

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.

I. PRESENTACIÓN

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 6, fracciones II, III, VII, VIII; 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 174 de su reglamento interno, presenta a la opinión pública su Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los Estados de la República Mexicana.

2. A través de este documento, esta Comisión Nacional hace patente su preocupación por quienes presentan algún tipo de padecimiento mental y se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país.

II. ANTECEDENTES

3. El 16 de noviembre de 1995, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; entre sus objetivos se encuentran los de uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica. En el año 2000, se inauguró el Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza”, en Tolcayuca, Hidalgo, lo que representó una transición en la atención psiquiátrica hacia el denominado Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, el cual tiene como propósito integrar los servicios de

prevención, hospitalización y rehabilitación, de conformidad con lo previsto en la Norma Oficial citada.

4. Actualmente, los avances en la ciencia médica permiten que en un gran número de casos, el tratamiento psiquiátrico se aplique por lapsos relativamente breves, y una vez controlado el padecimiento, los pacientes puedan reincorporarse a su vida cotidiana o, de no ser esto posible, dejarlos bajo la custodia de quien legalmente corresponda, para que en el exterior continúen con el tratamiento prescrito por el psiquiatra, lo cual disminuye la necesidad de estancias prolongadas o permanentes. Este cambio, permite la reincorporación de la persona al medio al que pertenece; en otras palabras, que su vida se desarrolle, en lo posible, dentro del ámbito familiar y social.

5. Lo anterior trae como consecuencia la necesidad de realizar un cambio en la política pública de salud mental, mediante la implementación de un sistema que permita transitar de un modelo asilar a otro que les garantice el ejercicio efectivo de sus derechos humanos, como por ejemplo, vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya, así como participar en las actividades sociales, culturales y recreativas a las que tienen acceso quienes no presentan este tipo de padecimientos.

6. El 27 de junio de 2008, se emitió el Informe 4/2008 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal, dirigido al Secretario de Salud Federal y al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de las visitas de supervisión realizadas al Instituto Nacional de Psiquiatría “Dr. Ramón de la Fuente Muñiz”, al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, al Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, al Hospital Regional de Psiquiatría “Morelos”, al Hospital de Psiquiatría Médica con Unidad Familiar No. 10 y al Hospital Regional Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”, en el cual se menciona la presencia de violaciones a los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales hospitalizados, a recibir un

trato digno, a la protección de la salud y a la legalidad y seguridad jurídica, derivadas de la omisión de aviso al Ministerio Público sobre el ingreso involuntario, deficiencias en el consentimiento informado y la insuficiencia de personal médico así como de recursos para satisfacer la demanda de consulta externa.

III. ACCIONES

7. Con el propósito de constatar y conocer la situación que prevalece en los hospitales psiquiátricos y los pacientes que estos albergan, durante 2011 y 2012, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, efectuó visitas de supervisión a 41 hospitales que brindan atención intrahospitalaria, ubicados en el Distrito Federal y los estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

8. De los 41 hospitales psiquiátricos visitados, tres de ellos son administrados por la Secretaría de Salud Federal y uno es coordinado por ella, tres bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y otro depende de la Secretaría de la Defensa Nacional; los 34 hospitales restantes dependen de las correspondientes Secretarías de Salud y están ubicados en 25 estados de la República. El Distrito Federal, Guerrero, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, no cuentan con hospitales psiquiátricos que brinden atención intrahospitalaria. La información se detalla en el cuadro que se presenta a continuación:

ESTADO	HOSPITALES	ADMINISTRACIÓN
Aguascalientes	1. Hospital de Psiquiatría "Dr. Gustavo León Mojica García", en Aguascalientes.	Estatal
Baja California	2. Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, en Mexicali.	
Baja California Sur	3. Hospital Psiquiátrico del Estado de Baja California Sur, en La Paz.	
Campeche	4. Hospital Psiquiátrico de Campeche.	
Chiapas	5. Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín", en Tuxtla Gutiérrez.	
Chihuahua	6. Hospital Psiquiátrico "Civil Libertad", en Ciudad Juárez.	
	7. Hospital de Salud Mental, en la Ciudad de Chihuahua.	

ESTADO	HOSPITALES	ADMINISTRACIÓN
Coahuila	8. Centro Estatal de Salud Mental de Coahuila, en Saltillo.	Estatal
	9. Hospital Psiquiátrico de Parras, en Parras de la Fuente.	
Colima	10. Hospital General y Pabellón Psiquiátrico en Ixtlahuacán.	
Distrito Federal	11. Departamento de Psiquiatría del Hospital Central Militar, de la Secretaría de la Defensa Nacional.	Federal (SEDENA)
	12. Hospital de Psiquiatría "Dr. Samuel Ramírez Moreno", de la Secretaría de Salud Federal.	Federal (Secretaría de Salud)
	13. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez", de la Secretaría de Salud Federal.	
	14. Hospital de Psiquiatría con Unidad Familiar No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Federal (IMSS)
	15. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", de la Secretaría de Salud Federal.	Federal (Secretaría de Salud)
	16. Hospital Psiquiátrico "Unidad Morelos" del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Federal (IMSS)
	17. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", coordinado por la Secretaría de Salud Federal.	Federal (Coordinado por la Secretaría de Salud)
Durango	18. Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Vallebuena", en Durango.	Estatal
Guanajuato	19. Centro de Atención Integral a la Salud Mental "San Pedro del Monte", en León.	
Guerrero	No cuenta con hospitales psiquiátricos bajo su competencia	
Hidalgo	20. Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza" en Tolcayuca.	Estatal
Jalisco	21. Hospital Psiquiátrico CAISAME Estancia Prolongada, en Tlajomulco.	
	22. Centro de Atención Integral en Salud Mental "Estancia Breve", en Zapopan.	
Estado de México	23. Hospital Psiquiátrico "José Sayago", en Acolman.	
	24. Hospital Psiquiátrico "Dr. Adolfo M. Nieto", en Acolman.	
	25. Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlazolteotl", en Ixtapaluca.	
Michoacán	26. Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco" del Estado de Michoacán, en Morelia.	
Morelos	No cuentan con hospitales psiquiátricos bajo su competencia	
Nayarit		
Nuevo León	27. Hospital Regional de Especialidad número 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey.	Federal (IMSS)
	28. Hospital de Psiquiatría del Hospital Universitario, en Monterrey.	Estatal
	29. Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, en Monterrey.	
Oaxaca	30. Hospital Psiquiátrico "Cruz del Sur" del Estado de Oaxaca, en Reyes Mantecón.	
Puebla	31. Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", en Puebla.	Estatal
Querétaro	No cuentan con hospitales psiquiátricos bajo su competencia	
Quintana Roo		
San Luis Potosí	32. Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña", en Soledad de Graciano Sánchez.	Estatal
Sinaloa	33. Hospital Psiquiátrico de Sinaloa "Dr. Alfonso Millán Maldonado", en Culiacán.	
Sonora	34. Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", en Hermosillo.	

ESTADO	HOSPITALES	ADMINISTRACIÓN
Tabasco	35. Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, en Villahermosa.	Estatal
Tamaulipas	36. Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros.	
	37. Hospital Psiquiátrico de Tampico.	
Tlaxcala	No cuenta con hospitales psiquiátricos bajo su competencia	
Veracruz	38. Hospital Psiquiátrico de Orizaba "Dr. Manuel Concha Vázquez".	Estatal
	39. Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa.	
Yucatán	40. Hospital Psiquiátrico "Yucatán", en Mérida.	
Zacatecas	41. Hospital de Especialidades en Salud Mental, en Calera de Víctor Rosales.	

9. De acuerdo con la información recabada durante las visitas, la capacidad instalada en los 41 hospitales visitados asciende a 4,009 camas censables. Del total, 777 se encuentran en hospitales que dependen del Gobierno Federal, cuya población al momento de las visitas asciende a 669 pacientes internados, de los cuales 371 son hombres y 252 mujeres, así como 46 menores, 22 de ellos mujeres y 24 hombres; mientras que en los establecimientos bajo la competencia de los gobiernos estatales existen 3,232 camas, con una población de 2,474 pacientes, entre los cuales se encuentran 1,278 hombres y 1,187 mujeres, así como 9 menores, 4 de ellos hombres y 5 mujeres.

10. El trabajo que se llevó a cabo en estos lugares, consistió en verificar el respeto a los derechos humanos de los pacientes hospitalizados que padecen un trastorno mental. Para llevar a cabo esa tarea, se implementó la "Guía de Supervisión a Hospitales Psiquiátricos", la cual se integra por dos instrumentos cuyos rubros están estructurados para evaluar las condiciones de hospitalización que imperan en esos lugares, conocer la normatividad que los rige, así como aquellos aspectos que garantizan el respeto a los derechos humanos del paciente relacionados con su situación jurídica, la protección de la salud, la vinculación social, la integridad personal, el trato digno y particularmente de quienes además pertenecen a otros grupos en situación de vulnerabilidad.

11. La Guía de Supervisión aplicada por esta Comisión Nacional de Derechos Humanos desde 2007, ha sido diseñada a partir de los estándares de protección,

contenidos en la normatividad nacional y estatal, así como en diversos instrumentos internacionales tanto de carácter vinculante como declarativo.

12. Para la aplicación de esos instrumentos participaron 16 servidores públicos de este Organismo Nacional, entre médicos, psicólogos, psiquiatras y abogados, quienes llevaron a cabo recorridos de inspección por las instalaciones de los hospitales y diversas entrevistas con los responsables de la administración de los hospitales, con personal médico, de enfermería y administrativo adscrito, con el propósito de verificar el trato que reciben los pacientes internos, su seguridad jurídica, así como el funcionamiento y las condiciones en que se encontraban todas las áreas. De igual manera, se realizó una revisión aleatoria de expedientes clínicos y libros de registro.

IV. HECHOS

13. De la información recabada durante las visitas, se advierte la existencia de hechos que contravienen diversas normas nacionales e internacionales en materia de derechos humanos en agravio de las personas con padecimientos mentales internos en los hospitales psiquiátricos del país, relativos al trato digno, legalidad y seguridad jurídica, protección de la salud e integridad personal, como a continuación se expone:

TRATO DIGNO

14. En septiembre de 2011 personal del Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo, informó que una paciente internada en el hospital fue víctima del delito de violación equiparada agravada por parte de un servidor público adscrito a esa institución. Con motivo de estos hechos se dio vista a la representación social y se inició la indagatoria correspondiente, y una vez concluida se ejerció acción ante el Juzgado Penal del Distrito Judicial de Tizayuca, donde se encuentra en trámite el caso bajo la causa penal 193/2011.

15. En el Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua, se aplican medidas de aislamiento hasta por cuatro días como parte del tratamiento; incluso, se tuvo conocimiento de que un paciente permaneció más de 90 días en esas condiciones; en el hospital de Oaxaca, tales medidas se imponen como sanción disciplinaria a los pacientes que presentan conductas violentas.

16. En la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; los hospitales “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y “Dr. Juan N. Navarro”, ambos en el Distrito Federal; la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, en Nuevo León, y en la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, que no son instituciones de carácter asilar, existen pacientes crónicos con grave deterioro mental que permanecen hospitalizados porque no cuentan con familiares ni instituciones que se hagan cargo de ellos.

17. Al respecto, cabe mencionar que en el hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, ubicado en el Distrito Federal se observó que hay 155 pacientes que se encuentran en la situación antes referida, incluso varios de ellos llevan más de 10 años, mientras que en el hospital “Dr. Juan N. Navarro”, también en el Distrito Federal, hay 13 mujeres adultas que ingresaron cuando eran menores de edad.

18. En la Unidad de Atención a la Salud de Chiapas; el Hospital de Salud Mental de la ciudad de Chihuahua, y en la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, no cuentan con un área de visita familiar, por lo que se habilitan diversos espacios para llevarla a cabo; en algunos casos no existen mesas ni sillas.

19. Se observó deterioro y falta de mantenimiento en las instalaciones y el mobiliario de varios hospitales, particularmente, en la estancia y patio de la sala de mujeres en el Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua; una pared del comedor presenta daños en la estructura, en el de Guanajuato; el área de cocina, la estantería y mobiliario en el de Orizaba, en Veracruz; las camas están oxidadas y los colchones rotos, en el de Parras, en Coahuila, y en el de Colima; las marmitas y la cámara de refrigeración no funcionan en el hospital “Dr. Juan N.

Navarro”, en el Distrito Federal; asimismo, se encuentran deterioradas las mesas del comedor en la “Granja la Salud Tlazolteotl”, en el Estado de México; las sillas y mesas del comedor en el de Puebla; las camas y colchones en el de Sinaloa; así como las regaderas en el de Sonora. (ver anexo 1)

20. También se detectó que el hospital de Colima carece de sala de ludoterapia y de ropa de cama para los pacientes, y que en la “Unidad Morelos” del IMSS, en el Distrito Federal, existen cucarachas en la cocina.

21. En el hospital de Oaxaca, las raciones de comida que se proporcionan a los pacientes son insuficientes debido al desabasto de insumos para su preparación.

22. En el hospital de Zacatecas, no se proporciona vestido ni calzado a los pacientes.

LEGALIDAD Y SEGURIDAD JURÍDICA

23. En el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; en el hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; y en el hospital de Oaxaca, no se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas.

24. En los hospitales de Baja California Sur; de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; y de Puebla, se restringe a los pacientes el acceso de material de lectura, particularmente periódicos y revistas; además, en el hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, los pacientes no tienen acceso a la radio ni a la televisión.

25. En los hospitales de Baja California Sur; Chiapas; de Chihuahua y de Ciudad Juárez, en Chihuahua; de Salud Mental en Saltillo, Coahuila; Colima; “Unidad Morelos”, en el Distrito Federal; de Durango; “Dr. Adolfo M. Nieto” en el Estado de México; de Hidalgo; Michoacán; Regional de Especialidad número 22, en Nuevo León; de Oaxaca; Clínica Psiquiátrica, en San Luis Potosí; Tabasco; Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, en Tamaulipas; Unidad Hospitalaria de

Salud Mental de Xalapa, en Veracruz, y de Yucatán, los casos de ingreso involuntario, es decir, aquellos que no cuentan con el consentimiento del paciente, no se notifican al Ministerio Público como lo ordena la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en el numeral 4.4.2.

26. En el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California no existe constancia o registro de las notificaciones a la autoridad ministerial sobre los ingresos involuntarios. Al respecto, el responsable del establecimiento señaló que cuando se presenta un caso la notificación se realiza telefónicamente.

27. En el hospital “Dr. Adolfo M. Nieto”, en el Estado de México, así como en los hospitales de Michoacán, Oaxaca y Tabasco, los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados por ingreso involuntario, no contienen información en la que conste si, una vez que la condición mental del paciente lo permite, se hace de su conocimiento el tipo de internamiento con la finalidad de que otorgue el consentimiento para que su estancia sea voluntaria.

28. En el hospital de Tabasco, los expedientes clínicos de los pacientes que ingresan de forma involuntaria no cuentan con el consentimiento informado del familiar; en el hospital de Yucatán no se registra el tipo de ingreso, mientras que en el de Michoacán no tienen la indicación del psiquiatra ni las valoraciones del internista y el anestesiólogo, en los casos en los que se aplica la terapia electroconvulsiva.

29. En el hospital de Zacatecas, el documento que utilizan para formalizar el otorgamiento del consentimiento informado no contiene los datos sobre el tratamiento que se aplicará al paciente, ni espacio para alguna anotación.

30. Por otra parte, en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; el hospital Psiquiátrico de Baja California Sur; la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; el hospital “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal; el hospital de Durango; en el Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; el hospital de Sonora; los dos de Tamaulipas; la Unidad

Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, y el hospital de Zacatecas, el formato que se utiliza para el consentimiento informado no contiene datos sobre el diagnóstico, el tratamiento propuesto, la duración, los riesgos y secuelas que ocasionará el mismo.

31. Asimismo, el documento para formalizar el consentimiento informado que se utiliza en el Instituto Nacional de Psiquiatría, en el Distrito Federal, exime de toda responsabilidad al hospital y a su personal por cualquier efecto desfavorable, inesperado, lo mismo que en el del hospital de Sonora, en caso de que se presente alguna situación con motivo de la atención, prevención, tratamiento o método de rehabilitación.

PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos responsables de los hospitales visitados, en la mayoría de estos es insuficiente el personal adscrito y requieren de los servicios de psiquiatras, paidopsiquiatras, internistas, neurólogos, geriatras, odontólogos, anestesiólogos, médicos generales, psicólogos, terapistas, trabajadores sociales y/o personal de enfermería, entre otros. En esta condición se encuentran los hospitales de Aguascalientes; el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; el de Baja California Sur; la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; el de Ciudad Juárez, en Chihuahua; el Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua; el hospital de Parras, en Coahuila; el de Colima; el Departamento de Psiquiatría del Hospital Central Militar y los hospitales “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, “Fray Bernardino Álvarez”; Unidad Familiar No. 10 del IMSS, “Dr. Juan N. Navarro” y “Unidad Morelos” del IMSS, todos en el Distrito Federal; el de Durango; el “José Sayago” y el “Granja la Salud Tlazolteotl”, en el Estado de México; el Centro de Atención Integral a la Salud Mental, en Guanajuato; el de Hidalgo; los dos de Jalisco; el de Michoacán; el Hospital Regional de Especialidad número 22 y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, en Nuevo León; el de Oaxaca; el de Puebla; la Clínica Psiquiátrica, en San Luis Potosí; el de Sinaloa; el de Sonora; el de

Tabasco; los dos de Tamaulipas; los dos de Veracruz; el de Yucatán y el de Zacatecas. (ver anexo 2)

33. La falta de personal profesional y/o de un equipo en buenas condiciones, impide que en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; en el hospital de Guanajuato; en la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, en Nuevo León, y en el hospital de Sinaloa se aplique terapia electroconvulsiva; en el de Ciudad Juárez, en Chihuahua; en el de Oaxaca y en el de Puebla no se proporcione terapia familiar, y en el “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal, no funcione el taller de ludoterapia ni se aplique terapia física a los pacientes.

34. En la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas y en el hospital de Ciudad Juárez, en Chihuahua, no se llevan a cabo programas de prevención de enfermedades para los pacientes crónicos debido a la falta de presupuesto.

35. En los hospitales de Chiapas; de la ciudad de Chihuahua; “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y “Fray Bernardino Álvarez”, en el Distrito Federal; Durango; Hidalgo; el Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; Michoacán; Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, en Nuevo León; Oaxaca; Tampico, en Tamaulipas, y la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, los medicamentos del cuadro básico y/o psiquiátricos son insuficientes debido a retrasos en el abasto o no son surtidos, lo que provoca que los familiares de los pacientes tengan que suministrarlos.

36. La Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas, carece de equipo de electroencefalografía, así como áreas de urgencias, laboratorio de análisis clínicos, rayos X y odontología.

37. De la investigación realizada también se desprende que el Distrito Federal, Guerrero, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, no cuentan con hospitales que brinden atención intrahospitalaria.

INTEGRIDAD PERSONAL

38. Los servidores públicos entrevistados en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; el hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua; el hospital de Parras, en Coahuila; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; el hospital de Hidalgo; el de Michoacán; el de Oaxaca; el de Puebla; el de Sonora; la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa; y el hospital de Orizaba, en Veracruz, manifestaron que requieren mayor número de personal de seguridad para realizar las tareas de vigilancia en forma adecuada. (ver anexo 3)

39. Asimismo, de acuerdo con la información que se allegó este organismo nacional, en la mayoría de los hospitales psiquiátricos, el personal no ha recibido capacitación en materia de derechos humanos o prevención de la tortura durante el último año, específicamente en los hospitales siguientes: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; el de Baja California Sur; de Campeche; la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; los dos de Chihuahua; el de Colima; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, “Fray Bernardino Álvarez”, Unidad Familiar No. 10 del IMSS, “Dr. Juan N. Navarro”, “Unidad Morelos” del IMSS y el Instituto Nacional de Psiquiatría, en el Distrito Federal; el de Durango; “Granja la Salud Tlazolteotl”, en el Estado de México; Centro de Atención Integral a la Salud Mental, en Guanajuato; el de Hidalgo; el Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; el de Michoacán; los tres de Nuevo León; el de Oaxaca; el de Sinaloa; el de Sonora; Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, en Tamaulipas; la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, el de Yucatán y el de Zacatecas.

40. En los hospitales de Baja California Sur, Michoacán y Sinaloa, no existen criterios de clasificación para designar el área de estancia de los pacientes en los pabellones; es decir, no se toman en cuenta las características o el estado de evolución del padecimiento para evitar riesgo de abusos o maltrato hacia ellos o en contra de otros pacientes.

41. En la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, el pabellón de hombres no cuenta con rampas para facilitar el acceso de las personas con discapacidad física y el piso es resbaladizo.

42. El hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, no cuenta con un área o sección específica para alojar a los adultos mayores, mientras que en el de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua, el área que aloja a estas personas se encuentra en un segundo nivel, por lo que se dificulta el acceso de los pacientes dado que tienen que usar escaleras, particularmente porque la mayoría de ellos presenta discapacidad motriz, lo que se agrava debido a que el establecimiento no cuenta con sillas de ruedas ni bastones suficientes.

43. En el hospital de Sonora, se niega la atención psiquiátrica a las personas que además de su padecimiento mental, viven con VIH/SIDA.

44. Con relación a la normatividad aplicable a los hospitales visitados, se obtuvo información en el sentido de que la mayoría de ellos carece de un reglamento interno aprobado, de manuales de organización o de procedimientos, tal como lo exige la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en los numerales 4.2.9 y 4.2.10.

45. No cuentan con reglamento interno ni con manuales de organización y de procedimientos los hospitales de la Unidad Familiar No. 10 y “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal, así como los de Hidalgo, Regional de Especialidad número 22 y el de Psiquiatría del Hospital Universitario, en Nuevo León, así como el de Orizaba, en Veracruz.

46. Carecen de reglamento interno y de manual de procedimientos los hospitales de Baja California Sur; “Unidad Morelos” del IMSS, en el Distrito Federal; Guanajuato y Puebla.

47. No existe reglamento interno ni manual de organización en el hospital de Oaxaca, mientras que los de Sonora y Tabasco carecen de manual de procedimientos.

48. No hay reglamento interno en los hospitales de Aguascalientes; Campeche; los dos de Chihuahua; Centro Estatal de Salud Mental, en Saltillo, Coahuila; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; Michoacán; San Luis Potosí y la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz.

49. Asimismo, no cuentan con manual de organización ni de procedimientos los hospitales de Parras, en Coahuila; Centro Estatal de Salud mental de Matamoros, en Tamaulipas, y de Colima.

V. OBSERVACIONES

50. Las personas con padecimientos mentales que son atendidas en una institución psiquiátrica, no solamente tienen derecho a recibir atención médica oportuna y de calidad, sino también un trato respetuoso y digno, como lo prevé la Ley General de Salud en los artículos 51 y del 72 al 77, en concordancia con los numerales 1, 8 y 9 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptadas por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en su resolución 46/119, el 17 de diciembre de 1991, los cuales establecen las libertades fundamentales y los derechos básicos, y las normas de la atención médica y del tratamiento a ser prestado a las personas con discapacidad mental. Además, el lugar y las condiciones físicas en que se desarrolla el tratamiento deben ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona, de acuerdo con el Principio 13, de este mismo instrumento.

51. Es por ello que resulta inaceptable que en el Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo, se haya presentado un caso de violación en agravio de una paciente internada, lo que además de que vulneró los derechos

humanos de esta persona a recibir un trato digno y a la libertad sexual, evidencia una clara falta al deber de cuidado y a una adecuada supervisión del personal que ahí labora.

52. Asimismo, el hecho de que en algunos hospitales se apliquen a los pacientes medidas de aislamiento, ya sea como sanción disciplinaria o como parte del tratamiento, constituye un trato inhumano, no sólo porque se trata de actos que vulneran el derecho a la integridad personal, sino por el riesgo de que ese tipo de actos pueda constituir una práctica por parte del personal médico de los hospitales psiquiátricos, como sucede en los hospitales de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, y en el de Oaxaca.

53. Cabe destacar que si bien es cierto que el aislamiento de un paciente puede ser una medida necesaria, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, en el numeral 4.6.2, establece que éste sólo puede aplicarse de manera excepcional, para proteger la salud y la integridad del propio enfermo; de quienes lo atienden y rodean, sin apartarse de lo racional, de acuerdo con el criterio del médico responsable.

54. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*, del 4 de julio de 2006, considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano. Dicho pronunciamiento es de observancia obligatoria para nuestro país, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, así como el reconocimiento de su competencia contenciosa obligatoria por parte del Estado mexicano, de acuerdo con el Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 24 de febrero de 1999.

55. Además, la aplicación del aislamiento como una medida disciplinaria, viola en agravio de los pacientes los derechos de legalidad y seguridad jurídica,

consagrados en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que constituyen actos de autoridad que no se encuentran debidamente fundados ni motivados.

56. En ese sentido, es aplicable el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, emitido en la sentencia sobre el caso *Tristán Donoso Vs. Panamá*, del 27 de enero de 2009, en el cual señaló que las decisiones que adopten los órganos internos, que puedan afectar derechos humanos, deben estar debidamente fundamentadas, pues de lo contrario serían decisiones arbitrarias.

57. De manera particular, estos actos constituyen un abuso por parte de la autoridad y se trasgrede lo dispuesto en los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como 15, punto 1, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en los cuales se establece el derecho de éstas a que se respete su integridad y que ninguna de ellas debe ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

58. En este contexto, la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, obliga a todo Estado parte, a impedir los actos de tortura, así como a prohibir en el territorio bajo su jurisdicción, otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, sin que se puedan invocar circunstancias excepcionales como justificación.

59. De igual manera, los artículos 8.1 y 8.19 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, establecen el derecho de los pacientes a recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, y a no ser sometido a restricciones físicas salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros; o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio.

60. En otro aspecto, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, que diversos pacientes con padecimientos crónicos permanezcan en la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; los hospitales “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal; Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, en Nuevo León; y la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, a pesar de que, de acuerdo con lo manifestado por los médicos tratantes entrevistados, varios de ellos están en condiciones de recibir atención mediante servicios de consulta externa.

61. Lo anterior pone en evidencia el incumplimiento a lo dispuesto en los artículos 14, punto 1, inciso b), y 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de los cuales se desprende que padecer una discapacidad no justifica en ningún caso la privación de la libertad, y que es derecho de estas personas vivir en la comunidad, con opciones iguales a las demás, por lo que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho humano de ser incluido y participar en la sociedad.

62. A mayor abundamiento, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en su parte introductoria, menciona que los esquemas de atención médica para el tratamiento de personas que padecen enfermedad mental, experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia, de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de la enfermedad mental, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

63. Asimismo, señala como característica fundamental de estos cambios, la tendencia hacia la rehabilitación social de la persona enferma al medio de pertenencia, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la implementación de programas extra-hospitalarios y comunitarios; en ese tenor, el artículo 7.1.3.1 del citado instrumento, establece que el hospital debe estar vinculado y promover el desarrollo de programas en la comunidad, para facilitar al paciente su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social, mediante

su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra-hospitalarios existentes.

64. Por lo tanto, a falta de familiares, los pacientes pueden ser alojados en establecimientos donde se les ayude a reintegrarse a la comunidad y se les brinde alojamiento y los cuidados que requieren, así como las herramientas necesarias para continuar, en los casos en los que sea posible, con el proceso de reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana e incluso, de ser el caso, participar en actividades productivas que les permitan la autosuficiencia y valerse por sí mismos. Si bien es cierto que entre estas personas se encuentran pacientes con un deterioro físico y mental tan grave que les impide valerse por sí mismos e incluso realizar las tareas más elementales de autocuidado, ello no debe ser obstáculo para que tengan acceso, al menos, a recibir alojamiento y los cuidados necesarios en instituciones especiales para su atención.

65. En relación con las condiciones que presentan las instalaciones de los siguientes hospitales: Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua; Centro de Atención Integral a la Salud Mental, en Guanajuato; Parras, en Coahuila; Colima; “Unidad Morelos” del IMSS y “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal; “Granja la Salud Tlazolteotl”, en el Estado de México; Michoacán; Puebla; Sinaloa; Sonora, y los dos de Veracruz, se considera que se afecta la calidad del servicio médico e impiden que los pacientes sean alojados en condiciones de estancia digna.

66. Al respecto, el artículo 126 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica, señala que todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales, deberá contar con los recursos físicos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los pacientes, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.

67. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, en el artículo 4.2.1, refiere que para ofrecer atención médica

de calidad a los pacientes, las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben de contar con instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones.

68. Con relación a la higiene, el artículo 8.5 de la Norma citada en el párrafo anterior consagra el derecho de los pacientes a ser alojados en condiciones de higiene, mientras que la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, así en el artículo 5.7 señala que esos establecimientos deben contar con la protección necesaria contra fauna nociva.

69. En forma adicional, las deficiencias descritas imposibilitan a los pacientes hospitalizados a satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales, por lo que vulneran los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 16.1 de la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, los cuales establecen para todas las personas sujetas a cualquier tipo de custodia deben ser tratadas humanamente y con respeto a su dignidad.

70. Otro de los aspectos que se reflejaron en la elaboración del presente Informe Especial, fue sobre el derecho a recibir alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, conforme lo que establece el artículo 4, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 8.1 y 8.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.

71. El derecho a la alimentación, es una de las prerrogativas que toda persona posee y que no puede ser objeto de restricciones, particularmente cuando se trata de pacientes con padecimientos mentales hospitalizados, a quienes una reducción en las raciones de comida, como sucede en el hospital de Oaxaca, puede afectar su salud física y mental.

72. En este sentido, en el principio XI, punto 1, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se consagra el derecho a recibir tres veces al día y en un horario establecido, una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente.

73. Adicionalmente, los derechos de las personas que tienen un padecimiento mental, hospitalizados en las unidades médico psiquiátricas, no se limitan a recibir una atención integral, sino también un trato humano y digno, que incluye la satisfacción de sus necesidades básicas de vestido y calzado, tal como lo exige el artículo 8.6 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, de aplicación obligatoria en todas las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica de los sectores público, social y privado del país que conforman el Sistema Nacional de Salud.

74. Dicho postulado también forma parte de los estándares técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), contenidos en los Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental, cuyo principio 2.1, inciso a), señala que la atención de la salud mental debe preservar la dignidad del paciente.

75. Por ello, al no proporcionar vestido y calzado a los pacientes internados en el hospital de Zacatecas, se transgreden los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 5.2 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, así como de manera específica, el principio 1.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, señala que todas las personas que estén siendo atendidas a causa de una enfermedad mental, deben ser tratadas con humanidad y con el respeto a la dignidad inherente a la persona humana.

76. Sobre el particular, es pertinente mencionar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, señala que el Estado, al asumir la custodia y el cuidado de las personas que padecen de una discapacidad mental, está obligado a proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna.

77. Ahora bien, la comunicación de los pacientes hospitalizados con familiares o amistades, les permite mantener lazos afectivos con personas del exterior, lo que facilita su reincorporación al propio seno familiar o a la comunidad. Particularmente, la comunicación telefónica de estas personas, constituye una de las garantías básicas para la prevención eficaz de la tortura y el maltrato; además, es importante tomar en cuenta la posibilidad de que en ocasiones los familiares o amistades de los pacientes radiquen en lugares distantes y no puedan visitarlos regularmente. Asimismo, el contacto con el mundo exterior a través de las visitas de familiares y amigos es muy recomendable.

78. Por lo tanto, el ejercicio de tales prerrogativas no debe ser restringido a los pacientes con padecimientos mentales, como sucede en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, así como en los hospitales de Baja California Sur, de la ciudad de Chihuahua; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; de Oaxaca y de Puebla, a menos que la comunicación telefónica o el acceso a los medios informativos sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial, previa indicación del médico tratante.

79. En relación con la omisión de la notificación al Ministerio Público sobre los ingresos involuntarios a los hospitales psiquiátricos, es decir, aquellos que no cuentan con el consentimiento del paciente, detectada en el de Baja California Sur; Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; los dos de Chihuahua; el Centro Estatal de Salud Mental, en Saltillo, Coahuila; el de Colima; la “Unidad Morelos” del IMSS, en el Distrito Federal; el de Durango; “Dr. Adolfo M. Nieto”, en el Estado de México; el de Hidalgo; el de Michoacán; Regional de Especialidad número 22, en Nuevo León; el de Oaxaca; la Clínica Psiquiátrica, en San Luis Potosí; el de Tabasco; el Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, en

Tamaulipas; la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, y en el de Yucatán, es importante señalar que los pacientes que ingresan de esta forma son especialmente vulnerables a toda clase de abusos, debido a que no tienen conciencia de sus actos o no pueden manifestar voluntariamente su aceptación.

80. Es por ello que el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, establece que el ingreso en forma involuntaria se presenta únicamente en casos de pacientes con trastornos mentales severos, que requieran atención urgente o representen un peligro grave o inmediato para sí mismos o para los demás; que para ello se requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito, y que sólo en caso de extrema urgencia, un paciente puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria.

81. Con el propósito de prevenir irregularidades o abusos en el ingreso involuntario de los pacientes, el artículo antes citado ordena expresamente que se notifique al Ministerio Público del domicilio del paciente y a las autoridades judiciales, de todo internamiento involuntario y su evolución. Lo anterior, a efecto de que la representación social verifique que la hospitalización se lleve a cabo cumpliendo con los requisitos que establece el referido artículo.

82. Asimismo, el numeral 11 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, señala que no se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a internamiento involuntario, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica, y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, especificándose que esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

83. Respecto de las deficiencias en la integración de los expedientes clínicos, detectadas en los hospitales “Dr. Adolfo M. Nieto”, en el Estado de México; Michoacán; Oaxaca; Tabasco y Yucatán, relacionadas con la falta de constancias del consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, del registro del tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo cuando se aplica la terapia electroconvulsiva, hacen evidente que no se está cumpliendo lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, la cual en su numeral 5.1, establece expresamente la obligación a cargo de los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado, de integrar y conservar el expediente clínico; particularmente, en los artículos 8 a 10, señala una serie de datos y documentos que debe contener, entre los cuales se encuentran la “carta de consentimiento bajo información”, así como las notas médicas en hospitalización, que incluyen información sobre el diagnóstico y tratamiento aplicado, historia clínica y notas de evolución, entre otros.

84. Es importante mencionar que esta clase de registros en un hospital psiquiátrico, constituye uno de los instrumentos esenciales como medio para prevenir el maltrato, ya que favorece la salvaguarda de los derechos relacionados con el ingreso y representan un elemento de prueba que puede ser utilizado por las propias autoridades cuando se les atribuya alguna responsabilidad al respecto.

85. Cabe mencionar que el ingreso involuntario constituye una privación de la libertad, pues el paciente es hospitalizado sin su consentimiento, debido a que carece de la capacidad mental para decidir libremente sobre ello; por lo tanto, cuando recupera esa capacidad y sus condiciones lo permiten, el personal médico está obligado a informarle de la situación de internamiento para que, en su caso, otorgue el consentimiento y su condición cambie a la de ingreso voluntario, tal como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, de lo cual debe quedar constancia en el correspondiente expediente clínico.

86. En ese orden de ideas, el registro en el que conste el otorgamiento del consentimiento informado del paciente hospitalizado, permite acreditar que el personal médico cumple con la obligación establecida en la Norma Oficial mencionada y previene el riesgo de ingresos indebidos, así como en la aplicación del tratamiento médico.

87. Por otra parte, la falta de registro de la indicación del psiquiatra, así como de valoraciones del internista y del anesthesiólogo para la aplicación de la terapia electroconvulsiva en los expedientes clínicos de los pacientes en el hospital de Michoacán, contraviene lo previsto en el principio 11, numeral 10, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, el cual dispone que todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente.

88. Respecto a la terapia electroconvulsiva, es conveniente mencionar que de acuerdo con el Manual de Recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, sólo debe administrarse con el uso de anestesia y relajantes musculares, previa obtención del consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente. Además, no debe utilizarse sobre menores de edad.

89. Con relación a las irregularidades en el consentimiento informado detectadas en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; el hospital de Baja California Sur; la Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; “Dr. Juan N. Navarro” y el Instituto Nacional de Psiquiatría, en el Distrito Federal; el de Durango; el Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; el de Sonora; los dos de Tamaulipas; la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz, y el de Zacatecas, señalados en los párrafos 30 y 31, es conveniente destacar el derecho del paciente a que se le proporcione información adecuada, amplia y comprensible sobre su padecimiento y el tratamiento que se le ofrece, a fin de que conozca sus consecuencias y pueda decidir libremente si se somete a él. En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del

expediente clínico, en el numeral 4.2, señala que las cartas de consentimiento bajo información son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.

90. A mayor abundamiento, el principio 11, punto 2, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud, define al consentimiento informado como aquél que es obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, los dolores o incomodidades posibles, riesgos y secuelas del mismo.

91. En cuanto a la liberación expresa de la responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos, contenida en los formatos del consentimiento informado que se utiliza en los hospitales “Ramón de la Fuente Muñiz”, en el Distrito Federal, y de Sonora, es necesario aclarar que tal declaración no exime de manera alguna de responsabilidad al personal médico, de los daños físicos o morales que pudieran ocasionarse a un paciente por malas prácticas profesionales relacionadas con los tratamientos aplicados o por accidentes sufridos durante la hospitalización, ya sea por negligencia, impericia o dolo por parte de esos servidores públicos, sin perjuicio de las penas que merezcan en caso de delito, de conformidad con lo previsto en los códigos civiles, tanto federal como estatales correspondientes, independientemente de que pueden generar responsabilidad administrativa para las autoridades médicas en términos de las leyes federales y estatales en la materia. Cabe agregar que la mencionada legislación, también prevé la nulidad de las transacciones que versen sobre un delito, dolo o culpa futuros, así como de la acción civil que nazca de estas hipótesis.

92. En consecuencia, tales irregularidades son contrarias a lo dispuesto en el artículo 25, inciso d, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los profesionales de la salud a prestar a las personas con discapacidad, atención de la misma calidad que a las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado.

93. En estos casos, es aplicable también el principio 3, inciso a, de la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, el cual hace referencia al derecho de los pacientes a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente con relación a su persona.

94. En otro rubro, para que los hospitales psiquiátricos ofrezcan atención médica de calidad, es indispensable que cuenten con instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones, así como recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica para la prestación de los servicios de urgencias, consulta externa, rehabilitación psicosocial, atención médica de otras enfermedades coincidentes con la enfermedad mental y, en su caso, referencia oportuna al nivel de atención requerido, intra o extrahospitalario, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4, 4.2.5, 4.2.6 y 4.2.7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.

95. En el contexto internacional, los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, razón por la cual los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad de este derecho.

96. Por ello, son preocupantes las carencias en materia de personal, medicamentos, instalaciones y equipo, así como las deficiencias en los programas de prevención de enfermedades y el tratamiento, referidas en los párrafos 32 a 36, particularmente por la diversidad de servicios que comprenden la atención integral, médico-psiquiátrica que requieren los pacientes para proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, y que comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, tal como lo establece el artículo 3.4 de la norma antes citada, como se constató en la mayoría de los hospitales, con excepción de los de Campeche; Centro Estatal de Salud Mental en Saltillo, Coahuila; Instituto Nacional de Psiquiatría, en el Distrito Federal; “Dr. Adolfo M. Nieto”, en el Estado de México, y el de Psiquiatría del Hospital Universitario de Nuevo León.

97. En ese orden de ideas, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en los artículos 4.6.9 y 8.17, dispone que el programa de atención integral debe promover, entre otros aspectos, la participación de la familia y la comunidad en el proceso de la atención a los pacientes, y establece el derecho de estas personas a recibir un tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, a través de programas de terapia ocupacional, educativa y rehabilitación psicosocial.

98. Sobre el particular, es conveniente señalar que las personas que padecen trastornos mentales, tanto los que se presentan en forma aguda como los de curso crónico, presentan grados variables de discapacidad; es decir, tienen un déficit en sus habilidades y capacidades en áreas como psicomotricidad, autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales y funcionamiento cognitivo relacionado con la atención, percepción, concentración y procesamiento de información.

99. Es por ello que además del personal médico, se requiere la intervención de profesionales en diversas disciplinas como psicología, rehabilitación física y trabajo social, entre otras, quienes mediante el trabajo interdisciplinario implementen diversos programas que permitan la recuperación y el entrenamiento

de habilidades y capacidades de los pacientes hospitalizados, necesarias para reintegrarlos a la vida en comunidad.

100. Por otra parte, cabe destacar la conveniencia de que existan campañas de prevención de enfermedades en los hospitales que alojan a pacientes crónicos, debido al alto índice de morbilidad entre las personas con padecimientos mentales.

101. Las irregularidades mencionadas y que fueron detectadas en los hospitales señalados en los párrafos 32 a 36, impiden que las autoridades a cargo de ellos proporcionen la atención médica adecuada y oportuna que requieren los pacientes hospitalizados, a efecto de garantizarles el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

102. En otro orden de ideas, la falta de hospitales psiquiátricos para brindar atención intrahospitalaria, en el Distrito Federal, Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, impide a las autoridades garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas con padecimientos mentales.

103. Al respecto, el artículo 74 de la Ley General de Salud, dispone que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende la atención de personas con estos padecimientos, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; así como la organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento.

104. La existencia de tales establecimientos, que brinden a los pacientes la atención intrahospitalaria que requieran, es indispensable para proporcionarles los servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en forma continua e

integral, con calidad y calidez, como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, en el numeral 1.1.

105. Cabe recordar que de conformidad con lo previsto en los artículos 3, fracción VI, 13 y 27, fracción VI, de la Ley General de Salud, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, entre los cuales se encuentra la salud mental, la cual también está reconocida como uno de los servicios básicos para los efectos de la protección de la salud.

106. Particularmente, las atribuciones en materia de salud mental conferidas a los gobiernos de las entidades federativas que nos ocupan, se encuentran previstas en los artículos 1, fracción II, de la Ley de Salud Mental y 5, fracción VII, de la Ley de Salud, ambas del Distrito Federal; 15, apartado A), fracción VI, y 38 fracción VI, de la Ley de Salud del Estado de Guerrero; 3, apartado A), fracción IV, de la Ley de Salud del Estado de Morelos; 2, fracción I, y 4, apartado A), fracción IV, y 29, fracción VI, de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit; 3, apartado A, fracción VI, y 30, fracción VI, de la Ley de Salud el Estado de Querétaro; 5, inciso a, fracción IV, y 29, fracción VI, de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, así como 35, apartado A), fracción V, y 46, fracción VIII, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

107. Otro de los aspectos que forman parte de la investigación del presente Informe Especial, fue el relacionado con el personal de seguridad que resulta insuficiente en los hospitales psiquiátricos, cuya presencia es necesaria para resguardar las instalaciones y garantizar la integridad de los pacientes, de quienes laboran en ellos y de los visitantes, así como para evitar el egreso sin autorización de estos pacientes, particularmente de quienes ingresan de manera obligatoria, por orden de una autoridad judicial.

108. Cabe destacar, que el numeral XX, párrafo quinto, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las

Américas, en este caso el de los pacientes que no pueden salir por su propia voluntad de las unidades hospitalarias o de atención psicosocial en que se hayan, establece que los lugares de privación de libertad dispondrán de personal calificado y suficiente para garantizar la seguridad, vigilancia y custodia; exigencia que no se cumple en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, así como en los hospitales de Ciudad Juárez, Chihuahua; Parras, en Coahuila; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal; Hidalgo; Michoacán; Oaxaca; Puebla; Sonora, y los dos de Veracruz.

109. Por lo que se refiere al tema de capacitación, es importante precisar que ante la falta de conocimientos sobre los derechos humanos de los pacientes, prevención de la tortura y el maltrato, existe el riesgo de que se presenten violaciones graves a los derechos de los pacientes hospitalizados, es por ello que la capacitación de las autoridades y del personal que labora en los establecimientos psiquiátricos, sobre estos temas, es una medida preventiva que ayuda a que no se presenten estas situaciones, o aquellas que puedan constituir un trato cruel, inhumano o degradante.

110. De ahí la preocupación que provoca a este organismo nacional la falta de capacitación del personal que labora en los siguientes hospitales: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; Baja California Sur; Campeche; Unidad de Atención a la Salud Mental de Chiapas; los dos de Chihuahua; Colima; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, “Fray Bernardino Álvarez”, Unidad Familiar No. 10 del IMSS, “Dr. Juan N. Navarro”, “Unidad Morelos” del IMSS y el Instituto Nacional de Psiquiatría, en el Distrito Federal; Durango; “Granja la Salud Tlazolteotl”, en el Estado de México; Centro de Atención Integral a la Salud Mental, en Guanajuato; Hidalgo; Centro de Atención Integral en Salud Mental, en Zapopan, Jalisco; Michoacán; los tres de Nuevo León; Oaxaca; Sinaloa; Sonora; Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, en Tamaulipas; Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz; Yucatán y Zacatecas, señalados en el párrafo 39.

111. Por tal motivo, es necesario que se impartan cursos específicos sobre la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en atención a lo dispuesto en el artículo 10 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, el cual ordena a todo Estado parte velar por que se incluya educación e información completa sobre la prohibición de la tortura en la formación profesional del personal médico, de los funcionarios públicos y otras personas que puedan participar en la custodia o tratamiento de personas sometidas a cualquier forma de detención, o se encuentren en establecimientos en los que no puedan salir por su propia voluntad.

112. Cabe mencionar que el artículo 4, punto 1, inciso i), de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece el compromiso de los Estados parte, para promover la formación de los profesionales y del personal que trabaja con personas con discapacidad, respecto de los derechos reconocidos en ese instrumento internacional, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

113. Por su parte, el artículo 90, fracción I, de la Ley General de Salud, establece la obligación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, de promover actividades tendentes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.

114. Asimismo, el artículo 129 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, dispone que todo el personal que preste sus servicios en cualquier establecimiento de salud mental, debe estar capacitado para prestarlos adecuadamente en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

115. Las características propias de las personas con padecimientos mentales exigen la implementación de medidas específicas para garantizarles una estancia digna y segura en los hospitales psiquiátricos, a fin de evitar abusos físicos, incluso de carácter sexual, de parte de pacientes que presentan conductas

particularmente violentas o con bajo control de impulsos, en contra de otros pacientes.

116. De ahí la importancia de que existan pabellones específicos y criterios de clasificación para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características y edad, a efecto de evitar el riesgo de abusos o maltrato entre ellos, como el que existe en los hospitales de Baja California Sur, Michoacán y Sinaloa, señalados en el párrafo 40.

117. En ese sentido, el artículo 4.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, señala que las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a los pacientes con episodio agudo, de larga evolución, hombres, mujeres, niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.

118. Por otra parte, los grupos en situación de vulnerabilidad presentan necesidades específicas que generalmente no son tomadas en cuenta, por lo que son víctimas de prácticas discriminatorias que violan sus derechos humanos. Además, existen pacientes con padecimientos mentales que también presentan otras características que los colocan en esta situación especial, entre los cuales se encuentran los adultos mayores, quienes sufren alguna discapacidad física y las personas que viven con VIH/SIDA.

119. Como se mencionó en párrafos precedentes, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, sostiene que los cuidados de que son titulares todas las personas que se encuentran recibiendo atención médica, alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad mental, dada su particular vulnerabilidad cuando se encuentran en instituciones psiquiátricas.

120. Es pertinente señalar que los pacientes con enfermedades mentales, también presentan deterioro en la capacidad física, situación que se agudiza gradualmente

por el proceso natural de envejecimiento, debido al aumento en el índice de padecimientos crónico-degenerativos, así como a las limitaciones motoras y sensoriales que los coloca en un especial estado de vulnerabilidad; por ello, requieren una atención preferente que incluya la implementación de medidas para facilitar el acceso adecuado a los hospitales psiquiátricos, particularmente a los de la ciudad de Chihuahua y Ciudad Juárez, en Chihuahua, y de Xalapa, en Veracruz, mencionados en los párrafos 41 y 42, de conformidad con el artículo 5, fracción IX, incisos a y b, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

121. Al respecto, el artículo 4.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, y su numeral 4.3.8, señalan que los hospitales psiquiátricos que brindan servicios de atención integral hospitalaria deben contar, según sea el caso y considerando sus características, con instalaciones específicas para dar atención a las personas de la tercera edad.

122. La falta de las áreas referidas anteriormente, así como de modificaciones para facilitar la accesibilidad en los hospitales señalados, vulnera los derechos humanos a recibir un trato digno y de igualdad, en agravio de los pacientes adultos mayores y con discapacidad física. Al respecto, existe la prohibición de toda discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas, tal y como lo establece el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

123. En ese tenor, el artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, define a ésta como toda distinción, exclusión o restricción que, basada entre otras circunstancias en la discapacidad, en la edad o en las condiciones de salud, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Al respecto, el artículo 2, fracción IX, de Ley General Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, establece que la denegación de ajustes razonables,

consistentes en modificaciones y adaptaciones como las que requieren los hospitales antes referidos, se traducen en una forma de discriminación.

124. Por otra parte, la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 9, obliga a los Estados parte a adoptar medidas pertinentes para asegurar a esas personas el acceso a los servicios e instalaciones abiertas al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales, entre las cuales se encuentra la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso en los edificios.

125. A mayor abundamiento, el artículo 13 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, establece que las dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal, deben vigilar el cumplimiento de las disposiciones que en materia de accesibilidad, desarrollo urbano y vivienda se establecen en la normatividad vigente.

126. Por lo que se refiere a la exclusión de los servicios de atención psiquiátrica a los pacientes que padecen VIH/SIDA, en el hospital de Sonora, constituye un trato discriminatorio que viola los derechos humanos a la igualdad y a la protección de la salud, consagrados en los artículos 1, párrafo quinto, y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

127. Al respecto, los numerales 2 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; 1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 3 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establecen la obligación de los Estados parte, de respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción, los derechos en ellos reconocidos sin distinción alguna.

128. Cabe agregar que el artículo 3.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, prevé que en caso de sospecha clínica de SIDA, se deben seguir los

criterios señalados en la NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por lo que las autoridades de los hospitales psiquiátricos están obligadas a brindar la atención correspondiente.

129. Por otra parte, en lo que corresponde al tema de la falta de reglamentos o de manuales en los hospitales de Aguascalientes; Baja California Sur; Campeche; Ciudad Juárez y Chihuahua, en el estado de Chihuahua; Saltillo y Parras, en Coahuila; Colima; “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, Unidad Familiar No. 10, “Dr. Juan N. Navarro” y “Unidad Morelos”, en el Distrito Federal; Guanajuato; Hidalgo; Zapopan, en Jalisco; Acolman, en el Estado de México; Michoacán; Regional de Especialidad número 22 y Universitario, en Nuevo León; Oaxaca; Puebla, San Luis Potosí; Sonora; Tabasco; Matamoros, en Tamaulipas; Orizaba y Xalapa, en Veracruz, mencionados en los párrafos 45 a 49, tales irregularidades impiden que los actos de autoridad de los servidores públicos encargados de la custodia y del tratamiento de las personas que se encuentran hospitalizadas estén debidamente fundados y motivados, por lo que se violan las garantías de legalidad y seguridad jurídica, previstas en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

130. En esta vertiente, es necesario señalar que en los artículos 14, párrafo segundo, y 16, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se consagran los derechos de las personas a la legalidad y seguridad jurídica. El primero de los mencionados preceptos indica que la autoridad únicamente puede afectar la esfera jurídica del gobernado cuando exista una ley vigente que permita encuadrar los hechos a la hipótesis normativa, siguiendo las formalidades que para el efecto señala la propia legislación; en tanto que el segundo establece las condiciones que ha de satisfacer todo acto de autoridad para que tenga validez y produzca efectos jurídicos, como son que provenga de autoridad competente y se encuentre debidamente fundado y motivado por escrito.

131. Al respecto, los numerales 4.2, 4.2.3, 4.2.9 y 4.2.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, señalan expresamente que para ofrecer atención médica de calidad a los pacientes, las unidades que presten servicios de atención

integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben contar, entre otros elementos, con procedimientos para que prevalezca el ambiente cordial, técnicamente eficiente, y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral médico-psiquiátrica; reglamento interno y manuales técnico-administrativos.

VI. CONCLUSIONES

132. La protección de la salud es un derecho previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar su acceso a todas las personas que se encuentren en nuestro país, particularmente cuando se trata de un grupo en situación de vulnerabilidad como el de quienes presentan padecimientos o discapacidad mental.

133. La Ley General de Salud establece que la salud mental es materia de salubridad general y la reconoce como uno de los servicios básicos para los efectos de la protección de la salud, por lo que el gobierno Federal, las entidades federativas y el Distrito Federal están obligados a realizar acciones pertinentes para impulsar políticas públicas que garanticen servicios médicos adecuados para la atención de la salud mental, proporcionando a todos los pacientes sin discriminación un trato respetuoso y digno. Sin embargo, las deficiencias detectadas durante las visitas de supervisión hacen evidente que no se está cumpliendo con el mandato constitucional ni con las disposiciones contenidas en las leyes nacionales e instrumentos internacionales sobre la materia. Lo descrito en los capítulos anteriores pone de manifiesto que en los hospitales psiquiátricos del país se vulneran los derechos humanos de los pacientes.

134. Así, la inexistencia de establecimientos para albergar a pacientes crónicos que no cuentan con familiares; las inadecuadas condiciones de las instalaciones; la mala alimentación; la falta de abastecimiento vestido y calzado; restricciones en la comunicación con el exterior; omisión de notificación al Ministerio Público sobre los ingresos involuntarios como ordena la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención

Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, la falta de reglamentos y manuales de procedimientos advierten violaciones a los derechos humanos relacionados, al trato digno, legalidad y seguridad jurídica.

135. Del mismo modo, irregularidades en el registro de pacientes y en el consentimiento informado; falta de personal médico; deficiencias en la prestación del servicio; equipo y abasto de medicamentos; insuficiente personal de seguridad; falta de capacitación en materia de derechos humanos; inexistente clasificación de los pacientes; ausencia de modificaciones y adaptaciones para el desplazamiento de personas con discapacidad física; así como negativa de servicio a las personas que viven con VIH/SIDA, restringen el acceso a la protección de la salud y generan actos contrarios a la dignidad (ver anexo 4), en contra de las personas que padecen dichas afecciones de salud.

136. Por lo expuesto anteriormente, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula las siguientes:

VII. PROPUESTAS

AL SECRETARIO DE SALUD FEDERAL, GOBERNADORES DE LOS ESTADOS Y JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL:

PRIMERA. Promover las acciones pertinentes para que en el Distrito Federal, así como en los estados de Morelos, Nayarit, Guerrero, Querétaro, Quintana Roo y Tlaxcala, operen unidades hospitalarias médicos-psiquiátricas, así como centros de atención especializada para personas con discapacidad psicosocial.

SEGUNDA. Tomar las medidas correspondientes para evitar cualquier clase de abuso en agravio de las personas internas en los hospitales psiquiátricos, así mismo, sensibilizar al personal sobre los límites en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión, y la responsabilidad legal que resulta al cometer, instigar o consentir cualquier tipo de abuso.

TERCERA. Implementar políticas públicas de apoyo a los hospitales, para promover el desarrollo de programas en la comunidad, que faciliten a las personas con padecimientos crónicos que se encuentran en condiciones de abandono, su reincorporación a la vida en sociedad, productiva, laboral y social, mediante su atención en centros comunitarios de salud mental, casas de medio camino y los demás servicios extra hospitalarios existentes.

CUARTA. Es conveniente que periódicamente se evalúen las necesidades de cada hospital para que, en su caso, se gestione la asignación de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados, relacionadas con la estancia, alimentación, vestido y calzado.

QUINTA. Garantizar el acceso de los usuarios a los medios de comunicación disponibles, como el servicio telefónico, publicaciones escritas, la radio y la televisión, salvo cuando esto sea contrario a los objetivos del tratamiento médico y de rehabilitación psicosocial.

SEXTA. Notificar debidamente y con la formalidad que esto requiere a los Ministerios Públicos que corresponda en los casos que se autorice el ingreso involuntario, como lo ordena el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.

SÉPTIMA. Adoptar las medidas correspondientes para que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados estén debidamente integrados, particularmente con las constancias relativas al consentimiento informado en los casos de ingreso involuntario, el tipo de ingreso, la indicación del psiquiatra o las valoraciones del internista y el anestesiólogo en el caso de terapia electroconvulsiva.

OCTAVA. Para garantizar el derecho de los pacientes a decidir libremente si se somete a un tratamiento médico, es necesario que exista previamente un consentimiento informado, el cual debe ser obtenido sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente, o a quien sea responsable de él, la

información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que pueda comprender, acerca del diagnóstico y su evaluación, el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, así como los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del mismo; es importante que exista constancia escrita y que tal información se proporcione cuantas veces sea necesario.

NOVENA. Dotar a los hospitales psiquiátricos de personal médico y de seguridad, medicamentos, instalaciones y equipo necesarios para la realización de actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que incluyen la terapia familiar y campañas de prevención de enfermedades dirigidas a los usuarios hospitalizados.

DÉCIMA. El personal médico, paramédico, de trabajo social y en general aquel personal que esté en contacto directo con los pacientes y que labora en los hospitales psiquiátricos, debe recibir periódicamente cursos de capacitación sobre derechos humanos, así como de prevención de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

DÉCIMA PRIMERA. A efecto de evitar abusos en los hospitales psiquiátricos, deben existir criterios específicos para ubicar en diferentes áreas o secciones a los pacientes de acuerdo a sus características.

DÉCIMA SEGUNDA. Realizar acciones para que en los hospitales psiquiátricos que así lo requieran, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y desplazamiento de las personas con discapacidad física, y se les proporcionen sillas de ruedas, bastones o cualquier otra clase de apoyo.

DÉCIMA TERCERA. Garantizar el servicio de atención psiquiátrica a los pacientes con padecimientos o discapacidad mental que viven con VIH/SIDA.

DÉCIMA CUARTA. Elaborar y expedir las disposiciones administrativas pertinentes para regular las actividades de los hospitales psiquiátricos relacionadas con los usuarios hospitalizados desde el ingreso, así como durante su estancia y egreso, lo que también contribuirá a la prevención de actos que puedan constituir tortura o maltrato.

DÉCIMA QUINTA. Se remitan a este organismo nacional las constancias que sean solicitadas, así como aquéllas que acrediten el cumplimiento de las propuestas vertidas en el presente informe especial.

México, Distrito Federal, a 30 de Octubre de 2013.

PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA

ANEXO 1

Inadecuadas condiciones de las instalaciones

HOSPITALES	IRREGULARIDADES
Unidad de Atención a la Salud Mental "San Agustín", en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con un área de visita familiar, por lo que ésta se lleva a cabo en el jardín y en una cancha.
Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua.	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere mantenimiento y pintura en la estancia y patio de la sala de mujeres. • No cuenta con área para la visita familiar, por lo que ésta se lleva a cabo en un espacio abierto, sin mesas ni sillas.
Hospital Psiquiátrico de Parras, en Parras de la Fuente, Coahuila.	<ul style="list-style-type: none"> • Las camas se encuentran en malas condiciones.
Hospital General y Pabellón Psiquiátrico de Ixtlahuacán, en Colima.	<ul style="list-style-type: none"> • Las camas se encuentran oxidadas, los colchones están rotos y no hay ropa de cama. • No cuenta con una sala de ludoterapia.
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> • Las marmitas y la cámara de refrigeración no funcionan.
Hospital Psiquiátrico "Unidad Morelos" del IMSS, Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> • Se observó fauna nociva (cucarachas) en los pasillos de la cocina.
Hospital Psiquiátrico "Granja la Salud Tlazolteotl", en Ixtapaluca, Estado de México.	<ul style="list-style-type: none"> • Las mesas de concreto que hay en el comedor se encuentran en mal estado.
Centro de Atención Integral a la Salud Mental "San Pedro del Monte", en León, Guanajuato.	<ul style="list-style-type: none"> • Una pared del comedor presenta daños en la estructura.
Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", en la ciudad de Puebla.	<ul style="list-style-type: none"> • Las sillas y mesas del comedor se encuentra deteriorados.
Hospital Psiquiátrico de Sinaloa "Dr. Alfonso Millán Maldonado", en Culiacán, Sinaloa.	<ul style="list-style-type: none"> • El 50% de las camas y colchones se encuentran en mal estado. • Las regaderas no se encuentran ocultas.
Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", en Hermosillo, Sonora.	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas regaderas están deterioradas.
Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con área de visita familiar, por lo que ésta se lleva a cabo en el área de rehabilitación.
Hospital Psiquiátrico de Orizaba "Dr. Manuel Concha Vázquez", en Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> • En el área de cocina la estantería y mobiliario requieren mantenimiento.

ANEXO 2

Personal médico que requieren los hospitales psiquiátricos, de acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos responsables de éstos al momento de las visitas

HOSPITALES	PERSONAL REQUERIDO
Hospital de Psiquiatría “Dr. Gustavo León Mojica García, en la ciudad de Aguascalientes.	<ul style="list-style-type: none"> Tres psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un internista y un neurólogo.
Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, en Mexicali.	<ul style="list-style-type: none"> Cuatro psiquiatras, un paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo, un geriatra, dos médicos generales, dos odontólogos, dos psicólogos, dos terapeutas, dos trabajadores sociales, 28 enfermeros psiquiátricos, 7 enfermeros generales y 10 auxiliares de enfermería.
Hospital Psiquiátrico del Estado de Baja California Sur, en La Paz.	<ul style="list-style-type: none"> Un psiquiatra, cuatro médicos generales y dos psicólogos.
Unidad de Atención a la Salud Mental “San Agustín”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	<ul style="list-style-type: none"> Tres psiquiatras, un paidopsiquiatra, un neurólogo, un geriatra, dos médicos generales, un odontólogo, dos psicólogos, un terapeuta, dos trabajadores sociales, 10 enfermeros psiquiátricos y 10 enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico “Civil Libertad” en Ciudad Juárez, Chihuahua.	<ul style="list-style-type: none"> Dos psiquiatras, un paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo, un geriatra, un médico general, un odontólogo, un psicólogo, dos terapeutas, dos trabajadores sociales, cuatro enfermeros psiquiátricos y tres enfermeros generales.
Hospital de Salud Mental, en la ciudad de Chihuahua.	<ul style="list-style-type: none"> Dos internistas, un geriatra, dos terapeutas, 10 enfermeros psiquiátricos y siete enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico de Parras, en Parras de la Fuente, Coahuila.	<ul style="list-style-type: none"> Dos psiquiatras, dos médicos generales, un trabajador social y 10 enfermeros generales.
Hospital General y Pabellón Psiquiátrico de Ixtlahuacán, en Colima.	<ul style="list-style-type: none"> Dos psiquiatras, un geriatra, un neurólogo, cuatro médicos generales, tres psicólogos, un terapeuta, cuatro enfermeros psiquiátricos y tres enfermeras auxiliares.
Departamento de Psiquiatría del Hospital Central Militar, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Un psiquiatra y dos paidopsiquiatras.
Hospital de Psiquiatría “Dr. Samuel Ramírez Moreno”, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Cuatro psiquiatras, tres internistas, tres médicos generales, 15 terapeutas y 20 enfermeros psiquiátricos.
Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Cinco psiquiatras, dos internistas, dos neurólogos, cuatro geriatras, un anestesiólogo y cuatro médicos generales.
Hospital Psiquiátrico con Unidad Familiar No. 10 del IMSS, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Cuatro psiquiatras, tres geriatras, cinco psicólogos y dos terapeutas.
Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Un pediatra, 12 enfermeros psiquiátricos, ocho enfermeros generales y siete auxiliares de enfermería.
Hospital Psiquiátrico “Unidad Morelos” del IMSS, en el Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> Dos paidopsiquiatras, dos geriatras, dos internistas, dos neurólogos, un odontólogo, tres psicólogos, un trabajador social, dos enfermeros psiquiátricos, un terapeuta y un auxiliar de enfermería.
Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena”, en la ciudad de Durango.	<ul style="list-style-type: none"> Ocho psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un internista, un neurólogo, un geriatra, tres médicos generales, seis psicólogos, 10 terapeutas, cuatro trabajadores sociales, 26 enfermeros psiquiátricos, 60 enfermeros generales y 22 auxiliares de enfermería.
Hospital Psiquiátrico “José Sayago”, en Acolman, Estado de México.	<ul style="list-style-type: none"> 10 psiquiatras y tres internistas.

HOSPITALES	PERSONAL REQUERIDO
Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud Tlazoteotl”, en Ixtapaluca, Estado de México.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 psiquiatras, tres paidopsiquiatras, un neurólogo, un geriatra, cuatro psicólogos, cinco terapistas, tres trabajadores sociales y 15 enfermeros psiquiátricos.
Centro de Atención Integral a la Salud Mental “San Pedro del Monte”, en León, Guanajuato.	<ul style="list-style-type: none"> • Un geriatra y un anestesiólogo.
Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 psiquiatras, cinco paidopsiquiatras, dos internistas, dos neurólogos, dos médicos generales, dos geriatras, dos odontólogos, cuatro psicólogos, 12 terapistas, siete trabajadores sociales, 10 enfermeros psiquiátricos y 10 enfermeros generales.
Centro de Atención Integral en Salud Mental “Estancia Breve”, en Zapopan, Jalisco.	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco psiquiatras, dos paidopsiquiatras, un internista, dos terapistas, dos trabajadores sociales, 50 enfermeros psiquiátricos y dos enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico CAISAME Estancia Prolongada, en Tlajomulco, Jalisco.	<ul style="list-style-type: none"> • 52 enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” del Estado de Michoacán, en Morelia.	<ul style="list-style-type: none"> • 22 psiquiatras, un neurólogo, 10 psicólogos, seis trabajadores sociales y 30 enfermeros generales.
Hospital Regional de Especialidad número 22, en Monterrey, Nuevo León.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal entrevistado informó que se requieren tres médicos generales y dos odontólogos.
Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, en Monterrey, Nuevo León.	<ul style="list-style-type: none"> • Un internista, un geriatra, un anestesiólogo, un odontólogo, dos terapistas y tres enfermeros psiquiátricos.
Hospital Psiquiátrico “Cruz del Sur” del Estado de Oaxaca, en Reyes Mantecón.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, un paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo, cuatro psicólogos, cuatro terapistas, dos trabajadores sociales y cuatro enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, en la ciudad de Puebla.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, un geriatra, tres psicólogos, un odontólogo, cinco terapistas y dos trabajadores sociales.
Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, en Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, dos paidopsiquiatras, cinco internistas, un neurólogo, un odontólogo, dos psicólogos, un terapeuta, un trabajador social, 18 enfermeros psiquiátricos y 12 enfermeros generales.
Hospital del Carmen, en Culiacán, Sinaloa.	<ul style="list-style-type: none"> • Dos médicos generales, un trabajador social y tres enfermeros psiquiátricos.
Hospital Psiquiátrico de Sinaloa “Dr. Alfonso Millán Maldonado”, en Culiacán, Sinaloa.	<ul style="list-style-type: none"> • Un paidopsiquiatra, un geriatra y dos terapistas.
Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, en Hermosillo, Sonora.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, tres internistas, dos neurólogos, tres geriatras, tres médicos generales, dos odontólogos, cinco psicólogos, dos terapistas y 20 enfermeros generales.
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, en Villahermosa, Tabasco.	<ul style="list-style-type: none"> • Un paidopsiquiatra, un geriatra, dos internistas, un ginecólogo, un anestesiólogo, un epidemiólogo, un nutriólogo y un médico familiar.
Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, Tamaulipas.	<ul style="list-style-type: none"> • Un psiquiatra, un neurólogo, cuatro enfermeros psiquiátricos y cuatro enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico de Tampico, Tamaulipas.	<ul style="list-style-type: none"> • Tres psiquiatras, un paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo, un geriatra, un odontólogo, dos psicólogos, dos terapistas, tres trabajadores sociales, 32 enfermeros psiquiátricos y 10 enfermeros generales.
Hospital Psiquiátrico de Orizaba “Dr. Manuel Concha Vázquez”, en Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, un internista y 11 enfermeros generales.
Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro psiquiatras, un internista, un neurólogo, un geriatra, tres médicos generales, un odontólogo, tres psicólogos, seis terapistas, tres trabajadores sociales, seis enfermeros psiquiátricos, cinco enfermeros generales y cuatro auxiliares de enfermería.

HOSPITALES	PERSONAL REQUERIDO
Hospital Psiquiátrico “Yucatán”, en Mérida.	<ul style="list-style-type: none"> • Tres paidopsiquiatras, dos internistas, un neurólogo y 20 enfermeros generales.
Hospital de Especialidades en Salud Mental, en Calera de Víctor Rosales, Zacatecas.	<ul style="list-style-type: none"> • Dos psiquiatras, un paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo, un geriatra, un odontólogo, un trabajador social y ocho enfermeros psiquiátricos.

ANEXO 3

Hospitales Psiquiátricos que requieren incremento de personal de seguridad de acuerdo con información recabada al momento de las visitas

HOSPITALES
1. Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, en Mexicali.
2. Hospital Psiquiátrico "Civil Libertad" en Ciudad Juárez, Chihuahua.
3. Hospital Psiquiátrico de Parras, en Parras de la Fuente, Coahuila.
4. Hospital de Psiquiatría "Dr. Samuel Ramírez Moreno", en el Distrito Federal.
5. Hospital Psiquiátrico "Villa Ocaranza", en Tolcayuca, Hidalgo.
6. Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco" del Estado de Michoacán, en Morelia.
7. Hospital Psiquiátrico "Cruz del Sur" del Estado de Oaxaca, en Reyes Mantecón.
8. Hospital Psiquiátrico "Dr. Rafael Serrano", en la ciudad de Puebla.
9. Hospital Psiquiátrico "Cruz del Norte", en Hermosillo, Sonora.
10. Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz.
11. Hospital Psiquiátrico de Orizaba "Dr. Manuel Concha Vázquez", en Veracruz.

ANEXO 4

	HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS															
	Tortura y maltrato	Inexistencia de lugares para enfermos sin familiares	Inadecuadas condiciones de las instalaciones	Deficiencias en la alimentación	Falta de vestido y calzado	Irregularidades en la comunicación de los pacientes con el exterior	Omisión de aviso al IMP de ingreso involuntario	Irregularidades en el registro de pacientes	Deficiencias consentimiento informado	Protección a la salud	Insuficiente personal de seguridad	Falta de capacitación al personal en materia de prevención de la tortura	Inexistente clasificación de pacientes	Deficiente atención a pacientes con discapacidad física y adultos mayores	Deficiente atención a personas con VIH/SIDA	Inexistencia de reglamentos y manuales
1.									X							X
2.						X	X		X	X	X					
3.						X	X		X	X		X	X			X
4.											X					X
5.		X	X				X		X	X		X				
6.							X		X	X	X		X			X
7.	X		X			X	X		X		X		X			X
8.							X									X
9.			X						X	X						X
10.			X				X		X		X					X
11.									X							
12.		X				X			X	X	X		X			X
13.									X		X					
14.									X		X					X
15.		X	X						X	X		X				X
16.			X				X		X		X					X
17.									X		X					
18.							X		X	X		X				

19. Hospital Psiquiátrico “José Sayago”, en Acolman, Estado de México.										X									X
20. Hospital Psiquiátrico “Dr. Adolfo M. Nieto”, en Acolman, Estado de México.							X	X											
21. Hospital Psiquiátrico “Granja la Salud Tlazolteotl”, en Ixtapaluca, Estado de México.			X							X		X							
22. Centro de Atención Integral a la Salud Mental “San Pedro del Monte”, en León, Guanajuato.			X							X		X							X
23. Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo.	X						X			X	X	X	X						X
24. Centro de Atención Integral en Salud Mental “Estancia Breve”, en Zapopan, Jalisco.										X	X		X						X
25. Hospital Psiquiátrico CAISAME Estancia Prolongada, en Tlajomulco, Jalisco.										X									
26. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco” en Morelia, Michoacán.							X	X		X	X	X	X						X
27. Hospital Regional de Especialidad número 22, en Monterrey.							X			X		X							X
28. Hospital de Psiquiatría del Hospital Universitario, en Monterrey.												X							X
29. Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, en Monterrey.		X					X			X		X							
30. Hospital Psiquiátrico “Cruz del Sur” del Estado de Oaxaca, en Reyes Mantecón.	X			X		X	X	X		X	X	X							X
31. Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano”, en la ciudad de Puebla.			X			X	X			X	X								X
32. Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña”, en Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí.							X			X									X
33. Hospital Psiquiátrico de Sinaloa “Dr. Alfonso Millán Maldonado”, en Culiacán, Sinaloa.			X							X		X	X						
34. Hospital Psiquiátrico “Cruz del Norte”, en Hermosillo, Sonora.			X				X		X	X	X	X					X	X	
35. Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, en Villahermosa, Tabasco.							X	X		X									X
36. Centro Estatal de Salud Mental de Matamoros, Tamaulipas.							X		X	X		X							X
37. Hospital Psiquiátrico de Tampico, Tamaulipas.									X	X									
38. Unidad Hospitalaria de Salud Mental, en Xalapa, Veracruz.		X	X				X		X	X	X	X			X				X
39. Hospital Psiquiátrico de Orizaba “Dr. Manuel Concha Vázquez”, Veracruz.			X							X	X								X
40. Hospital Psiquiátrico “Yucatán”, en Mérida, Yucatán.							X	X		X		X							
41. Hospital de Especialidades en Salud Mental, en Calera de Víctor Rosales, Zacatecas.					X					X	X		X						X