



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

LA RECOMENDACIÓN 187/93, DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1993, SE ENVIÓ AL SECRETARIO DE SALUD Y SE REFIRIÓ AL CASO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CAMPESTRE DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO, EN EL DISTRITO FEDERAL. SE RECOMENDÓ EVITAR EL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL ÚNICAMENTE BAJO PRECEPTOS ASILARES Y ADOPTAR LAS MEDIDAS IDÓNEAS PARA TERMINAR CON EL HACINAMIENTO EN LOS PABELLONES; EXPEDIR LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS Y EL REGLAMENTO INTERNO DEL HOSPITAL Y DARLOS A CONOCER TANTO AL PERSONAL COMO A LOS USUARIOS; DAR CUMPLIMIENTO TOTAL AL CONVENIO DE COLABORACIÓN Y CONCERTACIÓN DE ACCIONES POR PARTE DE LOS SIGNATARIOS; DAR MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL Y HABILITAR Y OCUPAR EL PABELLÓN 6; IMPLANTAR LOS SERVICIOS DE URGENCIA, ADMISIÓN Y LABORATORIO, CONSIDERANDO LOS RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS REQUERIDOS; ATENDER INTEGRALMENTE A LOS PACIENTES DISCAPACITADOS Y A LOS INFECTOCONTAGIOSOS, DOTÁNDOLOS DE LOS EQUIPOS ORTOPÉDICOS NECESARIOS, DE LA ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA Y DE LAS ÁREAS ESPECIALES PARA SU INTERNAMIENTO; REALIZAR UN PROGRAMA ESPECÍFICO DE AUTOCUIDADO Y HÁBITOS ALIMENTICIOS PARA LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL PABELLÓN 1; INSTALAR UNA SUPERVISIÓN PERMANENTE SOBRE LOS PRINCIPIOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS DEL PROGRAMA DEL SISTEMA MOTIVACIONAL; ACTUALIZAR LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS PACIENTES DEL PABELLÓN 5, A FIN DE QUE ALGUNOS PUEDAN SER UBICADOS EN OTROS PABELLONES Y OTROS SER EXTERNADOS; ELABORAR UN PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA PSIQUIÁTRICA Y EN GENERAL CONTINUA PARA LOS PACIENTES EN VÍAS DE EXTERNACIÓN, UBICADO EN HOSPITAL PARCIAL; PROSCRIBIR LAS ACTIVIDADES A LOS INTERNOS QUE PONEN EN PELIGRO SUS VIDAS FUERA DEL HOSPITAL Y ABATIR LA MENDICIDAD; CONTRATAR UN MAYOR NÚMERO DE ESPECIALISTAS PARA PROPORCIONAR LOS SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA, ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN; REMODELAR LAS ÁREAS DE AISLAMIENTO Y QUE ESTA MEDIDA SÓLO SE PALIQUE A LOS PACIENTES BAJO CRITERIOS TÉCNICOS; ASIMISMO, CONTROLAR DE MANERA PROFESIONAL A LOS PACIENTES AGRESIVOS SIN RECURRIR A LA SUJECIÓN FÍSICA A LAS CAMAS; AMPLIAR EL PROGRAMA DE TALLERES INCLUYENDO TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOS PACIENTES INTERNOS; SOLICITAR UNA AUDITORÍA A LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA FEDERACIÓN, A LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS, DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS Y SERVICIOS SUBROGADOS; IMPLEMENTAR CURSOS PERMANENTES DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA, REHABILITACIÓN Y DE VIGILANCIA; ELABORAR Y DESARROLLAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA DIRIGIDOS AL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO; ESTRUCTURAR

UN SERVICIO ADECUADO DE COMEDOR Y COCINA; INTEGRAR LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS CON EL EXAMEN MENTAL DE INGRESO, HISTORIA CLÍNICA, NOTAS MENSUALES DE EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTE, POR LAS ÁREAS TÉCNICAS Y QUE SE EVITE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CADUCOS A LOS PACIENTES.

Recomendación 187/1993

Caso de los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno en el Distrito Federal

México, D.F., 21 de septiembre de 1993

C. DR. JESÚS KUMATE RODRÍGUEZ,

SECRETARIO DE SALUD.

CIUDAD.

Distinguido señor Secretario.

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 y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1992, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/92/DF/P04106, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Un grupo de Visitadores Adjuntos, adscritos a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión Nacional, se presentó en el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, ubicado en el Distrito Federal los días 23, 25, 27, 28 y 30 de julio, y 2, 3, 4, 11, 12, 17 y 24 de agosto de 1993, con objeto de conocer la situación que guardan los pacientes psiquiátricos internados y el respeto a sus Derechos Humanos, así como las instalaciones, la organización y el funcionamiento del nosocomio.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Antecedentes históricos

Los antecedentes de instituciones psiquiátricas en México se remontan al siglo de la Conquista.

El 2 de noviembre de 1566, el andaluz Bernardino Alvarez funda el Hospital de San Hipólito atendido y administrado por... los Hermanos de la Caridad, en donde se atendía a varones enajenados. En 1604, la orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios se dedicaba al cuidado y atención de los enfermos indigentes, entre ellos, los enfermos mentales. En 1700, el carpintero José Sáyago, apoyado por la congregación del Divino Salvador, crea una institución, frente a la iglesia de San Pedro y San Pablo, para mujeres dementes, la que por estar en la calle de La Canoa fue también conocida como Hospital de la Canoa.

Con el México independiente y, sobre todo, después de la Reforma, estos hospitales de religiosos fueron quedando en manos del Ayuntamiento de la ciudad de México, hasta que en 1877 pasaron a depender de la beneficencia pública.

Con motivo de las celebraciones del centenario de la Independencia Nacional, el General Porfirio Díaz inauguró, en septiembre de 1910, el Manicomio General, conocido popularmente como el Hospital de la Castañeda, en honor a la señora que donó los terrenos para que se construyera el inmueble. Éste fue construido para albergar a los enfermos mentales de casi todo el país, con capacidad para 1000 pacientes. El nosocomio contaba con las instalaciones más modernas de la época; sin embargo, posteriormente, el hacinamiento empezó a ser una queja constante de pacientes, familiares y empleados, ya que, a finales de 1950, la institución llegó a albergar a cerca de 3 500 internos.

En 1965, se inició el ambicioso programa operación Castañeda, mediante el cual se crearían once hospitales psiquiátricos en todo el país: los nosocomios para pacientes agudos, cuya estancia intrahospitalaria sería de un máximo de tres meses, y los hospitales granja para pacientes crónicos, cuya estancia duraría hasta un año. En ambos casos se trataba de terminar con los internamientos asilares e iniciar un programa de rehabilitación social.

Es así como se creó el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, el cual lleva el nombre del médico iniciador de la terapia electroconvulsiva en México. Fue inaugurado en 1967, y se localiza en el kilómetro 5.5 de la autopista México-Puebla, en Santa Catarina, Tláhuac, Distrito Federal.

El personal que labora actualmente en su "Programa de Rehabilitación" menciona:

Desde principios de los años 70's el hospital ha entrado en crisis gradualmente creciente, hasta llegar al culmen de este momento.

Con el paso del tiempo el objetivo original de atender sólo enfermos mentales con posibilidades de rehabilitación se fue perdiendo y este nosocomio fue adquiriendo características asilares al ingresar pacientes que presentaban trastornos psiquiátricos severos, canalizados de otras instituciones o dependencias, llegando la mayoría de las ocasiones en calidad de abandonados o sin el apoyo familiar, provocando con esto el

incremento de ingresos y una falta considerable de egresos, saturándose de esta manera la capacidad del hospital.

2. Antecedentes de la queja

Con fecha 17 de septiembre de 1992, la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental (FMREM) presentó a esta Comisión Nacional un escrito de queja en el que denunciaba "el maltrato a la violación (sic) de los Derechos Humanos dentro de los hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud, específicamente en el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno".

La periodista Gina Batista presentó una serie de documentos a esta Comisión Nacional, entre los que destaca un videocaset relativo al mismo motivo de la queja.

Asimismo, la Fundación para el Apoyo de la Comunidad, A. C. (FAC.) de la Arquidiócesis de México, elemento medular -al igual que la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental- del Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre Dr Samuel Ramírez Moreno, expresó su indignación por la violación a los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos del hospital citado.

3. Capacidad y población

El Director del hospital, doctor Jaime Cázares Queralt, informó que la capacidad original del centro fue de 29 camas y que la actual es de 502. Sin embargo, sólo se contabilizaron 465 camas -436 bases de concreto, quince cunas y catorce camas clínicas-.

Indicó que en el establecimiento se alberga a enfermos adultos varones psiquiátricos crónicos. El 28 de julio del presente año fueron reportados 445 pacientes internados y 25 más que asistían al servicio de Hospital Parcial.

La distribución de los pacientes hospitalizados era:

| Pabellón | Capacidad | Población actual | Núm. De camas(*) |
|----------|-----------|------------------|------------------|
| 1 | 90 | 82 | 90 |
| 2 | 102 | 80 | 92 |
| 3 | 92 | 88 | 97 (&) |
| 4 | 91 | 87 | 89 |
| 5 | 95 | 108 | 97 |
| Total | 470 | 445 | 465 |

(*) Número observado por los Visitadores Adjuntos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

(&) Incluyen cinco camas asignadas a la Unidad de Cuidados Especiales Psiquiátricos.

El mismo funcionario manifestó que se trata de clasificar a los pacientes más deteriorados en el Pabellón 1, a los enfermos con problemas neurológicos en el Pabellón 2, a los que tienen mayor probabilidad de rehabilitación en el 3 y en el 4, y en el 5 se encuentran los

pacientes con antecedentes penales y a disposición de las autoridades sanitaria y judicial, y los enfermos de otros pabellones que presentan conducta agresiva.

Señaló que el Pabellón 6 albergaba a los sujetos peligrosos -confinados-, y actualmente se encuentra abandonado y en malas condiciones generales.

La misma autoridad informó que el grupo de pacientes crónicos que recibe atención médica es heterogéneo, debido a que hay con estancia intermedia entre seis y doce meses y otros en custodia, los cuales han sido abandonados o canalizados por autoridades judiciales de los diferentes Estados de la República, y cuyo promedio de estancia es mayor a un año.

4. Normatividad y organigrama

El hospital depende presupuestalmente de la Secretaría de Salud, a través de la Coordinación General de Hospitales del Distrito Federal, y se rige bajo los preceptos de la Ley General de Salud y la Norma Técnica 144 para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, emitida el 6 de julio de 1987 por la Secretaría de Salud.

El Director señaló que se están elaborando los manuales de organización y procedimientos para cada área y que la institución carece de un reglamento interno.

El organigrama institucional -elaborado recientemente- señala como la máxima autoridad al Director, quien cuenta con un equipo de asesores en la política hospitalaria, formado por un grupo de asistentes, el Comité Ciudadano y los encargados de los Consejos Técnicos.

El siguiente nivel lo ocupan los Subdirectores Médico y Administrativo, de quienes dependen las Divisiones de Atención Médica y de Servicios Paramédicos y las Divisiones de Servicios Administrativos, de Recursos Materiales y Servicios Generales, respectivamente. La División de Enseñanza, Investigación y Capacitación es coordinada directamente por la Dirección. Posteriormente, se ubican los mandos medios -jefes de departamento- y a continuación el personal operativo.

Por lo que hace al número de médicos psiquiatras, se cuenta con un total de doce elementos, la mitad desarrolla actividades administrativas y clínicas, por lo que sólo 6 están asignados a la atención de los pacientes en los distintos servicios que maneja el hospital. Tanto la Dirección como el personal, el Comité Ciudadano, los pacientes y sus familiares consideran absolutamente insuficiente esta cantidad de especialistas al tomar en cuenta la población a la que se asiste.

5 Entrevista al Director

El doctor Jaime Cásares Queralt señaló que teóricamente el hospital se destina a albergar a los pacientes rehabilitables y con la expectativa de lograr su reinserción social, con una estancia hospitalaria intermedia que va de seis a doce meses.

Informó que se elaboró, en el mes de junio, un Programa General de Rehabilitación, que requiere para su óptima aplicación de un mayor número de personal con la capacitación adecuada. Añadió que con el personal actual se puede conseguir el cumplimiento de la mayoría de las metas propuestas.

El Programa General de Rehabilitación cuenta con siete subprogramas que son:

Actividades de la vida diaria

Persigue que los pacientes, sobre todo aquéllos con mayores datos de daño orgánico cerebral, mejoren su autocuidado, cumplan con un mínimo de hábitos alimenticios y desarrollen algunas actividades domésticas sencillas.

Terapia ocupacional central

Contempla la participación de los pacientes en las actividades de lavandería, comedor, farmacia, limpieza y vigilancia.

Terapia ocupacional periférica

Estimula las actividades que los internos desarrollan en los talleres, en actividades de ergoterapia y en jardinería.

Psicoterapias

Se incluye apoyo individual, de pareja, grupal y en asamblea de pacientes; incorpora además aspectos de musicoterapia, ludoterapia, biblioterapia, sociodrama, psicomotricidad y pictoterapia.

Terapias socio-recreativas

Se cumplirían con deportes, dinámicas de grupo y Juegos de mesa.

Terapias socio-culturales

Comprenden alfabetización y educación escolarizada, actividades sociales intra y extramuros, talleres de lectura y de pintura.

Economía de fichas o puntos

Se basa en el principio del reforzamiento positivo inmediato, mediante el otorgamiento de puntos de acuerdo con el logro de ciertas actividades y con los que se pueden adquirir ciertos productos -ropa, alimentos y enseres menores- en tiendas especiales para este fin.

Estos subprogramas no son aplicables a todos los internos. El grado de complejidad de los cuatro últimos implica que sólo sean aplicados a aquéllos con mayores recursos físicos y mentales.

El Director agregó que para los programas relacionados con los discapacitados o pacientes con mayor grado de deterioro se requiere de personal que proporcione rehabilitaciones neurológica u ortopédica mínimas.

En las visitas se observó que un grupo muy reducido de pacientes asistían o cumplían con las actividades que se enumeraron. En una de las visitas a los talleres sólo se encontró a cuatro pacientes laborando.

Por lo que respecta al control de los pacientes agitados, e. Director informó que no se realiza sujeción física de ellos debido a que el personal no cuenta con la capacitación ni el equipo adecuados; miembros del personal, por su parte, informaron que frecuentemente son lesionados como consecuencia de estas conductas desorganizadas de los internos, por lo que sienten cierta indefensión ante estas agresiones. Sin embargo, el Comité Ciudadano reportó que en varias ocasiones ha observado pacientes sujetos a sus camas, incluso con problemas neuromotores secundarios a esta indicación.

Finalmente, el Director mencionó que el hospital no cuenta con equipo para terapia electroconvulsiva.

6. Comité Ciudadano de Apoyo al Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno

Este Comité está formado primordialmente por miembros de dos asociaciones: la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental (FMREM) y la Fundación para el Apoyo de la Comunidad, A. C. (FAC), dependiente de la Arquidiócesis de México.

La primera inició trabajos en el hospital desde hace cuatro años aproximadamente. Sus funciones eran apoyar el tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación que se proporciona a los internos; sin embargo, poco a poco fueron denunciando irregularidades y deficiencias en la atención integral a los pacientes en diversos medios de difusión nacionales y extranjeros; mantuvieron entrevistas con diversas autoridades de salud y grupos de defensa de los Derechos Humanos del país y del ámbito internacional, y presentaron queja ante esta Comisión Nacional.

Con fecha 29 de abril de 1993, se suscribe un Convenio de Colaboración y Concertación de Acciones signado por la Secretaría de Salud, por medio del Subsecretario de Servicios de Salud, doctor Enrique Wolpert Barraza, la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental (Institución de Asistencia Privada), mediante su Presidenta, la técnica en rehabilitación Virginia González Torres y la Fundación para el Apoyo de la Comunidad, A. C., representada por su Secretario Técnico, licenciado José Antonio Ibáñez.

El Comité Ciudadano está integrado por cuatro representantes de cada una de las fundaciones participantes. La Coordinadora General es la técnica en rehabilitación Virginia González Torres. Se reúne por lo menos una vez al mes con el personal designado por la Secretaría de Salud para analizar sus propuestas y denuncias. Sus compromisos son proponer y estudiar mecanismos para coadyuvar a la Secretaría en la atención psiquiátrica que se brinda en el hospital; sugerir acciones para la atención y la rehabilitación; establecer métodos y técnicas que contemplen los avances de la psiquiatría; desarrollar

cursos y programas de capacitación para el desarrollo del personal y gestionar y promover ante organismos nacionales e internacionales el otorgamiento de recursos financieros y/o materiales para mejorar las condiciones del Hospital Psiquiátrico.

Las normatividades que rigen a las partes signatarias del Convenio son las estipulaciones contenidas en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Con fecha 20 de mayo de este año, se instaló formalmente el Comité en el hospital y tuvo como representantes oficiales al Secretario de Salud y al Jefe del Departamento del Distrito Federal.

El Comité está integrado por una secretaria, un grupo de asesores y tres comisiones de trabajo. Estas comisiones se refieren a las áreas técnico médica, de rehabilitación integral y técnico-administrativa. Para desempeñar estas funciones se cuenta con un equipo interdisciplinario.

Hasta el momento, el Comité ha realizado auditorías a los expedientes clínicos, a los servicios médicos, paramédicos y de rehabilitación, tanto en hospitalización continua como en hospitalización parcial; a los servicios generales y de mantenimiento; a las empresas subrogadas; al destino de los recursos financieros y materiales destinados a la institución; y a la estructura organizacional del personal. Todos los resultados que han aportado estas investigaciones se han puesto del conocimiento de las autoridades correspondientes de la Secretaría de Salud.

Por otra parte, el Comité -que sostiene que el Programa General de Rehabilitación es inexistente, aseveración que avala el personal técnico del hospital- ha propuesto un programa de actividades de rehabilitación que al parecer no se ha aceptado.

Miembros del personal del hospital consideran importunas las funciones del Comité y tratan de mantenerse alejados; no aceptan las denuncias de esta organización, sobre todo, cuando revelan nombres de empleados que, según el Comité, han abusado de sus funciones. otros reconocen la labor del Comité y desean el trabajo común.

Miembros del Comité indicaron que las actitudes anteriores están dadas por el desconocimiento del trabajo que se puede ejecutar conjuntamente y por la inestabilidad administrativa que ha vivido el nosocomio y de la que algunos trabajadores culpan a esta agrupación.

Un sector del personal considera que un punto importantes del Convenio era allegar recursos para el nosocomio, apoyo que hasta la fecha no ha sido proporcionado el Comité.

Por su parte, los pacientes y sus familiares identifican como positivas las acciones emprendidas por el Comité, sobre todo aquellas que tienen relación con programas de socialización, rehabilitación física y psicoterapia de apoyo; sin embargo, manifestaron su inconformidad con que se fotografíe a los pacientes, porque desconocen los motivos para hacerlo y el destino que se da a las fotografías.

7. Entrevista a los responsables del Area Médica

a) Subdirección Médica

El día 27 de julio de 1993, la Subdirectora Médica refirió que tomó el cargo el día 1 de ese mes, que asiste de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, y que sus funciones son:

- Coordinar las divisiones médicas;
- Coordinar la elaboración de los manuales de procedimientos de las áreas de psicología; trabajo social, rehabilitación, enfermería y consulta externa;
- Buscar convenios con las universidades para la realización de pasantías (actualmente se desarrollan en las áreas de trabajo social y psicología);
- Realizar la actualización de los expedientes de los pacientes del Pabellón 5 y detectar a los internos que por su situación penal y clínica deben salir del hospital;
- Elaborar el programa de capacitación para el personal de seguridad y vigilancia;
- Organizar los ingresos de pacientes, mediante la carta de responsiva familiar en los internamientos involuntarios, y la carta respectiva en los ingresos voluntarios;
- Registrar el control de medicamentos que se consumen en el hospital en recetas especiales;
- Coordinar los comités de vigilancia, higiene y fauna nociva;
- Instituir la realización de notas de egreso hospitalario.

b) División de Atención Médica

El jefe de la División de Atención Médica señaló haber tomado el cargo el día 15 de mayo próximo pasado, que labora de las 9:00 a las 16:00 horas, de lunes a viernes y que sus funciones son coordinar y regular las actividades de las áreas de:

Hospitalización Continua y Parcial

Consulta Externa

Medicina Preventiva

Psicología

Rehabilitación

Atención Médica no Psiquiátrica

Además, debe estructurar los programas y los manuales operativos para cada una de esas áreas.

Refirió que durante la actual administración se creó el departamento de medicina preventiva y que no se cuenta actualmente con jefes de departamento en Hospitalización Continua y Parcial y en Atención Médica no Psiquiátrica.

El mismo médico expresó que no existen los servicios de admisión ni de urgencias; que del primero se encarga el departamento de consulta externa y que el segundo es atendido por el adscrito a cada pabellón; que, cuando por sus características no es posible resolver las urgencias, se canaliza a los pacientes, mediante del área de trabajo social, al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, Hospital General de Zona "La Perla" o al Hospital General de Iztapalapa dependientes de la Secretaría de Salud. Señaló que en los dos últimos tienen problemas para que les reciban a los pacientes, ya que exigen que se envíe a personal de enfermería para que los cuide.

Refirió que se cuenta con cinco ambulancias, de las que sólo dos funcionan.

c) Jefatura de la División Paramédica

El día 27 de julio de 1993, el jefe de la División Paramédica indicó que tomó el cargo a partir del día 1 de ese mes, que asiste de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, y que sus funciones son:

- Organizar el archivo;
- Coordinar y regular las actividades del área de auxiliares de diagnóstico, enfermería, trabajo social, dietología, odontología y registros médicos; y
- Elaborar las estadísticas de morbimortalidad del nosocomio.

8. Entrevista al responsable del área de enseñanza

El responsable de la Jefatura de Enseñanza, Capacitación e Investigación explicó que sus funciones son:

- Coordinar las sesiones clínicas y bibliográficas;
- Tutorear a los médicos residentes, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos en formación que rotan por el hospital;
- Vigilar que se desarrollen proyectos de investigación;
- Proporcionar cursos de capacitación al personal adscrito.

Refirió que el área sólo está cubierta por él una enfermera y una secretaria, que asisten de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas.

Expresó que cuenta con una oficina, anexa al hospital parcial. Señaló que las sesiones clínicas se realizan los viernes a las 11:00 horas y las bibliográficas los miércoles en el mismo horario.

Durante las visitas de supervisión nunca se desarrolló alguna de estas actividades.

Por lo que toca a los médicos residentes del curso universitario de psiquiatría de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), señaló que inicialmente se contaba con ocho alumnos de segundo año. Sin embargo, por la falta de apoyo académico decidieron laborar en otros hospitales o clínicas. Manifestó que él es estudiante del tercer año de este curso. Añadió que está en proyecto que, a partir del mes de agosto, regresen cinco de estos residentes para apoyar uno a cada pabellón.

Expresó que asisten grupos de los cursos de enfermería -auxiliares y generales-, estudiantes de trabajo social y psicología.

El mismo funcionario indicó que la investigación se desarrolla mínimamente en la Institución por falta de apoyo y de interés del personal. Por tal razón está en proyecto un curso de metodología de la investigación, que se impartirá con apoyo universitario y del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).

No se cuenta con un área de biblioteca ni con equipo de computación.

Hay un auditorio, que se ocupa para fines de capacitación, con un cupo para 250 asistentes, el cual se observó con deficientes condiciones de ventilación e iluminación artificial. La institución carece de aulas.

Respecto de la capacitación, agregó que actualmente dos trabajadoras sociales cursan su especialidad en trabajo social psiquiátrico, y que tres enfermeras cursan la especialidad en enfermería psiquiátrica. Anotó que generalmente se asiste a los cursos que proporciona el IMP o la UNAM, a través del Departamento de Psicología Médica y de Salud Mental.

Refirió que se ha tratado de que el personal asista y presente trabajos en los congresos y las jornadas de las diferentes especialidades.

El día de la entrevista, personal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal impartió una conferencia sobre las funciones de esta dependencia y las faltas administrativas más comunes en que puede incurrir el personal de un hospital psiquiátrico.

Con relación al área de enseñanza el personal del hospital señaló reiteradamente que ésta no desarrolla correctamente sus funciones, ya que es inadecuado que éstas las desempeñe un médico residente, que las sesiones bibliográficas y clínicas no se cumplen de acuerdo con el rol pero que cuando ocurren tienen poca calidad. Finalmente, se expresó que la asistencia a los cursos no tiene una programación adecuada.

9. Entrevista a la responsable del área jurídica

La encargada de esta área manifestó ser pasante de la carrera de derecho y que, desde el día 16 de marzo de 1993, ocupa la plaza de "administrativo especializado" con un horario de 9:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes. Su función básica es identificar la situación jurídica de los pacientes que se ubican en el Pabellón 5.

Expresó que se requiere más personal para esta área; que no cuenta con espacio físico, ni con mobiliario y papelería para el desempeño de su trabajo.

El área jurídica no se encuentra contemplada dentro del organigrama del hospital, a pesar de que se atienden pacientes con antecedentes jurídicos.

10. Hospitalización Continua

a) Pabellón 1

Capacidad y población

El pabellón tiene una capacidad para 90 pacientes. El día de la visita había 82.

Un médico psiquiatra adscrito al servicio señaló que "el 25% de los pacientes no controla esfínteres, ya que se trata de una población que cuenta con diagnósticos de retraso mental profundo, trastornos psicomotores y del lenguaje graves, compatibles con daño orgánico cerebral severo e irreversible de etiopatogenia traumática, perinatal o congénita. Asimismo, que otro 25% es recuperable (puede rescatarse para la vida social) y que el 50% restante es susceptible de rehabilitación (es decir, de readquirir habilidades sin quedar con aptitud plena para la vida social)."

Se apreció que en su mayoría los pacientes se encuentran desnudos o semidesnudos y sólo hay unos cuantos vestidos. Además, se constató que la totalidad de la población está inactiva (sobre este aspecto esta Comisión Nacional de Derechos Humanos cuenta con un videocaset).

Respecto de la desnudez de los pacientes, las autoridades aseguran que ésta se da por el propio estado psicopatológico de los internos y la falta de personal encargado de apoyar las actividades de autocuidado. Sin embargo, el Comité Ciudadano considera que se presenta por la falta de ropa, la indolencia y negligencia del personal y autoridades.

Instalaciones

En el acceso hay una caseta de vigilancia, con personal que cubre el servicio las 24:00 horas del día. El pabellón está circundado por una barda.

Cuenta con un patio, de aproximadamente quince por 25 metros, donde convive la mayoría de los pacientes de este pabellón, algunos de ellos se encuentran sin ropa y excretan al aire libre.

Existe un andador techado de quince metros de largo por dos de ancho y áreas verdes descuidadas provistas con bancas.

El pabellón carece de comedor, por lo que todos los pacientes se alimentan en el piso, o apoyan la charola metálica sobre sus piernas. No hay utensilios para ingerir los alimentos, por lo que comen con las manos. La comida se les sirve fría. Beben agua de sabor que toman de un recipiente con vasos sucios.

Dormitorios

Hay dos secciones, denominadas "A" y "B", que en total cuentan con ochenta y seis bases de concreto y cuatro camas clínicas.

En cada sección hay un área, de aproximadamente dos por dos metros, provista de estantes metálicos para guardar la ropa de cama.

Hay dos baños comunes, cada uno de los cuales está dotado de seis lavabos, cuatro tazas sanitarias, mingitorio y cuatro regaderas -con agua caliente-.

Hay un cubículo, de cuatro por cuatro metros, dotado de televisión y dos bancas.

En la sección "A" hay un área que se destina a dos pacientes seropositivos al VIH. Esta área cuenta con dos cuartos: uno de cuatro por seis metros -donde se está colocando el servicio sanitario-; y otro, de 1.5 por dos metros que permanece cerrado y carece de agua y taza sanitaria.

Uno de esos pacientes está aislado en el cuarto más pequeño por prescripción médica, de fecha 25 de junio de 1992. Se apreció que allí mismo realiza el consumo de alimentos y sus necesidades fisiológicas. El otro convive con el resto de la población; durante la supervisión se le observó desnudo en el patio (al respecto esta Comisión Nacional cuenta con evidencia fílmica).

Servicio clínico

Cuenta con un área central de medicina, destinada al médico general y al personal de enfermería, en donde hay una cama de exploración, un escritorio, tres sillas, dos carros - uno de curación y otro de expedientes clínicos-, un estante de medicamentos y negatoscopio.

El personal está conformado por: un médico psiquiatra -que asiste de 8:00 a 15:00 horas-; seis enfermeras -tres generales y tres auxiliares-, que trabajan de 7:00 a 15:00; dos psicólogas para diagnóstico y rehabilitación, que laboran de 8:00 a 16:00; una trabajadora social y dos pasantes de servicio social, con horario de 8:00 a 16:00, todos de lunes a viernes.

En el turno vespertino hay cuatro enfermeras generales que permanecen en el hospital, de 15:00 a 21:00 horas, de lunes a viernes.

El turno especial lo cubren tres enfermeras generales de 8:00 a 20:00 horas los sábados, domingos y días festivos.

Se constató que el número de personal es variable dependiendo de los permisos y otras circunstancias administrativas muy frecuentes, como licencias, faltas, o comisiones.

b) Pabellón 2

Capacidad y población

Tiene capacidad para 102 pacientes. El día de la visita había 60 adultos y 20 menores.

Además de los pacientes adultos, en este pabellón se aloja a los adolescentes enviados por el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Los internos de este pabellón transitan libremente por el hospital.

Dormitorios

Entre las tres secciones hay setenta y siete bases de concreto y quince cunas.

Hay dos baños comunes provistos con cuatro regaderas, cuatro tazas sanitarias y lavabo. Uno lo ocupan los pacientes de las secciones 'A' y 'B', y el otro, los menores de la sección 'C'.

Cuenta con una área de televisión de cuatro por cuatro metros y está equipada de televisor y bancas.

Servicio clínico

La central de medicina es de tres por cuatro metros, cuenta con mesa de exploración, lavabo, báscula, dos escritorios, cinco sillas, archivero mesa de mayo, máquina de escribir y negatoscopio.

El cubículo de enfermería -de aproximadamente cinco por cuatro metros- está equipado con camilla, mesa de exploración y 20 colchones de hule espuma -apilados-, archivero, mesa Pasteur, mesa con máquina de escribir y estante con medicamentos. Anexo hay un cuarto de tres por 1.5 metros aproximadamente, en el que se almacenan medicamentos.

El cubículo de psicología y el de trabajo social durante la visita se hallaron cerrados; una enfermera señaló que están equipados con escritorio y sillas.

El personal de este pabellón lo integran tres médicos generales, dos de los cuales laboran de 8:00 a 16:00 y el otro de 12:30 a 20:30; cinco enfermeras -tres generales y dos auxiliares- que cubren turnos de 7:00 a 15:00 y de 12:30 a 20:30; dos psicólogas que trabajan de 7:00 a 15:00; y dos trabajadoras sociales que cubren horarios de 7:00 a 15:00- y de 8:00 a 16:00 horas, todos ellos de lunes a viernes.

Además, la sección 'C' cuenta con 19 enfermeras distribuidas en cuatro turnos.

Otros servicios

En este pabellón se encuentra el servicio de ropería, que está dotado de entrepaños metálicos para el almacenaje de ropa. Laboran tres empleados, los que informaron que se encargan de almacenar y distribuir la ropa nueva para empleados y pacientes y, además, controlar las donaciones -de ropa y calzado- que se hacen al hospital.

c) Pabellón 3

Capacidad y población

Tiene una capacidad para 92 pacientes. El día de la visita había 88.

Los pacientes transitan libremente por el hospital.

Dormitorios

Son dos, conocidos como las secciones "A" y "B". Están dotados de noventa y dos bases de concreto y cinco camas clínicas.

En cada sección hay estantes, que miden dos por dos metros aproximadamente, los cuales hacen las veces de guardarropas de los pacientes. Anexo está un cuarto séptico (sic), donde se guardan los implementos de limpieza.

Hay dos baños comunes -uno para cada sección-, dotados con cuatro tazas sanitarias, cuatro regaderas y cuatro lavabos.

Las enfermeras informaron que los pacientes se resisten a bañarse con agua fría, lo que ocasiona que no se aseen continuamente presentando infestaciones, por lo que se optó raparlos.

Servicio clínico

Cuenta con los cubículos de medicina, de trabajo social y de psicología -que ocupa también rehabilitación-. Cada uno mide tres por tres metros aproximadamente y está dotado de escritorio, máquina de escribir, archivero y sillas.

El personal adscrito a este pabellón se integra por quince enfermeras; diez trabajan de lunes a viernes -seis de ellas de 7:00 a 15:00 y 4 de 12:30 a 20:30 horas- y cinco cubren guardias sábados, domingos y días festivos de 7:00 a 19:00 horas.

De lunes a viernes, asiste un médico general de 12:30 a 20:30; dos psicólogas de 8:00 a 16:00; y dos trabajadoras sociales de 7:00 a 15:00 horas.

En la actualidad se carece de psiquiatra en este pabellón, por lo que el jefe de la División Paramédica intenta cubrir las funciones de ese especialista.

Otros servicios

Dentro de este pabellón se encuentra la Unidad de Cuidados Especializados Psiquiátricos que otorga el servicio de medicina interna. Es un área siete por cinco metros aproximadamente, provista de cinco camas clínicas, locker, carro de curaciones, mesa, dos sillas, negatoscopio, máquina de escribir y dos biombos. Anexo hay un almacén de dos por dos metros, con medicamentos y materiales de curación.

d) Pabellón 4

Capacidad y población

Tiene una capacidad para 89 pacientes. El día de la visita había 87 internos. Estos transitan libremente por todas las áreas comunes del nosocomio.

Dormitorios

Son dos -"A" y "B"- y están dotados de 89 bases de concreto.

Hay un baño en cada sección, con cuatro tazas sanitarias y cuatro lavabos.

Hay una sala de televisión provista de televisor y dos bancas.

Servicio clínico

La central de enfermería está provista de dos escritorios, máquina de escribir, mesa de mayo, dos lockers, cama clínica, silla de ruedas, dos mesas, dos carros -uno de medicamentos y otro de expedientes- y cuatro sillas.

El consultorio de psiquiatría está dotado de escritorio, tres sillas, locker, mesa de exploración, dos tripiés para venoclisis, mesa de mayo y carro de curaciones.

El personal está integrado por nueve enfermeras; tres asisten de 7:00 a 15:00 y dos de 12:30 a 20:30, de lunes a viernes, y cuatro cubren guardias de 7:00 a 15:00 horas los sábados, domingos y días festivos. Además, dos psicólogas, dos trabajadoras sociales y un psiquiatra laboran de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

e) Pabellón 5

Capacidad y población

Tiene una capacidad para 95 pacientes. El día de la visita había 104, lo que indica un porcentaje de sobrepoblación del 9.4%.

Del total 55 (53%) se encuentran internos por su conducta agresiva, y 49 (47%) tienen antecedentes jurídicos.

Se efectuó una revisión de los expedientes jurídicos de estos últimos internos, encontrándose que se hallan a disposición de:

| | |
|---------------------|----|
| Autoridad sanitaria | 28 |
|---------------------|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| Autoridad judicial | 4 |
| Sin definirse en el expediente | 17 |
| Total | 49 |

Los que se encuentran a disposición de la autoridad sanitaria han cumplido sus medidas de tratamiento y por ello deben de gozar de su libertad. Los cuatro casos que están a disposición de los juzgados, tienen procesos suspendidos -desde 1962, 1973, 1983 y 1992-.

La clasificación de los 49 casos según el tipo de delito es:

30 Contra la vida y la integridad física

8 Contra el patrimonio

5 por delitos menores

3 Sin datos en el expediente

2 Contra la libertad sexual

1 Contra la salud

Estos pacientes fueron canalizados por las siguientes instituciones:

30 Del Anexo Psiquiátrico del Reclusorio Preventivo Sur del Distrito Federal

11 De agencias del Ministerio Público de otras entidades.

7 Del Manicomio General "La Castañeda"

1 Sin datos en el expediente

La situación familiar de esta población es la siguiente: 27 pacientes abandonados, catorce rechazados y ocho aceptados.

Instalaciones

El pabellón está circundado por una barda de concreto de tres metros de altura, un cinturón de seguridad y una maya ciclónica.

Los pacientes pasan la mayor parte del tiempo en las áreas verdes, algunos de ellos deambulando sin sentido alguno, otros durmiendo, todos sin actividad productiva.

Hay una cancha de baloncesto que no se usa. El jardín no tiene mantenimiento.

Dormitorios

Los dormitorios se encuentran divididos en dos secciones denominadas "A" y "B". La primera cuenta con 42 bases de concreto y dos camas clínicas; y la segunda está provista con 50 planchas del mismo material y tres camas clínicas. Todas las camas cuentan con colchoneta de hule espuma y ropa de cama.

Hay dos baños comunes, dotados cada uno de cuatro tazas sanitarias, cinco lavabos y cuatro tubos. Se observó que los pacientes realizan su aseo personal al aire libre, en el patio común, con mangueras de agua fría.

Area de segregación

En la sección "B" hay tres celdas de segregación cada una de las cuales mide tres por dos metros, aproximadamente, y están dotadas de base de concreto con colchoneta -sin ropa de cama- y taza sanitaria. Ésta es de tipo turco, al ras del suelo, por lo que los pacientes deben defecar de pie o en cuclillas. Las celdas se observaron con ventilación e iluminación natural escasas, sin agua, sin mantenimiento, con ambiente húmedo y con olor nauseabundo.

El día de la visita había dos pacientes segregados. Cabe destacarse el caso de Fulgencio Torres Blanco, porque lleva aproximadamente quince años de aislamiento vespertino y nocturno debido a su peligrosidad, según manifestó el personal médico. Está diagnosticado con "psicosis con personalidad antisocial y cuadros micro-psicóticos de paranoia".

El mismo personal médico señaló que los pacientes ingresan a estas celdas por estado de agitación severa, riesgo elevado de evasión, auto y heteroagresividad.

Alimentación

El comedor de este pabellón se ubica sobre una superficie de doce por siete metros aproximadamente y está provisto de nueve mesas -de 2.30 por 1.20 de superficie-, cada una de las cuales tiene dieciocho bancas, mostrador de servicio y tres lavabos. Los cubiertos son de plástico o desechables y las charolas metálicas.

El servicio es supervisado por personal de enfermería.

Se observó que los alimentos se sirven fríos porque son transportados desde la cocina general, con riesgo de que sean derramados durante el trayecto. La iluminación y la ventilación son deficientes, sin mantenimiento, y las condiciones de higiene son precarias.

Servicio clínico

En el cinturón de seguridad hay un módulo -rodeado por malla ciclónica- que cuenta con tres cubículos para los departamentos de trabajo social, psicología y área jurídica, cada uno de los cuales tiene escritorio, archivero, dos sillas y máquina de escribir.

Dentro del pabellón hay un consultorio, destinado al área de psiquiatría, de aproximadamente cuatro por cuatro metros, provisto de mesa de exploración, gabinete portaexpedientes, escritorio, tres lockers, lavabo y negatoscopio.

Hay un control de enfermería donde se guardan los medicamentos y el material de curación. Al respecto, personal de esta área informó que algunos medicamentos prescritos escasean y es difícil conseguirlos. Los médicos consideran que el cuadro básico no está actualizado y que no se les permite incluir medicamentos innovadores. Añadieron que los medicamentos que no tienen se adquieren por compra directa como medicamento subrogado.

El personal de este pabellón está integrado por un médico psiquiatra y un médico general, que asisten de 8:00 a 15:00, de lunes a viernes; tres psicólogos de los cuales dos laboran de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes, y uno cubre las guardias de sábados, domingos y días festivos; una terapeuta ocupacional, con horario de 7:00 a 15:00, de lunes a viernes (el día de la visita se encontraba con licencia por quince días); dos trabajadoras sociales que laboran de 7:00 a 15:00, de lunes a viernes, y la encargada de la sección jurídica, que cubre un horario de 9:00 a 16:00 horas; y nueve enfermeras, seis que desempeñan sus funciones de lunes a viernes, de 7:00 a 15:00, y tres de 12:30 a 20:30 horas, de lunes a viernes.

Actividades laborales

Hay una hortaliza de aproximadamente diez metros cuadrados, en donde los pacientes pueden practicar la siembra. Sin embargo, no hay actividades programadas para el empleo terapéutico de los pacientes por lo que se les observa durmiendo. Durante la supervisión no se observó que el terreno esté sembrado.

Vigilancia

La vigilancia para este pabellón se compone de dos vigilantes que cubren turnos de 24 horas de trabajo por 24 de descanso. Sus funciones son vigilar la entrada del pabellón y controlar a los pacientes agitados -que en este pabellón son más frecuentes que en los restantes

Este personal refirió que la capacitación que se les ha dado consiste básicamente en técnicas de inmovilización, y que no cuentan con un plan de contingencia para casos de emergencia.

***En general se observó que los cinco pabellones tienen el mismo diseño arquitectónico.

En los dormitorios se encontró que las camas son de concreto, que éstas tienen cuatro argollas metálicas en los bordes laterales -que se usan para sujetar a los pacientes por las extremidades cuando están agitados- y que están provistas con colchón de hule espuma, y algunas con cobija. La iluminación natural es suficiente, pero la iluminación artificial y la ventilación no son adecuadas. Se halló falta de mantenimiento, en las ventanas los vidrios están rotos y la herrería deteriorada, lo que permite que del exterior entre agua y fauna nociva; las paredes están deterioradas y los techos húmedos. Además, carecen de

higiene: se percibe un olor nauseabundo y en el piso hay restos de comida, basura, excreciones, moscas, ratas y cucarachas, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos posee un videocassette de estas instalaciones.

Los sanitarios también carecen de mantenimiento; se encuentran húmedos, los vidrios están rotos y las condiciones higiénicas son deplorables -se perciben olores fétidos-.

11. Hospital Parcial

El 28 de julio del presente año, el jefe de la División de Servicios Médicos, informó que el Hospital Parcial u Hospital de Día no tiene un médico responsable y que a este servicio son enviados los pacientes que han egresado o que no requieren internamiento continuo. El servicio se proporciona de lunes a viernes, de 8:00 a 14:00 horas. El tratamiento incluye actividades de rehabilitación y soporte farmacológico.

El mismo médico señaló que personal de psicóloga, trabajo social y enfermería apoya a esta área. La función del departamento consiste teóricamente en llevar a cabo el desempeño de los programas de rehabilitación. Sin embargo, no existen tales programas y la única actividad de los pacientes consiste en realizar una maquila de carritos de plástico.

12. Consulta externa

El jefe de este servicio, médico psiquiatra, reportó que la consulta externa se proporciona en horario matutino, de lunes a viernes, y que por las tardes y los fines de semana sólo se atiende a los pacientes con abundante sintomatología psicótica.

A los pacientes de primera consulta se les abre expediente y se realiza su evaluación diagnóstica psiquiátrica, con lo que se determina si el manejo debe continuar en este servicio, en Hospital Parcial o en Hospitalización Continua.

Indicó que en promedio se proporciona de diez a quince consultas diarias, de las cuales el 30% son de primera vez. El costo de las consultas es de veintiún nuevos pesos la inicial y de cinco nuevos pesos las subsecuentes. Agregó que los diagnósticos más comunes son las esquizofrenias, la farmacodependencia múltiple, los retardos mentales y las lesiones cerebrales secundarias a traumatismos craneoencefálicos.

Refirió que los medicamentos deben ser surtidos por el paciente o sus familiares y que sólo a los menesterosos y a los que provienen de los grupos de alcohólicos anónimos se les proporcionan gratuitamente, lo que resulta difícil por la falta de recursos.

El mismo facultativo señaló que es menester contar con un programa de apoyo social para aquellos sujetos que no pueden cubrir el costo de las consultas ni el de los medicamentos, además de que es necesario contratar más personal sobre todo psiquiatras para brindar el servicio. Agregó que por falta de cupo para el internamiento de pacientes, en muchas ocasiones los familiares se molestan debido a la imposibilidad de manejo intrahospitalario.

Esta área, que se ubica frente al área de gobierno, consta de un consultorio para el jefe del servicio y las jefaturas de la división paramédica, de psicología, de enfermería y de trabajo social.

a) Psiquiatría

Hay un cubículo de 2.5 por cuatro metros equipado de mesa de exploración, buró, lavabo, estante de medicamentos, mesa, máquina de escribir mecánica, dos sillas y roentgenoscopio. Además se observó diverso material para curación.

El servicio lo presta el jefe de Consulta Externa, que asiste de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

Precisó que es auxiliado por cinco médicos residentes, que tienen horario de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes; y que sin, embargo, acuden irregularmente sólo un día a la semana; que la función de éstos es prestar atención tanto en Consulta Externa como en Hospitalización Continua.

b) Psicología

Cuenta con un consultorio provisto de escritorio, archivero y sillas. Asisten dos especialistas que se encargan de realizar evaluaciones de organicidad, psicometría y personalidad a los pacientes e incluso, ocasionalmente, a los hijos de éstos; proporcionan de cuatro a seis consultas por día.

El personal indicó que no es suficiente el único consultorio con el que se cuenta por lo que se les presta otro; que en los consultorios hay interferencia de las voces debido a que carecen de privacidad; que faltan espacios y papelería para brindar psicoterapia grupal o familiar.

b) Trabajo social

El cubículo tiene una superficie aproximada de tres por 2.5 metros y está provisto de escritorio, cuatro sillas y archivero.

Asisten dos trabajadoras sociales -una de ellas pasante-.

El departamento proporciona de 20 a 25 consultas al día, registrando las observaciones en el expediente del enfermo.

La encargada informó que, debido a la deserción de pacientes, motivada porque no tienen pero para cubrir el costo de las consultas o por rehusarse al tratamiento, se reinició un programa de rescate a través de telefonemas, telegramas y visitas, esto último sucede en pocas ocasiones por no tener asignado un vehículo para ello. Añadió que recientemente terminó el curso de la especialidad en psiquiatría y que no se le ha retablado su salario.

c) Enfermería

Asisten dos enfermeras y un pasante. Sus funciones son integrar los expedientes, orientar a los usuarios a los diferentes servicios -previa determinación del psiquiatra-, controlar las citas y realizar el informe mensual del servicio.

El personal refirió que no se cuenta con psicofármacos para los pacientes agitados, por lo que, en casos necesarios, los solicitan a los pabellones; asimismo, que el servicio de seguridad no está capacitado para controlar dichos pacientes.

d) odontología

Existe un cubículo de aproximadamente seis por cinco metros, que está dotado de unidad y equipo odontológicos. Asisten una odontóloga y una enfermera.

Algunos familiares refirieron que este servicio es insuficiente.

El servicio de Consulta Externa cuenta, además, con oficinas para: admisión, registros hospitalarios, sindicato y pagaduría; la farmacia y su bodega; un área para central de equipos y esterilización y otra para electroencefalografía; cuatro baños -dos para el personal y dos para los usuarios-; cuarto séptico (sic) y otra bodega en donde anteriormente se proporcionaba orientación a los familiares. Las instalaciones se encontraron en buenas condiciones de aseo y de mantenimiento, a pesar de que no han sido remodeladas.

El jefe de Consulta Externa expresó que el personal -con excepción de los médicos residentes- asisten de 8:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes; sin embargo, por diversos convenios y prestaciones, algunos entran después o salen antes.

Se proporciona atención a menores a través del Programa de Atención para Niños y Adolescentes.

Un médico refirió que, además se atiende a 500 niños y adolescentes procedentes de localidades cercanas -Chalco, Texcoco y Chimalhuacán-. Manifestó que para tal servicio participan interdisciplinariamente dos médicos residentes, uno de psiquiatría general y otro de paidopsiquiatría -ambos del tercer año-, cuatro psicólogos y una trabajadora social.

Refirió que el servicio incluye la realización de entrevistas y estudios -médicos y psicológicos-, determinación de los diagnósticos y pronósticos del problema; elaboración del plan de tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico y de soporte de rehabilitación.

El servicio es ambulatorio -externo-, por lo que cuando es necesario internar a un menor se le orienta al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía o al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Asimismo, se solicitan los estudios de gabinete y de laboratorio a estas instituciones.

El psicodiagnóstico incluye la evaluación de las áreas intelectual, de organicidad, de lenguaje, motriz y emocional.

Las patologías más frecuentes son las epilepsias, los retrasos del desarrollo y los trastornos limitados al ambiente familiar.

El personal señaló que el número de pacientes es excesivo, por lo que la cantidad de trabajadores adscritos resulta insuficiente. El día de la visita había quince menores citados, cinco de los cuales asistían por primera vez.

El mismo personal manifestó que se carece de pruebas especializadas para trabajar con los problemas que presenta la población atendida.

Refirió que los menores que acuden a este servicio en ocasiones ven a los internos con errores de juicio y de conducta, desnudos, masturbándose en los jardines, agrediendo verbal y físicamente y pidiendo cigarrillos y limosna. Añadió que no se han registrado problemas por lo anterior, pero insistió en que es necesario que los infantes tengan un acceso independiente, sin ingresar al hospital.

Al entrevistar a algunos familiares de los menores que esperaban pasar a su consulta, estos señalaron que reconocen la labor de los profesionales que prestan el servicio, pero desearían que hubiera más personal para no ocupar tanto tiempo en antesala -en promedio dos horas-; además, consideran inadecuado que sus hijos ingresen a las instalaciones donde deambulan los pacientes internados, porque los menores se preocupan.

13. Taller

Hay un taller de manualidades en el que participan diez pacientes y que es impartido por una terapeuta, la cual asiste de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

Mide cuatro por cinco metros aproximadamente, cuenta con tres mesas de trabajo, diez bancos y vitrina -donde se almacenan y exponen los trabajos-.

La encargada del área refirió que estos productos rara vez son comercializados.

14. Medicina Preventiva

El día 3 de agosto de 1993, la jefa del departamento de Medicina Preventiva refirió que tiene la Maestría en Administración de la Atención Médica y de Hospitales y que ingresó al hospital en octubre de 1991 para ocupar el puesto de "Especialista Interino"; que desde el 1 de junio de 1993 ocupa esa jefatura y que sus funciones son realizar el Estudio epidemiológico del caso, elaborar el Manual de organización de su Área y el Programa de Medicina Preventiva.

Respecto del primer punto manifestó que en el momento tiene detectados dos casos de tuberculosis pulmonar, a saber:

Ernesto Palato Macías, quien fue diagnosticado el 26 de marzo de 1993 y cuyo caso se reportó el 16 de abril de 1993 a la Dirección General de Salud Pública.

Gregorio Lew Waleshin, diagnosticado el 20 de noviembre de 1992.

También detectó los dos casos mencionados de seropositividad al VIH.

Los objetivos del Programa de Medicina Preventiva son:

- Identificar los problemas de salud de mayor magnitud en el hospital;
- Aplicar las medidas de prevención y protección específica en las enfermedades transmisibles; y
- Realizar la vigilancia epidemiológica y los monitoreos necesarios.

La médica señaló que los principales problemas de su área son la falta de capacitación del personal con relación a los programas de medicina preventiva, la carencia de reportes por parte de los médicos generales y las interurrencias que se presentan en la población hospitalizada.

15. Psicología

El 2 de agosto de 1993, el jefe del área manifestó que labora en el hospital desde hace catorce años, que ocupa la jefatura del servicio a partir del 1 de enero de 1988 y que asiste de lunes a viernes, de 7:00 a 14:00, y los sábados de 8:00 a 12:00 horas.

Mencionó que las funciones del departamento son: efectuar entrevistas de primera vez y subsecuentes; realizar los estudios psicológicos; proporcionar psicoterapia individual a pacientes clasificados como alcohólicos y farmacodependientes y con trastorno mental; brindar psicoterapia individual, grupal familiar y de pareja; brindar orientación a familias de los pacientes en los servicios de pabellones y consulta externa; llevar a cabo dinámicas de grupo con la finalidad de apoyar a los pacientes en el proceso de socialización, y conducir terapias de aprendizaje.

El encargado del área comentó que en el Programa Motivacional participa de manera irregular aproximadamente el 10% de los pacientes del Pabellón 1, a pesar de que son los que mayor necesidad tienen en cuanto a la adopción de hábitos de autocuidado. Ello se debe a que sólo hay una psicóloga asignada, la cual, por tener que realizar otras actividades, deja en manos del personal de enfermería o de trabajo social el registro eventual de las conductas observadas por los pacientes. Sin embargo, al interrogar a esta psicóloga sobre los resultados del programa, señaló que las limitantes del programa son las condiciones de deterioro intelectual y orgánico de los pacientes y la falta de material para trabajar con los enfermos.

Se observó que la tienda destinada al intercambio de puntos del Programa Motivacional se abre por las mañanas dos horas, tres veces a la semana; que los pacientes canjean los puntos obtenidos durante la semana por cigarros, refrescos y golosinas.

El jefe del servicio comentó que este departamento cuenta para el diagnóstico y la evaluación de los pacientes con pruebas de inteligencia (Army-beta, AIS, ISC y Raven), de

organicidad (Bender y Frostig), de personalidad (MMPI, Rorschach, TAT, CAT y Machover) y de intereses y aptitudes (inventario de intereses de Gueist y test de aptitud diferencial); las que se aplican tanto a menores como a adultos, según corresponda.

16. Rehabilitación

El 2 de agosto de 1993, la psicóloga encargada del área precisó que desde el 11 de junio de 1993 se encuentra provisionalmente al frente de esta área -que recientemente se creó-, ya que la titular tiene licencia.

Refirió que sus funciones son coordinar las actividades de rehabilitación de la población interna por medio de actividades de estimulación física, motricidad gruesa y fina, socialización, creatividad, juego dirigido, lenguaje, musicoterapia, técnicas de relajación, taller de lectura, deportes, alfabetización y actividades manuales.

Manifestó que asiste de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes, y que además laboran dos pasantes de psicología y dos terapeutas ocupacionales distribuidos en los siguientes horarios: dos psicólogas de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes para el Pabellón 1, en el Pabellón 2 no hay responsable, y prestan apoyo en algunas de estas funciones las auxiliares de enfermería; en el Pabellón 3 hay una psicóloga de 8:00 a 16:00 horas; al Pabellón 4 asiste una psicóloga de 8:00 a 16:00 horas; el Pabellón S cuenta con una terapeuta ocupacional que asiste de 7:00 a 15:00, de lunes a viernes, y con una terapeuta que se encuentra asignada al taller.

La encargada manifestó que no se tiene un sistema de evaluación a manera de retroalimentación que permita conocer el avance de los objetivos.

Indicó que el área necesita de terapeutas físicos para pacientes con trastornos del aparato locomotor, deficiencias auditivas y de lenguaje; asimismo, se requiere de aparatos ortopédicos y prótesis para pacientes con un grado de discapacidad severa. Añadió que no se les ha proporcionado capacitación específica en rehabilitación, por lo que su trabajo se hace más difícil.

El día de la entrevista, se solicitó a esta psicóloga que junto con el personal de esta Comisión Nacional hiciera un recorrido por dos pabellones, a fin de observar las actividades que el rehabilitador desarrolla con los pacientes, y se encontró que en los Pabellones 4 y 5 ningún paciente tenía actividad de rehabilitación debido a que los responsables habían faltado.

17. Enfermería

El 28 de julio del presente año, el jefe de este departamento comentó haber tomado este cargo a partir del 16 de julio de 1993. Mencionó que asisten 143 enfermeras: 50 son enfermeras generales que fungen como encargadas del pabellón, de las cuales quince ocuparon el cargo por promoción; 82 son auxiliares, sólo 34 cuentan con estudios de secundaria o de enfermería no concluidos -que atienden la rutina de enfermería- y 48 ocuparon el cargo por promoción; hay once supervisoras y sólo un enfermero psiquiátrico, el cual es el titular del área.

Señaló que las enfermeras que ocupan el cargo por promoción, anteriormente tenían puestos en la intendencia o en la cocina, o bien en otras áreas de menor nivel, y que por su desempeño se les habilitó para ocupar el cargo de enfermeras.

El mismo encargado externó que los principales problemas del departamento son la carencia de material, de equipo, de ropa -de cama y para los pacientes-, de personal de intendencia y de capacitación del personal.

Expresó que la distribución del personal de enfermería en los pabellones para el turno nocturno es:

| Día | P-1 | P-2 | P-3 | P-4 | P-5 |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Lunes | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 |
| Martes | 4 | 7 | 2 | 4 | 5 |
| Miercoles | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 |
| Jueves | 4 | 5 | 2 | 3 | 5 |
| Viernes | 3 | 8 | 3 | 3 | 5 |
| Sábado | 4 | 6 | 1 | 4 | 3 |
| Domingo | 0 | 4 | 1 | 1 | 4 |

El domingo 25 de julio de 1993, el personal de enfermería refirió que los horarios para la toma de medicamentos son fijos y se administran tres veces al día -7:30, 14:00 y 22:00 horas-. Indicó que se lleva un registro del medicamento y la posología. Se observó que en estas notas no se consigna la fecha de indicación.

Señaló que sólo existen estetoscopio y baumanómetro que se encuentran en regulares condiciones. Manifestó que no se cuenta con estuche de diagnóstico, carro rojo ni aspiradores (estos últimos se sustituyen por perillas); y que se carece de papelería.

Este mismo personal refirió desconocer si en los Pabellones 2, 3, 4 y 5 existen pacientes enfermos de sida o seropositivos al VI o con alguna otra enfermedad infectocontagiosa.

18. Trabajo Social

El día 3 de agosto del presente año, el titular del área mencionó que ingresó al hospital el día 1 de enero de 1968 para ocupar la plaza de trabajador social, que tomó posesión de la jefatura en julio de 1991 y que asiste de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

Precisó que laboran 17 trabajadoras sociales, de las cuales doce son de nivel técnico y cinco tienen la especialidad en trabajo social psiquiátrico. Indicó que dos más estudian la especialidad, becadas en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Comentó que la jefatura se encarga de ejecutar el programa de trabajo del área y coordinar este departamento con el resto de los programas.

En el servicio de Hospitalización Continua, el personal de trabajo social elabora el estudio médico social y las notas de evolución; controla los ingresos y egresos, así como los permisos terapéuticos; localiza a los familiares y realiza el seguimiento domiciliario; gestiona las interconsultas a otros hospitales; promueve el traslado de muestras de laboratorio y realiza la exención del pago de cuotas de recuperación en los hospitales por los servicios que se otorgan a los pacientes.

Las funciones que el área de trabajo social desempeña en Hospital Parcial son elaborar el estudio médico social y seleccionar a los pacientes candidatos a capacitarse por medio de la Delegación de Tláhuac en electricidad, plomería y mecánica automotriz. El personal del área refirió que a estos pacientes se les da una beca económica mientras llevan el curso.

Respecto del Programa de Niños, señaló que las funciones de trabajo social consisten en elaborar el estudio médico social; realizar el traslado de pacientes a interconsultas en otros hospitales; y programar eventos sociales, tales como convivencias y espectáculos.

La función de las pasantes consiste en apoyar a los trabajadores sociales en las áreas a las que se encuentran designadas.

Señaló que tanto el programa de trabajo social como el manual de procedimientos se encuentran actualmente en elaboración.

Indicó que se carece de suficientes espacios y de mobiliario; que el personal con que cuenta es insuficiente para la atención de la población hospitalaria, y que no se cuenta con programas específicos para la atención de este tipo de pacientes.

19. Area administrativa

a) Recursos humanos

El día 3 de agosto de 1993, la jefa de Recursos Humanos refirió que ocupa el cargo a partir del 16 de octubre de 1991 y que sus funciones son atender y controlar las asistencias, promociones, altas de personal -por ingreso, reingreso o reanudación-, bajas de personal, estímulos, recompensas y sanciones, así como controlar las asistencias del mismo.

En lo que respecta a las promociones, destacó que la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón, que está integrada por tres elementos del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y tres representantes del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno - el Director, el Subdirector administrativo y el Jefe de Recursos Humanos-, analiza los puestos vacantes, así como los posibles candidatos a ocuparlos, considerando la antigüedad, la asistencia, la capacitación, la escolaridad, el desempeño y la existencia de puestos de nueva creación.

La misma entrevistada mencionó que se otorgan mensualmente veinticinco vales de despensa de ciento cincuenta nuevos pesos cada uno y que como se da estímulo un día de sueldo a los empleados que durante un mes lleguen puntualmente.

b) Lavandería

La encargada de lavandería afirmó que a este servicio asisten ocho personas de lunes a viernes -seis de 7:00 a 14:00 y dos de 8:00 a 15:00 horas-; los sábados, domingos y días festivos cuatro o cinco empleados laboran de 7:00 a 19:00 horas.

La lavandería se ubica en una superficie aproximada de ocho por nueve metros y está provista de dos lavadoras de 90 y 20 kilogramos, respectivamente -una recientemente reparada después de haber estado descompuesta por casi un año-, tres centrifugas -una no funciona-, tómbola de secado -que hasta hace un mes se reparó-, cinco planchas -sólo funcionan dos- y otra lavadora para 105 kilogramos, que no se ha instalado por falta de presupuesto.

Manifestó que frecuentemente se carece de agua, lo que ocasiona que se acumule la ropa sucia y, por ende, ésta tenga menos duración debido a la descomposición textil.

Comentó que los envíos de prendas a los pacientes llegan mensualmente, a través del departamento de producción institucional, y que aproximadamente cada Artículo de vestir -pantalón o saco de pijama- tiene una vida en promedio de quince a 30 días en los Pabellones 2, 3 y 4; que en el Pabellón I tiene menor duración, mientras que en el Pabellón 5 dura más. Añadió que ocasionalmente se cuenta con zapatos tenis y que no se proporciona ropa interior ni calcetines a los pacientes internados.

c) Farmacia

La encargada indicó que su plaza es de almacenista. Asiste, al igual que las dos auxiliares, de lunes a viernes, de 7:00 a 15:00 horas, y que cubren guardias los sábados, de 9:00 a 14:00 horas.

Las funciones del área son proporcionar a los pabellones los medicamentos que se solicitan mediante requisición, efectuar los inventarios y solicitar los fármacos a la Coordinación de Hospitales de la Secretaría de Salud.

La disponibilidad de los psicofármacos es irregular. El día de la visita no se contaba con tioridazina, clorpromazina y clonacepam; los dos primeros debido a que el laboratorio encargado de la distribución no cumple con los perfiles requeridos por la Secretaría de Salud, del último se desconoce el motivo por el cual no hay en existencia.

Cuando algún medicamento prescrito por los médicos no se encuentra en el cuadro básico, se solicita su compra directa, con la autorización de las áreas médica y administrativa. En el último mes se adquirieron, por esta vía, trece pañales desechables y varios medicamentos no psiquiátricos.

El gimnasio del hospital funciona desde hace varios años como bodega farmacéutica debido a que el espacio que ocupa la farmacia es insuficiente.

La misma fuente señaló que recientemente se suscitó una protesta por parte del Comité Ciudadano con relación a unas ampolletas de diacepam de diez miligramos, del lote 5429,

de la Farmacéutica Ehlinger Mexicana S.A. de C.V., con fecha de caducidad del 30 de septiembre de 1988, que dicha dotación incluía 763 cajas, de 50 ampolletas cada una -que equivale a 38150 frascos ámpulas-. Desde el momento en que este medicamento fue donado por el Patronato de la Beneficencia Pública estaba caduco. El personal de la farmacia solicitó que se efectuaran los estudios químicos necesarios para determinar la estabilidad y eficacia del producto. Estos se practicaron en la casa comercial que los donó, la cual estableció que el medicamento cumplía con todos los requisitos para su empleo e incluso se consideraba que el próximo análisis debería de efectuarse en dos años -7 de julio de 1994-.

Empero, desde el día de la primera visita, al descubrirse esas ampolletas con fecha de caducidad vencida, el Director ofreció retirarlas. En supervisiones posteriores se constató que lo hizo.

El personal del hospital agregó que la cantidad del medicamento donado es exagerada desde julio de 1992, ya que sólo se emplean 50 ampolletas mensuales y que se han usado solamente 19 cajas.

20. Vigilancia

El día 4 de agosto de 1993, el jefe del departamento de seguridad y vigilancia mencionó que ingresó a la institución el 16 de octubre de 1989, que asiste de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes, y que sus funciones son supervisar al personal de este departamento; vigilar la seguridad en las instalaciones del hospital; controlar las asistencias de sus subordinados; apoyar a los distintos servicios cuando se presentan casos de pacientes agitados o agresivos, mediante la sujeción y traslado; elaborar el parte de novedades de cada guardia; y controlar el acceso de los visitantes, de vehículos oficiales, de proveedores y del personal.

Indicó que cuenta con catorce elementos, de los cuales doce están distribuidos en tres grupos que cubren guardias de 24 horas de trabajo por 48 de descanso; uno labora de lunes a viernes, de 8:00 a 17:00, y el último trabaja los sábados, domingos y días festivos, de 7:00 a 19:00 horas.

Se observó la salida y la entrada al hospital de los pacientes, a diversas horas del día. Al respecto, el jefe de vigilancia refirió que ello se debe a que son enviados al exterior por el personal para realizar diversos mandados.

Personal técnico y miembros del Comité precisaron que los vigilantes están insuficientemente capacitados, que ocasionalmente lesionan a los pacientes que presentan agitación psicomotriz y que no se presentan a tiempo para controlar a los pacientes que golpean a sus compañeros o a personal del hospital -especialmente enfermeras-.

Integrantes del Comité aseveran que los vigilantes sacan del hospital a los pacientes a pedir limosna y que otros han sido atropellados al salir de la institución.

21. Servicios subrogados

a) Alimentación

Laboran 27 personas -catorce de 7:00 a 15:00 y trece de 15:00 a 22:00 horas- entre cocineras, ayudantes, galopinas y marmiteros, provenientes de la compañía subrogada.

Hay, además, dos dietistas que dependen administrativamente del hospital, que asisten de lunes a viernes, una de 8:00 a 15:00 y otra de 13:00 a 20:00 horas. Los sábados, domingos y días festivos queda descubierto este servicio.

El administrador del comedor informó que el servicio de alimentación se encuentra subrogado a la compañía que representa, denominada Centro Gastronómico Capuccino, desde hace dos años aproximadamente. Mencionó que desconoce el costo de la comida por paciente; que las raciones que diariamente se sirven en promedio, incluyendo los tres alimentos, son 1440 para la población interna y 265 para el personal del hospital.

La cocina ocupa una superficie aproximada de diez por seis metros y está equipada de dos estufas industriales -de cuatro quemadores-, fregadero industrial, barra de servicio -de concreto-, extractor, freidora, batidora, pelador eléctrico, marmitas y charolas individuales. El administrador manifestó que 95% del equipo pertenece al hospital.

Se observó que la estufa no regulaba adecuadamente el fuego de los quemadores, que los aparatos eléctricos no servían y que la barra de servicio está deteriorada. Las condiciones de iluminación y de ventilación son adecuadas; sin embargo, había falta de mantenimiento en el área -se encontraba húmeda y las ventanas tenían vidrios rotos-.

Anexo a la cocina se encuentra un almacén, que también funciona como oficina del administrador, en donde se guardan en estantes metálicos productos imperecederos. Hay tres cámaras frigoríficas, de cuatro por dos metros, para productos perecederos, de las que, el día de la visita, sólo una enfriaba, y los termómetros de las tres no funcionaban. Al respecto, el administrador comentó que las cámaras tienen 26 años de servicio y que constantemente se reparan.

Hay dos comedores, uno para internos y otro para empleados.

El primero se destina a pacientes que tienen dieta normal de los Pabellones 2, 3 y 4, ya que los pacientes con menú especial -aproximadamente 110 -reciben su alimentación en sus propios pabellones. Está dotado de mesas y bancas de concreto y tiene capacidad para trescientas personas.

El comedor para empleados está provisto de mesas y sillas de madera y melamina y su capacidad es para 60 personas. Cuenta con dos banos dotados cada uno de tres tazas sanitarias y tres lavabos.

Las instalaciones de los comedores cuentan con adecuadas condiciones de iluminación, pero la ventilación es insuficiente. Se observó que el de los pacientes presenta notable falta de aseo, había restos de comida en las mesas y en el piso, presencia de moscas, olor fétido y heces fecales.

Los alimentos para internos se sirven en el siguiente horario: el desayuno, de 8:00 a 9:00; la comida, de 13:00 a 14:00, y la cena, de 18:00 a 19:00 horas. Para empleados, el horario de servicio es el siguiente: desayuno, de 9:00 a 10:30; comida, de 15:30 a 17:00, y cena, de 21:30 a 22:30 horas.

El 25 de julio del presente año, se sirvió en el desayuno, café con leche, guisado de res en salsa con papas, frijoles, pan de dulce y pera; en la comida, sopa de pasta, calabacitas con jamón y tocino, gelatina, melón, tortilla y agua fresca; y en la cena, leche, mortadela a la mexicana, manzana, pan blanco y de dulce.

El personal de la cocina refirió que ha sido objeto de agresiones por parte de los pacientes debido a que no se cuenta con personal de seguridad en el área.

Varios pacientes, miembros del personal y el Comité, informaron que los alimentos, en algunas ocasiones, son preparados con ingredientes descompuestos. Además, el Comité y algunos miembros del personal anadieron que, en la administración anterior, se recibió una donación de leche en polvo que, a pesar de que ya había caducado, se distribuyó a los pacientes provocando en ellos cuadros gastrointestinales.

b) Servicios de limpieza

El administrador del hospital informó que para este servicio se celebró un convenio con una empresa privada que se encarga del mantenimiento y la limpieza de los pisos de los dormitorios y los sanitarios. El aseo del comedor y la cocina lo realiza el personal adscrito al hospital, ayudado por algunos pacientes.

22. Revisión de expedientes médicos

Se revisaron aleatoriamente 47 expedientes médicos de los pacientes. De éstos se tomaron los datos para llenar una cédula, por cada caso, que contiene:

- Datos generales: nombre, edad, lugar y fecha de nacimiento, lugar de residencia, escolaridad, estado civil y ocupación.
- Datos correspondientes a la fecha de ingreso, el número de los ingresos, el tipo de ingreso y el pabellón en que se encontraba el paciente.
- Datos concernientes a la existencia de hoja frontal, historia clínica, examen mental al ingreso, el diagnóstico y tratamientos psiquiátricos, además de otros diagnósticos médicos en caso de que existieran y la presencia de estudios de laboratorio y gabinete.
- Notas de evolución de las áreas de psiquiatría, psicología, medicina, trabajo social, enfermería, rehabilitación y seguridad.
- Información sobre la situación familiar del paciente, básicamente en lo que respecta a si es rechazado, abandonado o aceptado por su núcleo familiar, y a si recibe visitas o no.
- Observaciones que el personal de esta Comisión Nacional consideró de interés.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Edad. Según los expedientes médicos revisados, se tiene la siguiente distribución:

| Edad | Núm. de casos |
|-------------------|----------------------|
| 18a27 | 6 |
| 28a37 | 10 |
| 38 a 47 | 14 |
| 48a57 | 9 |
| Mayores de 58 | 3 |
| Se ignora la edad | 5 |

Se notó que en muchos de los casos se consigna una edad, sin embargo no se encuentra en el expediente la fecha de nacimiento y en ocasiones se desconoce el lugar de nacimiento.

Escolaridad La distribución del grupo fue de la manera siguiente:

| Nivel | Núm. de casos |
|-----------------|----------------------|
| Analfabeta | 13 |
| Alfabeta | 1 |
| Primaria | 14 |
| Secundaria | 5 |
| Preparatoria/ | |
| Carrera Técnica | 3 |
| Profesional | 2 |
| Se ignora | 9 |

Con base en la fecha de ingreso, se encontró que el tiempo de internamiento de los pacientes es la siguiente: de menos de un año, sólo se reportó un caso; en dos casos, la fecha de internamiento se remontaba desde la inauguración del hospital -1967-. La media de estancia del grupo analizado fue de 96 meses con 16 días, lo que equivale a ocho años de internamiento.

De acuerdo con el número de ingresos, se detectó que quince pacientes se encontraban cursando su primer internamiento; 21 tenían dos ingresos al hospital; y once contaban con tres o más internamientos.

Por lo que respecta a la integración del expediente clínico:

| ESTUDIO | SI | NO |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Hoja frontal | 41 | 6 |
| Historia clínica | 64 | 1 |
| Examen mental al ingreso | 10 | 37 |
| Estudio de laboratorio y gabinete | 29 | 8 |

No en todos los casos la hoja frontal proporciona la información completa acerca del paciente.

Con relación a las notas de evolución en las respectivas áreas, se encontraron los siguientes datos:

| Area | Con notas | Sin notas |
|----------------|------------------|------------------|
| Psicología | 38 | 9 |
| Trabajo social | 44 | 3 |
| Medicina | 38 | 9 |
| Rehabilitación | 11 | 36 |
| Enfermería | 14 | 33 |
| Seguridad | 0 | 47 |

En cuanto a la situación familiar del paciente se identificaron los siguientes datos:

| | |
|----------------------|----|
| Aceptado con visita | 19 |
| Rechazado sin visita | 6 |
| Rechazado con visita | 5 |
| Abandonado | 17 |

Con relación a las notas de psiquiatría, en 18 (38.29%) expedientes se encontró que fueron elaboradas durante el último mes; en catorce (29.78%) casos las notas estaban fechadas de dos a tres meses antes; en cuatro (8.51%) las notas provenían de cuatro y cinco meses atrás; en ocho (17.02%) expedientes las notas se habían realizado seis o siete meses antes, y en tres (6.38%) casos los expedientes no contaban con notas elaboradas en el presente año.

Por lo que respecta a los diagnósticos consignados en los expedientes, se encontró:

| Diagnóstico | Núm. de casos* |
|---|-----------------------|
| Retrasos mentales y oligofrenias (superficiales, moderados, profundos y sin especificar) | 15 |
| Esquizofrenias (paranoide, simple, indiferenciada, residual, sin especificar) | 15 |
| Síndromes orgánicos cerebrales (demencial, alucinatorio, psicótico, mixto y sin especificar) | 14 |
| Trastornos de la personalidad (sociopático, esquizotípico y orgánico) | 5 |
| Epilepsias (frontotemporal, | |

| | |
|--|----|
| residual y gran mal) | 5 |
| Farmacodependencias | 3 |
| Trastornos afectivos (bipolar, psicosis maniaco depresiva) | 2 |
| Demencias (alcohólica, secundaria a farmacodependencia) | 2 |
| Psicosis esquizofreniforme | 2 |
| Cuadro orgánico Descompensado | 1 |
| Sin diagnóstico | 4 |
| ToTAL | 68 |

*La suma da más de 47 porque cada paciente puede tener más de una alteración diagnosticada.

Se encontró que en algunos casos tienen consignados dos o más diagnósticos que son excluyentes entre sí.

23. Entrevistas a familiares

El domingo 25 de julio del presente año, fueron entrevistados los familiares de los pacientes que se encontraban de visita, quienes se quejaron de no contar con orientación sobre el padecimiento y manejo de sus enfermos mentales. Otros señalaron que desearían colaborar en su recuperación.

En cuanto al costo de la hospitalización, uno de los informantes señaló que paga mensualmente ciento diez nuevos pesos, lo que le resulta oneroso. Sobre los medicamentos que requieren los pacientes, señalaron que no se encuentran en la farmacia del hospital, por lo que ellos deben comprarlos en el exterior.

Uno de los familiares comentó que en varias ocasiones han golpeado a su paciente, que "le han tirado hasta los dientes y ocasionado moretones en distintas partes de su cuerpo", ignorando quién o quiénes han sido los agresores.

Señalaron que la higiene de los pacientes generalmente es deficiente.

Manifestaron, con relación al funcionamiento de la institución, que éste les parece deficiente, y que consideran que se requiere de un número superior de personal médico y paramédico que esté adecuadamente calificado. Añadieron que sugieren la instalación de talleres para capacitación de los internos, ya que lo que predomina en ellos es el ocio.

24. Defunciones

Los días 7, 16 y 23 de agosto del presente año, tres enfermos fallecieron en el hospital.

En los certificados de defunción se encontró que uno de los casos correspondía a un paciente de 71 años de edad, con esquizofrenia paranoide, el cual presentó un cuadro de bronconeumonía. El segundo caso es el de un paciente de 18 años que falleció por un choque séptico, consecuencia de una gastroenteritis infecciosa; no se reporta diagnóstico psiquiátrico. El último corresponde a un paciente de 50 años de edad, con diagnóstico de trastorno esquizofreniforme secundario a epilepsia, quien murió por bronconeumonía.

En los expedientes se encontró que ninguno de estos pacientes fue enviado oportunamente a un hospital de especialidades y tampoco se efectuó la necropsia o estudio epidemiológico del caso.

III. OBSERVACIONES

Es menester retomar la política no asilar del internamiento psiquiátrico, motivación fundamental del tratamiento que se pretendía establecer en esta Institución al momento de ser fundada, y que paulatinamente se ha ido perdiendo por la pobreza en las actividades asistenciales de rehabilitación (evidencias 1, 2 y 5).

Es lamentable que en el Pabellón 5 exista hacinamiento y que la capacidad oficial de las áreas de internamiento no siempre corresponda con el número de camas disponibles. Las instalaciones del Pabellón 6 se encuentran abandonadas y sin utilidad alguna (evidencias 3 y 10, inciso e).

No se cuenta con los Manuales de organización y Procedimientos para las áreas técnicas -y administrativas, elementos normativos indispensables para regular el funcionamiento institucional del hospital. De igual forma se carece de un reglamento interno que señale los derechos y obligaciones a que se encuentran sujetos los pacientes y sus familiares (evidencia 4).

El Convenio de Colaboración y Concertación establecido entre la Secretaría de Salud y el Comité Ciudadano no se cumple en su totalidad. Al respecto, es indispensable la labor conjunta en beneficio de los pacientes internados (evidencia 6).

Destaca el hecho que un hospital de estas características no cuente con los servicios de urgencias, admisión, laboratorio y gabinete, lo que se traduce en una carencia en el diagnóstico y el tratamiento oportunos de los pacientes que requieren hospitalización o

que ya se encuentran internados; también resulta incomprensible que el hospital no cuente con el servicio de atención médica odontológica suficiente (evidencia 7).

Llama la atención el hecho de que el hospital, al que corresponde ser una institución no sólo asistencial sino que genere investigación y enseñanza, no desarrolle efectivamente estas actividades, que han sido delegadas en personal sin la suficiente formación académica (evidencia 8).

Cualquier tratamiento clínico integral se fundamenta en el respeto de la persona, por lo que es inadmisibles que existan pacientes internados que no reciban apoyo para cumplir con actividades básicas -por limitaciones físicas o psicológicas- tales como alimentarse, evacuar sus excreciones o vestirse, y que en algunos casos sólo sean observados pasivamente por el personal del hospital. El nosocomio carece, para cumplir con el respeto que merece la persona, de sitios adecuados tales como dormitorios, comedores, sanitarios y lugares de esparcimiento dignos. Estas instalaciones, por el estado en que se encuentran, afectan el trato y el tratamiento que se proporciona a los enfermos y, en cambio, favorecen la presencia de fauna nociva. Otro elemento necesario es mantener terapéuticamente ocupado al enfermo mental y no en la inactividad cotidiana en que se desenvuelven los internos. También es denigrante que los pacientes desarrollen la mendicidad para allegarse algunos satisfactores (evidencias 5, 10, incisos a, b, c, d, e, y 16).

En casos de enfermos que aúnen a su patología mental algún problema físico (discapacidad o problema infectocontagioso), es obligación del hospital proporcionar el soporte médico -humano, técnico y de instalaciones- necesario para resolver estas interurrencias. En el caso de pacientes con trastornos infectológicos -seropositivos al VIH o tuberculosos-, su aislamiento no debe darse en condiciones que afecten su dignidad humana, sino proporcionándoles todos los servicios de alojamiento decoroso y un tratamiento médico especializado. Por otra parte, el apoyo epidemiológico es indispensable para evitar infecciones oportunistas en los pacientes y diseminación del germen causal para el resto de la población. Asimismo, cuando se reporta una defunción es necesario que se practique el estudio de caso y el análisis post mortem (evidencias 10, incisos a, c, y 25).

Es grave que al hospital se ingresen enfermos mentales con procesos jurídicos suspendidos desde hace varios años. De igual forma, es censurable el hecho de que allí se envíe a cumplir medidas de tratamiento dictadas por las autoridades judiciales o a disposición de las autoridades sanitarias, sin que se cuente con las instalaciones idóneas para el resguardo de este tipo de pacientes. Debe agregarse que las áreas de aislamiento en el Pabellón 5 son sitios insalubres y no terapéuticos, que hacen pensar que a estos internos más que otorgarles tratamiento se les está castigando. Además, es irregular el que haya pacientes con procedimientos judiciales suspendidos indefinidamente o que permanezcan privados de su libertad, a pesar de que ya transcurrió el tiempo que como máximo puede durar esa medida de seguridad (evidencia 10, inciso e).

Como parte de las actividades de reinserción social, el programa de Hospital Parcial es insuficiente, debido a que su alcance es mínimo y a que las actividades ergoterapéuticas

son pobres. Aunado a lo anterior este programa carece de lineamientos que regulen las actividades, objetivos y perfiles a cubrir por parte de los pacientes (evidencia 11).

Es necesario que se cuente con programas de apoyo a los pacientes de escasos recursos económicos y sin soporte social que asisten a la institución, debido a que no pueden cubrir el importe de la cuota por concepto de consulta y menos aún el costo de los fármacos prescritos (evidencia 12).

El espacio físico para atender a los menores de edad debe estar separado de áreas a las que tengan acceso los pacientes internados, en el entendido de que se suscitan hechos que no es conveniente sean vivenciados por infantes con trastornos mentales. Asimismo, debe proveerse de los recursos humanos y materiales idóneos para que pueda desempeñarse mejor el trabajo de atención a la población atendida (evidencia 12).

Es necesario que se amplíe sustancialmente el servicio de talleres, a fin de que tengan acceso a ellos todos los pacientes que requieren de terapia ocupacional, así como que se provea de equipo, material y personal suficientes para el servicio (evidencias 13,15 y 16).

Se constató que el programa de Sistema Motivacional se encuentra fundamentado en las técnicas del condicionamiento operante, de modificación de conducta, o sistema de economía de fichas, para poblaciones cerradas como asilos, internados y hospitales psiquiátricos. Su objetivo principal es proporcionar a los pacientes un repertorio básico conductual de hábitos de autocuidado, alimentación, socialización y, en general, autoayuda. Sin embargo, no se ha llevado a la práctica correctamente, ya que es evidente que no se obtienen buenos resultados (evidencia 15).

Es inoperante que el personal de enfermería no esté distribuido de acuerdo con las necesidades del servicio, a lo que se aúna el hecho de que muchas empleadas no son especializadas en la materia y no cuentan con la capacitación adecuada para el manejo de este tipo de pacientes (evidencia 17).

Respecto de la dotación de medicamento, ésta debe ser pilar fundamental en todo nosocomio, en particular en los dedicados a la atención de pacientes psiquiátricos, en donde está plenamente demostrado que el apoyo psicofarmacológico permite a los pacientes mejorar su contacto con la realidad; por ello, es necesario que se tenga un cuadro básico de éstos en el que se incluyan los nuevos aportes farmacológicos con que vaya contando la ciencia médica en esta área. Es incomprensible que se reciban donaciones de medicamentos después de su fecha de caducidad y posteriormente se analicen y determinen como aptos químicamente para ser utilizados en pacientes, generando probablemente riesgos para la salud de los mismos o, por lo menos, intranquilidad en quienes tienen noticia de tales acontecimientos (evidencia 19, inciso d).

El personal de seguridad y vigilancia es insuficiente y carece de la preparación técnica que le permita controlar pacientes psicóticos, agitados y con errores de juicio y conducta. No se han diseñado planes para situaciones de emergencias (evidencia 20).

Al revisar las variables sociodemográficas de los expedientes clínicos revisados, se detecta que una gran parte de los internos carece de la instrucción escolar mínima, sin

que el hospital proporcione soporte alguno al respecto, a pesar de que muchos de ellos llevan varios años en internamiento. También los expedientes muestran deficiencias en cuanto a la presencia de hojas frontales, historias clínicas y exámenes mentales de inicio. Por lo que respecta a los diagnósticos, éstos son elementos indispensables para determinar la patología mental que aqueja al sujeto y para normar el tipo de tratamiento farmacológico, psicoterapéutico, educativo, ergoterapéutico, lúdico y de rehabilitación indicado. Los diagnósticos revisados no cubren los criterios señalados por la Organización Mundial de la Salud en su 9a. Clasificación Internacional de Enfermedades (evidencia 22).

También es importante que se retome la labor con los familiares de los pacientes internados, elemento necesario en la socialización que debe perseguirse con cada uno de los internos (evidencia 23).

Por lo que toca al personal médico especializado, éste existe en una cantidad menor. Es necesaria que se incremente su número y grado de capacitación. Resulta incomprensible que en un hospital psiquiátrico con 445 pacientes haya sólo seis psiquiatras dedicados exclusivamente a su labor especializada. El mismo problema se encuentra en las áreas de enfermería, trabajo social, psicología, odontología, terapia ocupacional, rehabilitación y vigilancia (evidencias 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20 y 24).

Por lo que toca al área administrativa se requiere del análisis de las denuncias con relación a las irregularidades en los servicios subrogados (comedor y limpieza), muy en particular en cuanto a la dotación de alimentos no aptos para su consumo (evidencia 21, incisos a y b).

Representa un riesgo importante para la integridad física de los pacientes el hecho de permitirles el libre acceso al exterior del centro hospitalario sin control ni compañía, descuidándose así la tutela que a este tipo de pacientes está obligada a prodigarles la institución (evidencia 20).

Por lo anterior, se han constatado anomalías que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los enfermos mentales internados en el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno y a las siguientes disposiciones legales:

De los Artículos 4o., párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o., fracción I, 3o., fracción VI; 27, fracciones III y VI; 33, fracciones I, II, III; 51, 70, fracción II; 72 y 74, fracción I, de la Ley General de Salud; 6, fracción I, incisos a), d) y f); 8, fracciones I, II y III y 14, fracción I, VI y VIII de la Ley de Salud para el Distrito Federal; 8, fracciones I, II y III; 9, 10, fracción I y III, 48, 69 y 70 fracción II; 121, 122 y 123 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, y 19 de la Norma Técnica número 144 para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos; 2, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la Norma Técnica número 195 para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud; 2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 y 18 de la Norma Técnica número 196 para la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales psiquiátricos y de especialidad; del 3o., al 29 de la Norma Técnica número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico; y de los principios 1, numerales 1 al 5; 6, 7, numerales 1 y 2; 8, numerales 1 y 2; 9, numerales 1 al 4; 10, numerales 1 y 2; 11

numeral, 10; 12, numerales 1 al 3; 13, numerales, 1 y 2; y 14, numeral 1, incisos b, c y d, de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobadas por la organización de las Naciones Unidas (ONU), al no proporcionarse la atención médica integral de tercer nivel y especializada que incluya actividades de prevención, curativas y de rehabilitación para pacientes psiquiátricos; por no haber continuidad ni historias clínicas en los expedientes médicos y no contarse con los requisitos mínimos de seguimiento y tratamiento médicos tanto generales como de psiquiatría; por no contarse con las instalaciones adecuadas para la hospitalización permanente y por carecerse de los instrumentos y del equipo para el tratamiento de los pacientes internados. Asimismo, porque no tienen los internos las condiciones mínimas de una vida digna, no disfrutaban de recreo, diversión, actividades educativas ni laborales, ni se les proporciona información continua de sus derechos y obligaciones; por no contarse con un programa de investigación que contribuya al conocimiento de procesos biológicos, psicológicos, causas de enfermedad, práctica médica, estructura social, prevención y control de enfermedades prioritarias socialmente; y por ser insuficiente el taller para la realización de terapia ocupacional en una población promedio de 450 pacientes. (evidencias de la 7, 8, 10 a la 19).

De los Artículos 75, 139, fracciones I, II y IV; 402, 403, 404, fracción I, y 405 de la Ley General de Salud; del Principio 11, numeral 11, de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobadas por la ONU, por no haber criterios definidos para el aislamiento de los pacientes en el Pabellón 5, y en especial para segregarlos en celdas de seguridad (evidencia 10, inciso e).

De los Artículos 79, 89, 90, fracciones I y II, y 96 de la Ley General de Salud; del 6, fracción I, inciso f, de la Ley de Salud para el Distrito Federal; 21, 22, 26, 27, 126, 129 y 130 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4o., 8 y 20 de la Norma Técnica número 144 para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos; 8, 9 y 18 de la Norma Técnica número 195 para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud; y 4o., 5o., 6, 8 y 19 de la Norma Técnica número 196 para la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales psiquiátricos y de especialidad; y del principio 14, numeral 1, incisos a, c y d, de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobadas por la ONU, al no haber personal médico general, paramédico y psiquiátrico suficiente para la atención de los pacientes; porque el personal de enfermería no está especializado ni está distribuido equitativa y prioritariamente de acuerdo con sus funciones; por no contarse con los recursos humanos necesarios para el mantenimiento de las instalaciones y áreas verdes; por no haber personal de seguridad suficiente y capacitado para el manejo de pacientes psiquiátricos; y en general, por no contar con un programa permanente de capacitación y actualización del personal. (evidencias 9, incisos a, b, c, d y e; 12, 17, 18, 19, incisos a, b, c y d, y 20).

De los Artículos 133, fracciones I y II; 134, fracción XIII, 136, fracción IV, 138, 142 y 151 de la Ley General de Salud; y 35 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, al no haber una información al personal para

el manejo de pacientes con enfermedades infectocontagiosas -VIH- y por albergarlos en condiciones insalubres y en espacios ínfimos, así como no realizar las notificaciones a las instancias sanitarias epidemiológicas correspondientes (evidencias 10, inciso a, y 14).

De los Artículos 221 fracciones I y II, 222 y 267 de la Ley General de Salud, al suministrarse a los pacientes medicamentos con fecha de caducidad vencida (evidencia 19, inciso d).

En virtud de lo expuesto, esta Comisióri Nacional de Derechos Humanos, con todo respeto, formula a usted, señor Secretario, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno no funcione únicamente bajo preceptos asilares y que se tomen las medidas idóneas para terminar con el hacinamiento en los pabellones.

SEGUNDA. Que se expidan los manuales de organización y procedimientos y el reglamento interno del hospital y que éstos se den a conocer al personal y a los usuarios, según corresponda.

TERCERA. Que se dé cumplimiento total al Convenio de Colaboración y Concertación de Acciones por parte de las partes signatarias.

CUARTA. Que se dé mantenimiento a las instalaciones del hospital, sobre todo a las áreas de dormitorios, sanitarios, comedores y áreas de esparcimiento, y que se habilite y ocupe el Pabellón 6.

QUINTA. Que se implanten los servicios de urgencias, admisión y laboratorio, considerando los recursos materiales y humanos que éstos requieren.

SEXTA. Que se atienda integralmente a los pacientes discapacitados y a los infectocontagiosos, dotándolos de los equipos ortopédicos necesarios, de la asistencia médica especializada y de las áreas especiales para su internamiento.

SÉPTIMA. Que se realice un programa específico de autocuidado y hábitos alimenticios para los pacientes internados en el Pabellón 1, para lo cual se deberá dotarlos de vestimenta y área de comedor; asimismo, que se instale una supervisión permanente sobre los principios teórico metodológicos del programa del Sistema Motivacional.

OCTAVA. Que se actualice la situación jurídica de los pacientes del Pabellón 5, a fm de que, en su caso, algunos puedan ser ubicados en otros pabellones y otros ser externados, estos últimos previos los trámites que procedan ante las autoridades competentes.

NOVENA. Que se elabore un programa de atención médica psiquiátrica y general continua para los pacientes en vías de externación, ubicado en Hospital Parcial.

DÉCIMA. Que se actúe enérgicamente para la proscripción de actividades de los internos que ponen en riesgo sus vidas fuera del hospital, y que se abata la mendicidad.

DECIMOPRIMERA. Que se contrate un mayor número de especialistas para proporcionar con mejor calidad los servicios de psiquiatría principalmente, y los de odontología, psicología, trabajo social, enfermería y rehabilitación.

DECIMOSEGUNDA. Que se remodelen las áreas de aislamiento y que esta medida sólo se aplique a los pacientes bajo criterios técnicos; asimismo, que el control de los pacientes agresivos se efectúe de manera profesional, no utilizándose la sujeción física a las camas.

DECIMOTERCERA. Que se amplíe el programa de talleres incluyéndose terapia ocupacional para los pacientes internados.

DECIMOCUARTA. Que se solicite una auditoría, a la Secretana de la Contraloría General de la Federación (SECoGEF), a las áreas administrativas, de recursos humanos, materiales, financieros y servicios subrogados.

DECIMOQUINTA. Que se implanten cursos permanentes de capacitación y actualización para el personal de enfermería, trabajo social, psicología, rehabilitación y de vigilancia.

DECIMOSEXTA. Que se elaboren y desarrollen proyectos de investigación y enseñanza dirigidos al personal médico y paramédico.

DECIMOSEPTIMA. Que se estructure un servicio adecuado de comedor y cocina que cumpla con los requerimientos higiénicos y nutricionales para el hospital.

DECIMOCTAVA. Que se integren los expedientes clínicos con el examen mental de ingreso, historia clínica, notas mensuales de evolución, diagnóstico (elaborado de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente de la OMS), pronóstico y tratamiento del paciente, por las áreas técnicas.

DECIMONOVENA. Que se evite el suministro de medicamentos caducos a los pacientes.

VIGESIMA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución General de la República, 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 se 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, quedando la Comisión Nacional de Derechos Humanos en libertad de hacer pública precisamente esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional