plantea tres tipologías de prevención primaria, secundaria y terciaria. Se crearon para entender los mecanismos de vinculación entre las causas de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar la existencia de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios para la promoción y atención en salud mental para toda la población. •Disertar e implementar programas descentralizados, participativos -con usuarios y familiares- y preventivos para el cuidado, atención y tratamiento de la salud mental. •Formar y fortalecer redes de servicios comunitarios, •Reemplazar hospitales psiquiátricos y admitir pacientes en hospitales generales en los casos necesarios. •Crear estrategias de inclusión del enfermo en el medio social, para evitar generar mayores casos de discapacidad psicosocial. •Invertir en la enseñanza y capacitación de personal especializado y de medicina general en las necesidades de salud mental de la población.

* Frecuentemente se mencionan estos tres en tanto niveles de *atención* de la salud: la *primaria* planteada para las enfermedades comunes y “leves”, la realizan los profesionales de la salud y/o los médicos que prestan atención en el nivel de atención de salud no especializada, capacitados dentro de la comunidad a un costo bajo; la *secundaria* proporcionada en hospitales relacionados con enfermedades “leves o graves” que no se pueden tratar en el plano comunitario, ya que requieren intervenciones de los profesionales de la salud y los médicos especialistas, de equipo especial o de atención hospitalaria a un costo más alto; la *terciaria* diseñada en pocos centros, se ocupa de un número reducido de enfermedades “leves o graves” que requieren intervenciones de los profesionales y los médicos especialistas, de equipo especial a un costo relativamente caro. El Comité DESC precisa que el uso de las tipologías de prevención: primaria, secundaria y terciaria no significa que se cuenten con los criterios de distinción suficientes para facilitar la evaluación de los niveles de atención de la salud que los Estados parte deben garantizar.

Tabla 9: Obligaciones de los Estados parte en materia del derecho a la salud con base a los avances normativos del sistema de protección de derechos humanos.

Obligaciones Estatales de carácter específico, con base a la OG14	Avances normativos con relación al derecho a la salud mental
Obligación de respetar	<p>Tres enfoques que muestran el contexto, los retos y las oportunidades actuales en materia de salud; que permitirían lograr una renovación para la efectividad de la salud mental.</p> <p>Se pretende que estos enfoques permeen en específico dentro de las políticas, los programas, las normativas y las legislaciones en materia de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque de Políticas, describe la modernización de la salud pública con base al empoderamiento de la comunidad, con esta iniciativa plantea contrarrestar: <ol style="list-style-type: none"> 1) el déficit de aplicación –efectividad- de este derecho 2) la falta de equilibrio entre las políticas en salud y la <i>praxis</i> –o implementación- • Enfoque basado en Derechos Humanos, establece un modelo social que permita la superación del protagonismo biomédico. Refuerza sistemas de atención flexibles centrados en la persona y en la comunidad –cimentados en el principio de no discriminación- para superar la discriminación <i>de jure</i> o <i>de facto</i> de los grupos en condiciones de vulnerabilidad. • Enfoque del ciclo de vida, resalta la importancia de realizar consideraciones específicas en cada uno de los desafíos y oportunidades que se manifiestan a lo largo del ciclo vital. Especifica la correlación entre la salud mental y bienestar emocional de la población como una consecuencia de la promoción de una vida sana, en donde se atienda el fortalecimiento de las economías sólidas e inclusivas que apoyen la formación y colaboración de instituciones seguras y pacíficas como parte del desarrollo social sostenible y solidario. La existencia y efectividad de estas medidas con base a un modelo comunitario, tiene que ver con la inversión en atención primaria en salud mental, como una medida que promueve de forma temprana y oportuna en la comunidad el cuidado de la salud mental. <p>La apuesta por la atención primaria en salud mental evitaría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) el aumento excesivo en el gasto de bolsillo, la sobrecarga en la utilización de los servicios especializados y la centralización de la atención en salud mental en hospitales psiquiátricos. 2) el mantenimiento del estigma y las falsas creencias en torno a la salud mental, las personas con alguna enfermedad mental, la psiquiatría, la psicología, el tratamiento farmacológico-psiquiátrico, la rehabilitación, entre otros. <p>El interés estatal por la adopción de medidas efectivas de este derecho aún</p>

refleja un vacío para el logro de su plena exigibilidad, esto puede verse en la inconsistencia o irregularidad por realizar la revisión periódica las políticas, la normatividad y/o la legislación en materia de salud mental.

Tabla 10: Aportaciones del PIDESC señaladas en materia de las obligaciones de los Estados frente a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC).

Marco jurídico internacional del Sistema de Protección Universal con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)	Aportaciones del PIDESC señaladas en materia de las obligaciones de los Estados frente a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)	
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Obligación de adoptar medidas apropiadas	Obligaciones con efecto inmediato
	Período razonable de tiempo, evitando medidas regresivas, salvo que interviniera una justificación razonable y plena.	a) Obligación de garantizar su ejercicio, tomando en cuenta el principio de no discriminación b) Obligación de adoptar medidas de manera inmediata c) Obligación de asegurar la satisfacción de los niveles esenciales de cada uno de los derechos, sin perjuicio de los derechos y restricciones debidas a la escasez de recursos

Tabla 11: Alcance de la propuesta de renovación del tratamiento jurídico en relación a la plena efectividad del derecho a la salud mental en México.

Aportaciones de la propuesta de renovación en relación a la plena efectividad de los DESC	Obstáculos de la propuesta de renovación en relación a la salud mental en México
<p>Análisis acerca de la distinción categórica entre derechos civiles y políticos y derechos sociales</p>	<p>Limitaciones en relación a la plena efectividad de las obligaciones estatales en relación al derecho a la salud mental</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Provee un análisis objetivo de la postura tradicional que se ha mantenido frente al cumplimiento de los DESC, resaltando la importancia de entender y vislumbrar su garantía más allá de las diferencias de grado entre los derechos civiles y los derechos sociales, lo que ocasiona que se mantengan la categorías de las obligaciones “positivas y negativas” ajustada a ciertos derechos. • Realiza un análisis acerca de las desventajas de conformar “un catálogo del tratamiento teórico-jurídico de los derechos”, siendo que esto permea la forma en que se asignan selectivamente los recursos destinados para la efectividad de ciertos derechos, así como las condiciones institucionales y legales que consolidan su protección, sin mencionar que ha dejado de lado las consecuencias que se pueden generar al cuestionar su exigibilidad de algunos derechos –como son los derechos sociales-, así como aquellas de no considerar su afectación a otros derechos con base al principio de interdependencia. 	<p>El mantenimiento del estigma y las falsas creencias en torno a la salud mental, las personas con alguna enfermedad mental “sectores o grupos de población en condiciones de vulnerabilidad”*, así como la idea de “una atención custodial” en las instituciones de atención médica-hospitalaria, a su vez esto favorece al mantenimiento de la comprensión del derecho a salud mental como un derecho social catalogado como un derecho con obligaciones negativas –de comportamiento–, es decir, un derecho prestacional que encasilla la atención de las enfermedades como la totalidad de este derecho.</p> <p>Con esto, se dificulta para una interpretación integral de este derecho en coincidencia con otros.</p>
<p>Comprensión del Estado</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Denota el alcance del discurso positivista dentro de las funciones del Estado, el cual mantiene el carácter absoluto de las categorías de los derechos -los autores señalan una coincidencia histórica aunada a estas categorías-. • Es decir, la comprensión de un “Estado garante” a partir del cual se caracterizan los límites de la actividad estatal frente a la aplicación –<i>exigibilidad</i>- de los Derechos Humanos, impacta en las obligaciones de los derechos civiles y los derechos sociales siendo que se positivizan y sobretodo debilitan la efectividad de tales derechos. • La perspectiva de un “Estado garante” denominado como un “Estado mínimo” 	<p>Las funciones del Estado de derecho encasilladas como Estado de Bienestar, lo sitúan como aquel que cede, confiere, ofrece, aporta y dota “soluciones” –mayormente de tipo parcial o paliativo- a los problemas sociales.</p> <p>Esas funciones se encuentran vinculadas al paternalismo durante el proceso de inclusión/exclusión en la atención de la salud mental en nuestro país.</p> <p>El paternalismo como punto de partida de las argumentaciones que justifican la naturaleza de las obligaciones y prerrogativas, de un mínimo común, generalmente dejan de lado***:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La finalidad “benevolente”. • La idea que “beneficiar” no implica un bienestar genérico, ya que conlleva diferencias. • El modo y medio de la relación paternalista,

atiende únicamente de manera jurídica los derechos, lo que limita y acotada exclusivamente su actividad dejando de lado la responsabilidad que tiene el Estado para evitar un posible daño a los Derechos Humanos y de manera específica a los derechos sociales**.

- Las funciones del Estado entendido como “Estado garante” anulan la emergencia e implementación de acciones legales y administrativas encausadas para el fortalecimiento o la aplicación de los DESC.

como justificación de acciones y relaciones, en donde, se tienden a generalizar el medio idóneo para ejercer el paternalismo y a su vez, se suele afirmar que el modo consiste en, imponer coactivamente comportamientos, interferir con libertades.

Niveles de obligaciones estatales frente a los Derechos Humanos

<p>Obligación de Respetar El deber del Estado de no injerir, obstaculizar o impedir el acceso y el goce de los bienes que constituyen el objeto del derecho.</p>	<p>Comúnmente el respeto al derecho a la salud mental, ha sido encasillad dentro del discurso asilar asociado a la enfermedad mental, donde más allá de no reconocer la dignidad de las personas con alguna de estas enfermedades, se desconoce el cuidado de la salud mental.</p> <p>Es necesario replantear el legado histórico de la atención de la salud mental con base a un modelo comunitario que incorpora la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental.</p>
<p>Obligación de Proteger El deber de impedir que terceros injeriran, obstaculicen o impidan el acceso a esos bienes.</p>	<p>Remarca una perspectiva que invalida y devalúa a las personas con alguna enfermedad mental, considerándolas como una población en condiciones de vulnerabilidad, sin hacer hincapié en la posibilidad de llevar a cabo medidas para dar respuesta a la exigibilidad de este derecho.</p>
<p>Obligación de Garantizar El deber de asegurar que el titular del derecho acceda al bien cuando no puede hacerlo por sí mismo.</p> <p>Obligación de Promover El deber de desarrollar condiciones para que los titulares del derecho accedan al bien.</p>	<p>La formulación y aplicación de políticas nacionales de salud mental aún carecen de la incorporación de un modelo comunitario que incorpora la promoción y prevención en la atención primaria en salud mental –como parte de la obligación de cumplir y/o satisfacer-.</p>

* En el caso mexicano, la *vulnerabilidad* hace referencia a aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y requieren de la atención e inversión del gobierno para lograr su bienestar. Ley General de Desarrollo Social, Diario Oficial de la Federación, artículo 5, México, 7 de noviembre de 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf>.

** Fried van Hoof o Eide en ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002, pp. 24.

*** Alemany, Macario. “Las estrategias de la benevolencia (sobre las relaciones entre el paternalismo y la bioética)”, Universidad de Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes,

2005, España, pp. 769-795.

Tabla 12: Aportaciones de la doctrina del DIDH en relación a las obligaciones de los Estados para la plena efectividad de los DESC.

Reconocimiento de la doctrina del DIDH	
Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados 1969	Conforme al reconocimiento de esta Convención, los tratados, convenciones, declaraciones internacionales y documentos en la materia se enriquecen por la costumbre y la jurisprudencia, siendo esto, lo que concede mayor observancia y aplicación dentro del orden interno de los países, al proceso de tutela y exigibilidad de los derechos humanos.
Documento del DIDH	Aportes de la doctrina del DIDH en relación a la plena efectividad de los DESC
Principios de Limburgo relativos a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2 al 6 de junio de 1986	<p>Es un instrumento no convencional que evidencia acuerdo internacional acerca de la naturaleza, el alcance de las obligaciones de los Estados parte, la cooperación internacional y la aplicación de los derechos reconocidos en el PIDESC.</p> <p>El documento remarca el análisis de los criterios que limiten y/o restrinjan el ejercicio de los derechos, la dignidad humana y el perjuicio al funcionamiento social democrático en conjunto con el proceso encaminado para la aplicación inmediata y efectiva de los DESC.</p> <p>Este proceso conlleva la adopción de medidas legislativas, judiciales, administrativas, económicas, sociales, educativas y especiales en cual se debe retomar:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) la consideración de ciertos individuos y grupos, b) la implementación de estas en cualquier sistema económico, político y social, y c) el aprovechamiento máximo y desarrollo de los recursos necesarios para la realización de los DESC <p>El documento puntea que la evaluación de la adopción de medidas y los progresos realizados para el respeto de los DESC, dependerá de la calidad y la puntualidad de la presentación de los informes -mecanismos de supervisión- de los Estados partes.</p> <p>Resalta el efecto en positivo que conlleve atender a otros documentos normativos internacionales sobre derechos humanos, para lograr abrir el diálogo e intercambio de experiencias entre los Estados para fortalecer la cooperación técnica y alcanzar la plena efectividad de los DESC con base a otros ordenamientos jurídico-estatales.</p>
Principios de Maastricht sobre las obligaciones extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales 28 de septiembre del 2011	<p>Marcan la regulación de los Estados y otras entidades que participan en la protección de los DESC, tanto en la vigilancia como en la realización de los DESC.</p> <p>La realización de los DESC es resultado de la administración de la justicia condicionada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la actividad del Estado • la cooperación técnica internacional • la injerencia de los movimientos sociales • la participación de las organizaciones no gubernamentales regionales e internacionales <p>Desde la doctrina del DIDH, todos éstos tienen la misma responsabilidad en el cumplimiento de la normatividad sustantiva de los derechos humanos. En el caso de los DESC, poseen la obligación legal del reconocimiento y adopción de medidas inmediatas para su plena efectividad.</p>

**Directrices de
Maastricht sobre
violaciones a los
Derechos
Económicos,
Sociales y
Culturales
22 al 26 de
enero de 1997**

Facilitan la aplicación de los instrumentos internacionales.

Materializan y complementan el compromiso de otras entidades frente a la protección del ejercicio de los DESC.

Formulan un análisis para la implementación globalizada del principio de interdependencia y la protección universal del cumplimiento de los DESC.

Referencias

ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002.

ABRAMOVICH, Victor y COURTIS, Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, Madrid, Trotta, 2002, pp. 9-64.

ALEXY, Robert, *Tres escritos sobre los derechos fundamentales y la teoría de los principios*, Bogotá Colombia, Universidad Externado de Colombia, trad. de Carlos Bernal Pulido, 2003, p. 152.

ARANGO, Rodolfo, "Justiciabilidad de los derechos sociales fundamentales en Colombia. Aporte a la Construcción de un ius constitutionale commune en Latinoamérica", *Revista Semestral de la Facultad de Derecho*, México, Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p. 17.

ARANGO, Rodolfo, "Promoción de los derechos sociales constitucionales por vía de protección judicial", *El Otro Derecho*, Colombia, ILSA, núm. 28, julio del 2002, p. 103.

Asamblea General de las Naciones Unidas, Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, Viena, 23 de mayo 1969, https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_de_Viena_sobre_derecho_tratados_Colombia.pdf.

CABALLERO, José Luis, *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre derechos humanos y el control de*

- convencionalidad*, segunda., México, D.F., Porrúa e Instituto Mexicano de Derecho Procesal Constitucional, 2014, p. 292.
- CARBONELL, Miguel, *Los derechos fundamentales en México*, primera ed., México, Porrúa, Universidad Nacional Autónoma de México UNAM y Comisión Nacional de los Derechos Humanos México CNDH, 2004, p. 1111.
- CARBONELL, Miguel, *Los Derechos Fundamentales en México*, Universidad Nacional Autónoma de México y Comisión Nacional de los Derechos Humanos México CNDH, México, Porrúa, 2004, p. 1111.
- Carta de la Organización de los Estados Americanos, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.pdf.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Programa de Acción Específico 2007-2012 Atención en Salud Mental, México, 2008, pp. 63-74.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana, CNDH, México, 2013, http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/informes/especiales/informeEspecial_HospitalesPsiqui.pdf.
- Consejo de Derechos Humanos (Naciones Unidas, Asamblea General), Tema 3 de la Agenda Promoción y protección de los derechos humanos, derechos

civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Dainius Pūras, Ginebra, 2015, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/070/65/PDF/G1507065.pdf?OpenElement>.

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra, 2000, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en.

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Observación General 14, Ginebra, 2000, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Cuestiones sustantivas de la aplicación Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y*

- Culturales de la Observación General* 3, Ginebra, 1990,
<http://www2.fices.unsl.edu.ar/~prosoc/material/14bOG3.pdf>.
- Consenso de Panamá,
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, 2014, Artículo 1º, <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/1.pdf>.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos,
http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos,
http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm.
- Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas,
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312304.
- COURTIS, Christian, *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*, Centro de Asesoría Laboral CEDAL y Centro de Estudios Legales y Sociales CELS, Buenos Aires, 2006, pp. 3-78.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre,
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Declaración de Caracas,
https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf.

Declaración de los Derechos de los Impedidos,
<http://daccessddsny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/783/64/PDF/NR078364.pdf?OpenElement>.

Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental,
<http://daccessddsny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/333/34/IMG/NR033334.pdf?OpenElement>.

Declaración Universal de los Derechos Humanos,
http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf.

Directrices de Maastricht sobre Violaciones a los Derechos Económicos,
Sociales y Culturales,
http://www1.umn.edu/humanrts/instree/SMAastrichtguidelines_.html.

FERRAJOLI, Luigi. *Sobre los derechos fundamentales y sus garantías*. México:
Edición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. pp.19-20.

Foro Mundial Económico, La Carga Global Económica de las Enfermedades No
Transmisibles 2011, Ginebra, 2011, pp. 26-35,
http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.

FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. México,
Siglo XXI Ed., 2012, pp. 150.

GÓMEZ-DANTÉS, Octavio, *et al.*, “Sistema de salud en México”, *Salud Pública de México*, México, 53 supl. 2, 2011, pp. 220-232.

Lara, M.C., Medina-Mora, María Elena., et al., “Costo social de los trastornos mentales: Discapacidad y días perdidos de trabajo. Resultados de la

encuesta mexicana de epidemiología psiquiátrica”, *Salud Mental*, México, 30 (5), 2007, pp. 4-11.

Ley de Salud Mental del Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México, 2011, pp. 1-17, <http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r410201.pdf>.

Ley General de Desarrollo Social, Diario Oficial de la Federación, México, 7 de noviembre de 2013, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf>.

Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, Artículo 3º, México, 2014, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

Ley General de Salud, México, 2014, Artículo 3º, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

LOPEZ ARELLANO, Olivia y LOPEZ MORENO, Sergio (coords.) *Derecho a la Salud en México*. México, D.F., Universidad Autónoma Metropolitana, 2015, pp. 17-82.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Médico-Psiquiátrica, Diario Oficial de la Federación, México, 16 de noviembre de 1995, <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-025-SSA2-1994%20salud%20y%20atencion%20soquiatica.pdf>.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, Diario Oficial de la Federación, México, 2012, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5277384&fecha=13/11/2012

Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, Costa Rica, 1969, http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf.

Organización de los Estados Americanos, *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, El Salvador, 1988, <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/3-B-5.pdf>.

Organización Mundial de la Salud y Secretaría de Salud de México, *Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en México, Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental*, México, 2011, p. 54, http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud, *Informe Atlas de Salud Mental 2011*, Ginebra, 2011, p. 81, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf?ua=1.

Organización Mundial de la Salud, *Informe Sobre la Promoción de Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica*, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian

para la Promoción de la Salud (VicHealth) y la Universidad de Melbourne, Ginebra, 2004, pp. 14-25, http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.

Organización Mundial de la Salud, *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, Ginebra, 2001, pp. 3-17, http://whqlibdoc.who.int/whr/2001/WHR_2001_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud, *Invertir en salud mental*, Ginebra, 2004, p. 47, http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Panamericana de la Salud, *Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana*, México, 2004, p. 23, https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fmex%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D680%26Itemid%3D329&ei=cLiIVaPYK4-uyAT91YWwDQ&usg=AFQjCNEJQB5916mCqxrxfATOUeB8qirhg&sig2=igClx8HHII4HVWX7wQBhow&bvm=bv.96339352,d.aWw.

Organización Panamericana de la Salud, *La Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*, Washington, 2007, p. 327, [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma%20de%20las%20ser vicos%20de%20sald%20mental.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma%20de%20las%20servicos%20de%20sald%20mental.pdf).

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud,
Consenso de Panamá, Panamá, 2010, <http://new.paho.org/hq/dmdocu>.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud,
Declaración de Caracas, Venezuela, 1990,
https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud,
Principios de Brasilia, Brasil, 2005,
http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_DE_BRASILIA.pdf.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales,
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales,
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

PELAYO, Carlos (coord.), *Las reformas constitucionales en materia de derechos humanos*, Programa de Capacitación y Formación Profesional en Derechos Humanos, Fase de actualización permanente, México, Coordinación del Servicio Profesional en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, CNDH, 2012, p. 61.

PELAYO, Carlos (coord.), *Las reformas constitucionales en materia de derechos humanos*, Programa de capacitación y formación profesional en derechos humanos, fase de actualización permanente, México, Coordinación del

Servicio Profesional en Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, CNDH, 2012, p. 14.

PISARELLO, Gerardo, *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*, Madrid, Editorial Trotta., 2007, pp.11-36.

Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013-2020, Informe de la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo en su 132^o Reunión, Punto 6.3 del orden del día provisional 11 de enero del 2013, Ginebra, 2013, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-sp.pdf

Plan Nacional de Desarrollo del 2001-2006, México, 2001, http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf.

Plan Nacional de Salud 2001-2006, Secretaría de Salud, México, 2001, pp. 99-109, http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

Principios de Limburgo relativos a la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, <http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Jurisprudencia%20T%20IV%2003.pdf>.

Principios de Limburgo relativos a la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,

<http://www.hchr.org.co/publicaciones/libros/Jurisprudencia%20T%20IV%203.pdf>.

Principios de Maastricht sobre las Obligaciones Extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
https://www.fidh.org/IMG/pdf/maastricht-eto-principles-es_web.pdf

Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental,
<http://daccessddsny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/588/73/IMG/NR058873.pdf?OpenElement>.

Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas,
<http://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>

Programa Nacional de Derechos Humanos 2013-2018, Diario Oficial de la Federación, México, 30 de abril 2014,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343071&fecha=30/04/2014.

Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, México, 2007, pp. 160-176,
http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/PND_2007-2012.pdf.

Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018, México, 2013, pp. 41-55, 115-121,
<http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México, 2013,
http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de los Derechos Económicos Sociales y Culturales
<http://www.oas.org/juridico/spanish/Tratados/a-52.html>.

Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>.

QUINTANA, Carlos F. y SABIDO, Norma D, *Derechos Humanos en México*, Sexta edición, México, Porrúa, 2013, p. 531

QUINTANA, Carlos y SABIDO, Norma, D, *Derechos humanos en México*, sexta ed., México, D.F., Porrúa, 2013, pp. 46-48.

Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos,
http://www.corteidh.or.cr/sitios/reglamento/nov_2009_esp.pdf.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud, 2004, México, p. 17,
http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/pdf/06.pdf

SACRISTÁN, Cristina, “Ser o no ser modernos. La salud en manos del Estado mexicano, 1861-1968”, *Espacio Plural*, México, año XI, 1 septiembre 2010, N^o 22, pp. 11-23.

SALAZAR UGARTE, Pedro (coords.) *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. México, D.F., Senado de la República LXII Legislatura – Instituto Belisario Domínguez, 2014, p. 73.

Secretaría de Salud de México-Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Organización Mundial de la Salud, *Encuesta Nacional de*

Epidemiología Psiquiátrica en adultos y adolescentes en México, México, 2003, p. 45, <http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>

Secretaría de Salud, Programa de Acción en Salud Mental 2001-2006, México, 2001, http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf.

Secretaría de Salud, Programas de rehabilitación psicosocial para hospitales psiquiátricos públicos 2014-2018, México 2014, http://consame.salud.gob.mx//Descargas/Pdf/progrma_final_2.pdf.

Secretaría de Salud, Sistema de Protección en Salud, México, 2003, <http://www.seguro-popular.gob.mx>.

SEN, Amartya, *La idea de la justicia*, México, Taurus, 2010, p. 387-420.

Servicio de Investigación y Análisis División de Política Social, Cámara de Diputados LIX Legislatura, *La Salud Mental en México*, México, 2004, p. 46, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018, México, 2014, p. 84, http://consame.salud.gob.mx//Descargas/Pdf/Salud_Mental.pdf.

TREVES, Renato, “La doctrina del Estado de Hermann Heller”, *Revista semestral de la Facultad de Derecho*, México, Acervo de la Biblioteca

Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, p. 352,

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/25/dtr/dtr15.pdf>.

VALADÉS, Diego, “El Estado social de derecho”, pp. 61-65, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/994/7.pdf>.

VILLAR, Luis, “Estado de derecho y Estado social de derecho”, *Revista Derecho del Estado*, Colombia, Universidad Externado de Colombia, núm. 20, diciembre del 2007, p. 82.