

RECOMENDACIÓN

1995/070

Clasificación confidencial

Datos Confidenciales clasificados	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Páginas
Narración de hechos	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	8
Padecimiento o Enfermedad	Tercera Visitaduría General	7 julio 2023 8 agosto 2023	Confidencial	Artículo 113, fracción I, de la LFTAIP y 116 párrafo primero, de la LGTAIP.	Permanente	5



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 70/95, del 8 de mayo de 1995, se envió al Gobernador del Estado de Hidalgo, y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Fernando Ocaranza ", en San Miguel Eyacalco. Se recomendó concluir las obras del pabellón 2 y realizar el remozamiento de los pabellones 3 y 4; dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas de los sanitarios del pabellón 1, proveer de cama a la totalidad de los enfermos psiquiátricos; proporcionar atención odontológica continua; cubrir, en la medida de lo posible, los requerimientos de personal médico,. proveer a la institución de medicamentos, reactivos, material y equipo médico suficientes y adecuados para la atención de enfermos agudos y de casos de urgencia; destinar espacios suficientes y dotar al hospital del equipo necesario a fin de llevar a cabo la rehabilitación de los pacientes,. mejorar la calidad de la alimentación de los enfermos, y reparar la caldera, la centrífuga de la lavandería, el drenaje, el equipo y las dos cámaras frías de la cocina, instalar la lavadora y el mobiliario de la cocina.

Recomendación 070/1995

México, D.F., 8 de mayo de 1995

Caso del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Fernando Ocaranza", en San Miguel Eyacalco, Estado de Hidalgo

Lic. Jesús Murillo Karam,

Gobernador del Estado de Hidalgo,

Pachuca, Hgo.

Muy distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II, II y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/94/ HGO/ PO3460 relacionados con el caso del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Fernando Ocaranza", en San Miguel Eyacalco, Estado de Hidalgo, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de hospitales psiquiátricos, un grupo de visitadores adjuntos se presentó los días 19, 20, 21 y 26 de abril y 13 de junio de 1994, y 5 y 6 de enero de 1995, en el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Fernando Ocaranza, en San Miguel Eyacalco, Estado de Hidalgo, con el objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes, verificar la situación de

respeto a sus Derechos Humanos, así como revisar el estado de las instalaciones, la organización y funcionamiento del establecimiento, y recabó diversas evidencias.

Aquellas evidencias que se obtuvieron durante la primera y segunda supervisión, realizada en los meses de abril y junio de 1994, respectivamente, no tienen entre sí diferencias relevantes; sin embargo, distintos aspectos que se recabaron durante la última supervisión en enero de 1995, se mencionarán en los rubros correspondientes.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Antecedentes históricos

En 1965, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública planeó la construcción de once hospitales psiquiátricos, algunos para pacientes agudos -cuya estancia intrahospitalaria sería de un máximo de 3 meses- y otros para pacientes crónicos, quienes permanecerían en ellos hasta por un año. En ambos casos se trataba de iniciar un programa de rehabilitación social para terminar con los internamientos asilares.

El 21 de julio de 1968 se inauguró el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Fernando Ocaranza, cuya superficie construida es de 8,960 metros cuadrados, en los que había un pabellón para niños, uno para varones y dos para mujeres, con capacidad total para 560 pacientes. Sin embargo, el nosocomio inició con una población de 600 enfermos, algunos procedentes del "Manicomio de La Castañeda"; en su mayoría desconocidos o abandonados y afectados por padecimientos crónicos, con un deterioro significativo que requería tratamiento prolongado. Estas condiciones hicieron indefinida la estancia hospitalaria de los pacientes y obligaron a la Institución a funcionar como asilo y no como hospital psiquiátrico.

En el año de 1978, debido al mal estado en que se encontraban las instalaciones por carecer de un programa continuo de mantenimiento, se proyectó la rehabilitación del establecimiento, para lo cual se redujo la población a 300 pacientes; pero por falta de presupuesto las obras no se concluyeron y el deterioro de la construcción continuó.

2. Normatividad

Durante la primera visita de supervisión, el Director del Hospital, doctor Miguel de la Cruz Aguilera, informó que asumió el cargo el 1º de diciembre de 1993; añadió que la Institución no contaba con un reglamento interno, pero sí con manuales de procedimientos para los servicios de medicina general, de psiquiatría, de enfermería, de trabajo social y de admisión. En la última visita proporcionó el Reglamento Interno que ya se había elaborado, el que, según aseguró el Director, se ha dado a conocer a todo el personal, a los pacientes y a sus familiares, a estos dos últimos a través del área de trabajo social.

3. Datos generales del Hospital

La misma autoridad informó que el Hospital depende de Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Hidalgo (SCSPEH), que se rige tanto por la Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo como por la Ley General de Salud. Agregó que hasta la fecha no se ha podido evitar que el Hospital funcione como asilo, "porque los enfermos mentales son rechazados por la sociedad en general y también por instituciones asistenciales."

En la primera visita, el Hospital se encontraba en proceso de reacondicionamiento de algunas de sus áreas; el ingeniero responsable del proyecto informó que a finales de 1993, para tal fin, el programa "Hospital Digno de Solidaridad" asignó a la Institución un presupuesto de N\$ 2,000,000.00 (dos millones de nuevos pesos 00/100 M. N.), pero que esta cantidad fue insuficiente para la rehabilitación de las obras programadas, debido al incremento en los costos de los materiales. En la misma fecha, el ingeniero expresó que el día 12 de abril de 1994, el entonces Secretario de Salud, doctor Jesús Kumate Rodríguez, visitó el Hospital y ofreció un millón de nuevos pesos para la conclusión de las obras de reestructuración, lo que, en opinión del entrevistado, sería suficiente para terminar las obras y realizar otras modificaciones que no estaban incluidas en el proyecto inicial. Sobre el particular, en la última visita de supervisión el Director del nosocomio señaló que estos fondos no habían sido entregados y que, por lo mismo, las obras se encontraban paralizadas.

4. Pabellones

El Hospital cuenta con cuatro pabellones; en las primeras visitas de supervisión se observó que dos de ellos se ocupaban para hospitalización; sin embargo, en la última visita solamente uno estaba destinado a tal fin.

i) Pabellón 1

El Director informó que este pabellón fue construido para albergar a cien pacientes, pero que debido a la carencia de espacio, se aloja ahí a todos los enfermos del establecimiento. Está conformado por dos dormitorios; el primero consta de las secciones A y B en las que habitan las enfermas crónicas; el segundo, incluye tanto la sección C, destinada a enfermos crónicos, como la D, para pacientes agudos de ambos sexos; la sección C está separada de la D por una puerta que permanece cerrada y que es controlada por un vigilante para protección de los pacientes de ambas secciones. Se observó que a lo largo del piso de los dormitorios hay una rejilla central que se conecta al drenaje y cuya función, según dijo el Director, "es la de facilitar el aseo de los pisos, debido a que el fecalismo es una práctica frecuente en algunos pacientes y hay que asear constantemente".

Los dormitorios se observaron en adecuadas condiciones de iluminación, ventilación, mantenimiento e higiene.

En cada una de las cuatro secciones hay un área común en la que se ubican una central de enfermeras, consultorios médicos y un cuarto de baño para uso de los pacientes; además, para uso del personal de la sección A, hay un baño provisto únicamente de taza sanitaria. Los sanitarios se observaron en adecuadas condiciones de higiene, iluminación y ventilación; no obstante, las instalaciones hidráulicas presentan fugas y las regaderas

carecen de agua caliente, por lo que los pacientes se bañan con agua fría; al respecto, el Director manifestó que esto se debe a que la caldera está descompuesta.

ii) Pabellón 2

Este Pabellón se encontró deshabitado en la última visita realizada y, según señaló el Director, esto se debe a las obras de remozamiento suspendidas por la falta de presupuesto. El pabellón consta de dos dormitorios y en cada uno de ellos hay control de enfermeras, cubículos de enfermería y consultorios, así como un servicio sanitario.

iii) Pabellón 3

Durante la primera visita este pabellón se utilizaba como bodega de objetos, tanto inservibles como de aquellos que requerían reparación, y presentaba deficientes condiciones de mantenimiento; las puertas estaban oxidadas y había goteras en el techo. Actualmente está desocupado, pero continúa en las mismas condiciones de mantenimiento.

Cabe señalar que en esa misma visita, se observó que en el patio de este pabellón había una gran cantidad de cascajo, ropa vieja, heces fecales y desperdicios orgánicos. En la última visita se le vio limpio.

El Director indicó que existe el proyecto para reacondicionar este pabellón y ocupar la sección sur para los enfermos agudos y la sección norte para instalar cámaras de Gessel e impartir terapias familiares, de grupo e individuales.

iv) Pabellón 4

Este pabellón está separado del resto de los dormitorios y la reja de acceso permanece cerrada con candado. Consta de dos salas generales, equipadas con cinco camas cada una, y dos habitaciones de aislamiento. Las tomas de oxígeno y de succión que tiene cada cama nunca han funcionado, a decir de una enfermera.

En este pabellón hay un aula que, según informó el Director, se utiliza para las actividades académicas del personal del Hospital; está equipada con mobiliario escolar, televisión y videocasetera.

Además hay tres baños, de los cuales uno tiene tina de baño y regadera, y cada uno de los otros dos está provisto solamente de taza sanitaria y lavabo. En todos los baños las instalaciones hidráulicas presentan fugas.

En general, este inmueble se encontró en deficientes condiciones de mantenimiento, especialmente el techo, en el que se observan las estructuras metálicas oxidadas y los plafones deteriorados por filtraciones de agua.

Durante la primera visita, ahí se ubicaba a los pacientes agudos. El Director expresó que actualmente se utiliza sólo para alojar a quienes requieren estar aislados cuando sufren

algún padecimiento infectocontagioso como varicela, gastroenteritis infecciosa y hepatitis; en la última visita no había pacientes infectocontagiosos.

5. Población y hacinamiento

El Director de la Institución informó que de la población actual, aproximadamente el 6% son enfermos con padecimientos psiquiátricos agudos y el 94% son pacientes crónicos que presentan un grado importante de deterioro y que requieren de atención individualizada. Entre los diagnósticos más frecuentes están

En las primeras visitas había 281 pacientes, de los cuales 109 eran hombres y 172 mujeres. Del total, 272 cursaban con un padecimiento crónico y 9 con un trastorno agudo.

En la última visita había 289 pacientes, de los cuales 121 eran hombres y 168 mujeres. Del total, 270 eran pacientes crónicos y 19 agudos.

Como ya se mencionó, actualmente todos los pacientes se encuentran ubicados en el pabellón 1, que tiene en total doscientas ochenta y cuatro camas, lo que significa un déficit de sólo cinco camas; sin embargo, es en el dormitorio de mujeres en el que hacen falta siete camas, por lo que algunas enfermas duermen juntas. Todas las camas están dotadas de colchón, almohada y ropa de cama.

El Director mencionó que los pacientes están clasificados en alfa, beta, gama y delta de acuerdo con sus posibilidades de atención, imitación, seguimiento de instrucciones simples, lenguaje y autocuidado (aseo matinal, aseo bucal, vestido, capacidad para comer en forma adecuada y control de esfínteres). Agregó que, esta clasificación tiene la finalidad de que el personal identifique a qué categoría conductual pertenece cada paciente, ya que de ello depende el diferente manejo rehabilitatorio; sin embargo, por la falta de dormitorios no es posible separarlos totalmente y, por lo tanto, se encuentran mezclados pacientes con diferente grado de deterioro.

6. Personal

Durante la primera visita, el Director del Hospital señaló que el personal profesional y técnico está integrado por 4 psiquiatras, 8 médicos generales, un laboratorista, 2 psicólogos, un odontólogo, 7 trabajadoras sociales, 6 rehabilitadoras, 71 enfermeros y 27 personas contratadas como afanadores; de estos últimos expresó que su única función es la vigilancia de los pacientes en el interior de los pabellones, para lo cual son entrenados específicamente en técnicas de sujeción gentil. Expresó que el personal resulta insuficiente para atender en forma eficiente y adecuada a todos los enfermos, por lo que, para llevar a cabo un mejor programa de rehabilitación, además del personal ya adscrito se requiere de 5 psiquiatras, 2 psicólogos, 5 rehabilitadoras físicas, 35 enfermeros generales, 5 trabajadores sociales, 2 químicos laboratoristas, 10 médicos

generales, un médico con especialidad en rehabilitación física y 15 afanadores que serían entrenados como vigilantes de pacientes.

En la última visita la referida autoridad señaló que actualmente se cuenta con un técnico en electroencefalografía.

7. Psiquiatría

La titular de esta área, médica psiquiatra, informó que labora de las 8:00 a las 15:00 horas, de lunes a viernes, y que su función es coordinar los departamentos de psiquiatría y de enseñanza, así como el servicio de consulta externa y el área de hospitalización. Refirió que también se encarga de realizar los peritajes psiquiátricos a las personas que han sido detenidas por la Procuraduría de Justicia del Estado como probables responsables de delitos o que se encuentran sujetas a proceso ante los juzgados, y apoyar las interconsultas en el Hospital General de Pachuca.

Manifestó la misma facultativa que además, laboran 3 psiquiatras, 2 de los cuales asisten de las 8:00 a las 12:00 horas, de lunes a viernes, y alternan guardias los días sábados y domingos, de las 8:00 a las 15:00 horas; el otro psiquiatra cubre un horario de lunes a viernes de las 8:00 a las 15:00 horas. En las tardes y en las noches el servicio está descubierto.

8. Enseñanza

La responsable del área de psiquiatría indicó que en relación con el área de enseñanza, se encarga de organizar cursos, tanto para el personal interno como para profesionales de la salud del Estado, a fin de dar a conocer las actividades del Hospital. Informó que como parte del programa de capacitación continua se reúne los miércoles, a las 10:30 horas, con personal de las áreas de enfermería, de trabajo social y en ocasiones de medicina, para tratar casos clínicos, realizar pláticas médicas y psiquiátricas o analizar tópicos culturales.

9. Consulta externa

El psiquiatra de guardia informó que personal del área de psiquiatría proporciona este servicio, de manera rotativa, de lunes a viernes, de las 8:00 a las 15:00 horas.

El mismo entrevistado expresó que a todos los pacientes que acuden por primera vez se les elabora la historia clínica psiquiátrica aunque no requieran hospitalización.

Comentó que no existen servicios de admisión ni de urgencias, por lo que en las mañanas estas funciones las realiza el psiquiatra de guardia en consulta externa y el resto del día el médico general de guardia.

En la primera visita el Director informó que se había adquirido un electroencefalógrafo, pero que no estaba organizado el servicio. En la última visita se entrevistó al técnico recién contratado para su manejo y se supervisó el área destinada al equipo, que ya está en funcionamiento.

10. Medicina general

El médico general titular del área informó que asiste de lunes a viernes, de las 8:00 a las 15:00 horas, y que sus funciones son las de realizar la revisión inicial a cada uno de los pacientes de nuevo ingreso, supervisar los servicios del laboratorio y los programas de detección y tratamiento oportuno de desnutrición, de cáncer, de enfermedades transmisibles, así como de control de la fertilidad y de prevención de accidentes.

El Director manifestó que en caso de urgencia de intercurrencia médica (que un paciente presente otro padecimiento distinto de aquél por el cual está hospitalizado) o de estudios de rayos X, se solicita apoyo al Hospital General de Pachuca. Añadió que a las pacientes mujeres se les realiza el examen de mama tres veces al año, y anualmente el de citología de cérvix uterino.

Agregó el Director del Hospital que, además del titular del área, 7 médicos generales cubren el servicio: 2 de ellos de las 8:00 a las 15:00 horas, uno de las 15:00 a las 21:30 horas, 2 en días alternos, de las 21:00 a las 8:00 horas, y 2 laboran en turnos especiales de sábado y domingo, de las 8:00 a las 20:00 horas y de las 20:00 a las 8:00 horas, respectivamente.

11. Psicología

El jefe del departamento manifestó que en el área laboran él y otro psicólogo, de lunes a viernes de las 8:00 a las 13:00 y de las 14:30 a las 21:30 horas. Señaló que las funciones del departamento consisten en apoyar en consulta externa cuando lo solicita el área de psiquiatría; evaluar a los pacientes de primer ingreso; supervisar el trabajo de las terapistas y coordinar los programas de rehabilitación. Con respecto a la rehabilitación, manifestó que se le ha dado mayor impulso con la presente administración del Hospital y que este programa incluye actividades de coordinación motora gruesa, coordinación de atención, coordinación de imitación y control de esfínteres, lo que ha permitido disminuir el fecalismo de los pacientes de un 93% a sólo el 7%; no obstante, esta cifra es variable debido a los estados de regresión que presentan los pacientes. Agregó que las terapistas evalúan diariamente el avance de la rehabilitación y que los psicólogos los valoran trimestralmente.

12. Trabajo social

En esta área, según informó una de sus integrantes, laboran 7 trabajadoras sociales, una de las cuales es licenciada en la materia y jefa del servicio; refirió que 6 cubren un horario de lunes a viernes, de las 8:00 a las 15:00 horas, y una acude los sábados, domingos y días festivos, de las 8:00 a las 20:00 horas; la misma entrevistada señaló que las funciones del departamento son elaborar el estudio socio-económico de los pacientes de consulta externa que acuden por primera vez, para determinar sus posibilidades de pago por los servicios; realizar el estudio de dinámica familiar de los pacientes de nuevo ingreso y comunicar a sus familiares los lineamientos del Hospital; llevar el control de visitas de los pacientes crónicos; establecer contacto con las familias de los pacientes abandonados a fin de sensibilizarlas para que los visiten ya que, según dijo, "aproximadamente el 90% de la población está abandonada"; agregó, que también

informan a los familiares sobre la fecha de alta del paciente y que, si es necesario, lo llevan hasta su domicilio cuando los familiares no pueden ir por él. Al respecto, el Director dijo que en 1993 se logró externar a 6 pacientes, porque se pretende que el Hospital deje de ser asilo.

Este personal también realiza visitas periódicas a las poblaciones cercanas al Hospital con el fin de dar a conocer los programas de la Institución, informar sobre qué es la enfermedad mental y la forma en que se puede ayudar a quienes padecen este tipo de patología. La jefa del departamento informó que con estas actividades se ha logrado que algunas personas donen ropa, apoyen al Hospital con eventos recreativos, visiten a los pacientes y hasta los hospeden en sus casas; sobre esto último, refirió que a 2 pacientes se les concedió permiso terapéutico para convivir con una familia de la comunidad por periodos de fines de semana o de varias semanas.

13. Odontología

Se observó que el consultorio dental está provisto de equipo y material odontológico suficiente. El médico odontólogo refirió que asiste de las 8:00 a las 15:00 horas, de lunes a viernes, para realizar extracciones, gingivectomías, limpiezas, curaciones y obturaciones.

El especialista comentó que se realiza un programa de cepillado dental con los pacientes de menor deterioro, para el que se requiere del apoyo de una enfermera, pero que por la carencia de personal de enfermería, los pacientes dejan de cepillarse los dientes durante semanas. Señaló que con los enfermos más deteriorados no se lleva a cabo este programa ya que [REDACTED]

Durante la supervisión se constató que la mayoría de los pacientes presentan problemas odontológicos como adoncia, hipertrofia gingival por anticomiciales, gingivitis y caries múltiples, y que no existen programas de prevención ni de curación de enfermedades dentales.

14. Enfermería

En las primeras visitas, el supervisor del área del turno matutino informó que 71 enfermeros distribuidos en tres turnos, cubren el servicio en los dormitorios y en la consulta externa durante las 24 horas del día, los siete días de la semana. Añadió que las funciones de esta área consisten en administrar medicamentos; detectar intercurrencias médicas; auxiliar en el aseo, el vestido y el consumo de alimentos a los pacientes más deteriorados, y supervisar a quienes pueden realizar estas tareas por sí mismos; llevar a cabo el programa de estimulación fisiológica que incluye el control de esfínteres y autocuidado mediante reforzadores (dulces y juguetes) y llevar a los pacientes al área de terapia.

El supervisor señaló que, en ocasiones, cada enfermera atiende hasta 25 o 30 pacientes al día y que esto se incrementa cuando alguna de ellas se ausenta porque la escasez de

personal no permite que se sustituya a los trabajadores ausentes, lo que va en detrimento de la atención que se presta a los pacientes.

En la última visita de supervisión, la Jefa de Enfermeras, quien refirió que empezó a laborar en el Hospital desde su inauguración, señaló que a los pacientes que se hospitaliza son aquellos que presentan mayor deterioro mental y físico; que anteriormente el personal pensaba que no se podía hacer nada por ellos pero que, sin embargo, cuando se empezaron a aplicar programas de rehabilitación se comprobó que sí es posible ayudarlos. Agregó que desde el inicio de la nueva administración se ha dado un apoyo importante a estos programas; que tanto los trabajadores de enfermería como los de trabajo social, e incluso los de vigilancia, se sienten gratificados porque han disminuido tanto el fecalismo como el hecho de que los pacientes se desnuden, y que se ha logrado un avance en la motricidad de muchos de ellos y, debido a la relación afectiva con los enfermos, éstos están menos irritables y requieren dosis más bajas de medicamentos. La Jefa de Enfermeras resaltó la necesidad que tienen los pacientes de una atención individualizada, lo que a su vez hace indispensable incrementar el personal de enfermería.

La central de enfermeras de la sección D del pabellón 1, en donde se aloja a los pacientes agudos, está dotada de báscula, baumanómetro, estetoscopio, tanque de oxígeno, aspirador y vitrina con medicamentos bajo llave; se observó que no existe el equipo mínimo para atender emergencias médicas como laringoscopio y cánulas oro-traqueales; asimismo, los medicamentos para la asistencia de urgencias son escasos o inexistentes.

Hay una central de esterilización, ubicada en el pabellón 1, que está provista de parrilla eléctrica, anaqueles y autoclave que no funciona, por lo que se emplean dos ollas de presión. Se observó que el material que había sido esterilizado se encontraba amontonado sobre mesas, sillas y hasta en el piso, en virtud de que los anaqueles son insuficientes.

15. Rehabilitación

El área destinada a la aplicación de terapia de rehabilitación consta de cinco salones, cada uno con medida aproximada de 5 por 5 metros, en uno de los salones hay algunos aditamentos entre los que se observaron una rampa, barras paralelas, timón y lámpara de rayos infrarrojos, cuatro están dotados de colchoneta, sillas, mesas, anaqueles con material didáctico y lúdico.

En el programa de rehabilitación laboran 6 terapistas, 5 de los cuales cubren un horario de las 8:00 a las 15:00 horas, de lunes a viernes, y uno se encarga del turno especial de sábados, domingos y días festivos, de las 8:00 a las 20:00 horas.

El Director del Hospital manifestó que un número considerable de pacientes presenta deformaciones físicas que les dificulta e incluso les impide la deambulacion y la actividad manual, por lo que a partir de marzo de 1994 se implantó el programa de rehabilitación física, mediante el cual se proporciona terapia de activación psicomotriz. Agregó que por el gran número de pacientes que se maneja en el Hospital, él elaboró un proyecto de

rehabilitación física que se encuentra en estudio en los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Hidalgo, en el que se incluye espacio y equipo adecuados, así como personal suficiente.

Durante las visitas se observó una sesión de psicomotricidad gruesa impartida a grupos compuestos de entre 8 y 13 pacientes, en la que se utilizaba una colchoneta por cada grupo.

También el Hospital cuenta con treinta y dos sillas de ruedas para el uso de los pacientes con incapacidades físicas; sin embargo, se observó que hay pacientes que se arrastran por el suelo porque según el Director no aceptan las sillas.

16. Laboratorio

Se observó que el laboratorio está dotado de dos espectrofotómetros, una centrífuga, un refrigerador, dos microscopios, una balanza analítica y una estufa para cultivo. Solamente labora un técnico laboratorista de lunes a viernes, de las 8:00 a las 16:00 horas; para casos de urgencia no se cuenta con personal, por lo que el Director manifestó que se requiere de la contratación de otro técnico que cubra el turno vespertino y los fines de semana. La responsable del área expresó que en la Institución se realizan las pruebas más frecuentes, como son química sanguínea, biometría hemática, prueba de embarazo, VDRL, grupo sanguíneo, transaminasas, tiempo de protrombina, colesterol, fosfatasa alcalina, examen general de orina y coproparasitoscópico, y que frecuentemente hay escasez de reactivos. Agregó que actualmente algunos exámenes se realizan en laboratorios particulares, y que para la detección del VIH se debe recurrir al Hospital General de Pachuca, ya que el Hospital Psiquiátrico no cuenta con el equipo suficiente y, en ocasiones, tampoco con los reactivos específicos.

Durante la última visita de supervisión se comprobó que estaban descompuestos un espectrofotómetro, un microscopio, el baño maría y el lector de microhematocrito.

17. Vigilancia

El Director del Hospital informó que los 27 elementos que integran el personal de vigilancia están distribuidos en tres turnos y que las funciones principales son, para los que están asignados a los pabellones, controlar a los pacientes agitados o que presenten agresividad física por medio de sujeción gentil -inmovilización por medio de vendaje- sólo en los casos en que ésta ha sido indicada por el médico tratante o el de guardia; y del resto de los vigilantes, llevar a su domicilio a los pacientes egresados.

18. Alimentación

Durante las primeras visitas se observaron obras de reacondicionamiento en la cocina, las cuales se encontraron concluidas durante la última supervisión. Dicha cocina cuenta actualmente con tres marmitas -una de ellas descompuesta-, cinco estufas, una plancha o comal y tres cámaras frías, de las que sólo funciona una. Anexas a este local, se encuentran una oficina de dietología -con los archivos de las dietas-, y una bodega

provista de víveres y de refrigerador. La encargada de la cocina informó que en la preparación de los alimentos laboran 11 personas.

El comedor para los pacientes se encuentra próximo al pabellón 1 y está dotado de mesas y sillas, que se observaron en cantidad suficiente.

Dentro del comedor hay un área que se usa para distribuir los alimentos a los pacientes; en ésta se observó que las tarjas y las mesas aún no se han instalado y que hay una excavación para el drenaje, lo que provoca que el lugar se encuentre en condiciones insalubres; además, se observó que el comedor carece de iluminación y que las paredes y las ventanas se encuentran sin pintura y sucias.

Durante la última visita se examinaron los menús de los meses de septiembre a diciembre de 1994, en los que se describen dos tipos de alimentación, una para los trabajadores y otra para los pacientes. Los alimentos de los pacientes incluyen dietas especiales para problemas metabólicos, digestivos y por adoncia parcial o total. Se observó que los enfermos reciben tres comidas diarias, las que consisten básicamente en alimentos ricos en carbohidratos y con un aporte bajo en proteínas.

19. Lavandería

El encargado informó que en esta área laboran 3 empleados de lunes a viernes, 2 de ellos de las 8:00 a las 15:00 horas y uno de las 14:30 a las 21:30. Refirió que la lavandería está dotada de tres lavadoras, una de ellas adquirida el mes de julio de 1994 y que no ha sido instalada hasta la fecha; dos centrifugas de las que sólo una funciona, y dos secadoras de vapor que desde hace más de cuatro años no se usan porque la caldera está descompuesta. Agregó que debido a que las secadoras no funcionan, la ropa recién lavada la secan al sol, extendiéndola sobre el piso de los patios, en donde existe el riesgo de que se ensucie con excretas de los pacientes.

A un costado de la lavandería, se encontró un espacio dotado de máquina de coser y de un anaquel para guardar ropa, que se usa como cuarto de costura.

III. OBSERVACIONES

La Comisión Nacional de Derechos Humanos pudo comprobar, según se describe en el cuerpo de evidencias de esta Recomendación, que las autoridades responsables del funcionamiento del Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Fernando Ocaranza han incurrido en deficiencias y omisiones que afectan el derecho de los pacientes a la protección de su salud y a recibir un trato digno, según se precisa a continuación:

a) De las evidencias número 4 y 5 se acredita que el total de la población -289 pacientes- permanece hacinada en el pabellón 1. Si bien esta situación obedece a que los pabellones 2 y 3 han sido desocupados y que el 4 sólo se ocupa eventualmente para alojar a los enfermos infectocontagiosos debido al grave deterioro de sus instalaciones, ello contradice los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, particularmente en lo dispuesto en el principio 14, numeral 1, inciso b, que indica que las

instituciones psiquiátricas dispondrán de espacio suficiente para proporcionar al paciente la necesaria intimidad. Es evidente que el reconocimiento de este derecho fundamental para los pacientes psiquiátricos corresponde a la obligación de las autoridades estatales para proveer los recursos económicos necesarios, en este caso, para continuar las obras de rehabilitación de los pabellones 2, 3 y 4.

b) En todos los casos de instituciones de internamiento, es obligación del Estado proporcionar condiciones de alojamiento dignas, particularmente cuando la estancia de la mayoría de los pacientes de un Hospital, como el que nos ocupa, suele prolongarse por años. En las evidencias 4 incisos i y iv, 5, 18 y 19, queda manifiesto que aún dentro de la restringida área que actualmente se ocupa en el Hospital, el número de camas es insuficiente, y falta dar mantenimiento a las instalaciones hidráulicas de los baños, a la caldera y al equipo de la lavandería. De igual manera, en el área de distribución de alimentos las condiciones de higiene e iluminación son deficientes y en el comedor aún no se ha instalado el mobiliario adquirido. Lo anterior se contrapone al principio 13, numeral 2, inciso c, de los Principios antes citados, en que se indica que el medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las de la vida normal.

c) Las deficiencias en la atención médica odontológica que se registran en la evidencia 13, es contraria a lo establecido por el párrafo tercero, artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagra el derecho a la protección de la salud de todas las personas, lo que si bien constituye un derecho de carácter social, y por ende, de satisfacción progresiva por parte del Estado en las condiciones de internamiento en que se encuentran los pacientes del Hospital Psiquiátrico que nos ocupa, impone necesariamente una mayor exigencia a las autoridades responsables de ese servicio, lo que no se observa en el caso, ya que no se llevan a cabo con regularidad los programas de atención y curación de enfermedades dentales, lo que sin duda ha contribuido al desarrollo de los padecimientos odontológicos observados entre la población, que en su gran mayoría son prevenibles y curables.

En efecto, no se puede justificar que debido a que no hay suficiente personal de enfermería para apoyar el programa de cepillado dental, no se brinde atención oportuna a todos los pacientes.

Por otra parte, en este contexto del derecho social a la salud, es preciso agregar que tanto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, como en el artículo 45 de la Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo, se señala que los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a recibirlos en forma oportuna y con calidad idónea; así como a recibir atención profesional y éticamente responsable.

d) De conformidad con los datos descritos en la evidencias 6, 7 y de la 10 a la 17, se concluye que en el Hospital la proporción personal/paciente es la que a continuación se detalla: psiquiatra, 1/72; médico general, 1/36; laboratorista, 1/289; psicólogo, 1/144; odontólogo, 1/289; rehabilitador, 1/48; trabajadora social, 1/41; enfermera por turno, 1/12; y vigilante por turno, 1/32; lo que, a criterio del Director del nosocomio, resulta insuficiente para dar cumplimiento a los programas de atención y de rehabilitación tendientes a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El trabajo de estos profesionales es particularmente importante debido a que los pacientes requieren de una atención individualizada; asimismo, porque la labor de algunos de ellos se extiende a la comunidad, como es el caso de las trabajadoras sociales, por lo que las autoridades deben adoptar las medidas razonables que estén a su alcance para satisfacer suficientemente la prestación de estos servicios, según se establece en el numeral 1 del principio 14 del instrumento internacional citado.

e) La carencia de equipo especial y de espacios adecuados para la rehabilitación física de los enfermos mentales en este nosocomio según se describe en la evidencia 15, constituye una deficiencia atribuible igualmente a las autoridades estatales, al no disponer las acciones necesarias de orden administrativo, y permitir que con ello no se satisfaga el derecho a la salud en este rubro, en oposición a lo establecido en la fracción III del artículo 33 de la Ley General de Salud, en el sentido de que la rehabilitación deberá incluir acciones tendientes a corregir la invalidez tanto física como mental.

f) La falta de funcionamiento de equipo médico tan elemental como lo es la autoclave, que se constata en la evidencia 14, así como la carencia o escasez de medicamentos y equipo médico básico para casos de urgencia, transgrede las disposiciones contenidas en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en que se dispone que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios; independientemente de que describe un cuadro opuesto a lo postulado por los incisos b y d, del numeral 1, principio 14 de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la ONU, en que se señala que las instituciones psiquiátricas deben disponer de equipo terapéutico así como de los medicamentos necesarios.

g) La misma disposición reglamentaria y el Principio invocados en el apartado f, se contravienen ante la insuficiencia de los reactivos y del equipo indispensables para el diagnóstico de las interurrencias médicas que se presentan paralelamente a las enfermedades mentales, según se constata en la evidencia 16.

h) Finalmente, en la evidencia 18 se pone de manifiesto que en el Hospital se proporciona a los pacientes una dieta abundante en carbohidratos pero insuficiente en contenido proteico, que no cubre los requerimientos mínimos diarios de una alimentación balanceada, por lo que se hace patente la inobservancia de lo dispuesto en la fracción XII, del artículo 3º de la Ley General de Salud, en que se ordena la vigilancia en materia de nutrición.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, al formular la presente Recomendación, no deja de considerar la difícil situación financiera por la que atraviesa el país y espera que ésta pueda ser superada en un plazo relativamente breve.

Algunas de las recomendaciones específicas que se formulan implican que, para su debida atención, se canalicen recursos económicos; pero respecto de otras, lo indispensable es asumir un conjunto de determinaciones y de reorganizar actividades y tareas que no conllevan la aplicación de importantes elementos financieros.

La Comisión Nacional es sensible a la circunstancia de que, por las razones apuntadas, no todas las recomendaciones específicas podrán ser resueltas en un plazo inmediato, pero sí considera indispensable que todas empiecen a atenderse y se vayan satisfaciendo paulatinamente.

Por lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Gobernador, respetuosamente, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que ordene que se concluyan las obras del pabellón 2 y se realice el remozamiento de los pabellones 3 y 4; que se dé mantenimiento a las instalaciones hidráulicas de los sanitarios del pabellón 1; y que a la totalidad de los enfermos psiquiátricos se les provea de cama.

SEGUNDA. Que ordene que se establezcan programas de prevención de enfermedades dentales; y que a todos los pacientes se les proporcione atención odontológica continua.

TERCERA. Que ordene que en la medida de lo posible se cubran los requerimientos de personal para que los servicios de salud que presta el Hospital se realicen en condiciones mínimas aceptables; en todo caso, con apoyo de prestadores de servicio social en la materia.

CUARTA. Que ordene que se provea a la Institución de medicamentos, reactivos, material y equipo médico suficientes y adecuados para la atención de enfermos agudos y de casos de urgencias; además, que se reparen el autoclave y el equipo del laboratorio.

QUINTA. Que ordene que se destinen espacios suficientes y se dote al Hospital del equipo necesario, a fin de llevar a cabo la rehabilitación de los pacientes .

SEXTA. Que ordene que se mejore la calidad de la alimentación de los enfermos.

SEPTIMA. Que ordene que se reparen la caldera, la centrífuga de la lavandería, el drenaje, el equipo y las dos cámaras frías de la cocina; asimismo, que se instalen la lavadora y el mobiliario de la cocina ya adquiridos.

OCTAVA. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad para hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional