



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 2/97, del 3 de febrero de 1997, se envió al Gobernador del Estado de Jalisco, y se refirió al caso del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

Esta Comisión Nacional de Derechos Humanos tuvo conocimiento de diversas notas periodísticas que los medios de comunicación escrita del Estado de Jalisco publicaron del 21 de julio de 1995 al 12 de febrero de 1996, en relación con el Hospital Psiquiátrico de la Entidad. Dichas notas señalaban, entre otras anomalías, las pésimas condiciones de las instalaciones, la deficiente alimentación, la carencia de psicofármacos, el indigno trato a los pacientes y el abuso sexual entre los internos. Además, se recibió un escrito de queja firmado por la Presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, I.A.P., quien también manifestó la existencia de golpes a los pacientes y el abuso sexual entre los mismos.

De las investigaciones realizadas por esta Comisión Nacional, mediante las visitas al Hospital Psiquiátrico de Jalisco y la solicitud de información a las autoridades del mismo, se halló que:

- La capacidad instalada, que es para 330 o 332 pacientes, resulta insuficiente para atender la demanda de internamientos, debido a lo cual en ocasiones se rechaza a enfermos agitados, provenientes de lugares lejanos, a pesar de que la institución es regional y debe atender a pacientes de Estados circunvecinos.
- El hospital debe admitir a las personas que en ocasiones son remitidas por la Procuraduría General de Justicia del Estado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Secretaría General de Gobierno y la Secretaría de Salud del Estado, las cuales son internadas sin que los médicos psiquiatras del nosocomio puedan valorarlas para determinar si requieren efectivamente el internamiento.
- En el Área de Rehabilitación, la alberca y la tina de hidromasaje Hoover están en desuso debido a que no se han podido instalar desde 1993 por falta de aditamentos. El electroencefalógrafo no se utiliza por carecer de un técnico en la materia. Los medicamentos faltan en ocasiones, y la ropa, además de que se abastece de manera insuficiente, se encuentra en malas condiciones.
- El Hospital no cuenta con reglamento interno y no obstante ello, las autoridades lo mencionan en la documentación oficial. Además, el personal desconoce la normativa concerniente a la salud mental.
- El personal que atiende a los pacientes es insuficiente y no está adecuadamente distribuido, ya que mientras 186 personas trabajan en el turno matutino, sólo 20 lo hacen por la noche. No hay médico psiquiatra, internista ni neurólogo en el turno nocturno.

- No se cuenta con anestesiólogo para aplicar la terapia electroconvulsiva (tec) y el Director no tiene la certeza de que todo el personal médico esté actualizado para aplicar esta terapia.
- Los comités no están debidamente integrados ni funcionan adecuadamente, y no se da énfasis a la enseñanza, investigación y capacitación.
- Al personal que trabaja directamente con los enfermos mentales no se le brinda apoyo psicoterapéutico para trabajar con este tipo de pacientes.
- Se recibieron quejas de que algunos médicos y enfermeros realizan cobros a los familiares de los pacientes por darles consulta, inyectarlos o internarlos.
- En lo referente a los alimentos, éstos se sirven en charolas de acero, las cuales tienen abolladuras y cochambre. Además, a los pacientes que tienen dietas prescritas, de acuerdo con su padecimiento, éstas no se les proporcionan.
- En diversas áreas del establecimiento se encuentran heces fecales de los pacientes; asimismo, hay moscas, cucarachas, ratones y ratas que no se han podido erradicar debido a la maleza y a los desperdicios que hay en el exterior del inmueble.
- El área de los talleres protegidos, que se construyó desde 1993, destinada a la ergoterapia, no funciona. Esta actividad, al igual que la ludoterapia y la rehabilitación, no se promueven suficientemente debido a la limitación del personal.
- En el hospital existen permisos terapéuticos para que los pacientes crónicos visiten sus hogares, con el fin de mantener los vínculos con su familia y, en su caso, con su pareja.
- En el hospital se han dado diversas situaciones críticas debido al descuido por parte del personal médico y paramédico. Un menor que requería atención especial en virtud de que presenta conductas de autoagresión, perdió un ojo y en el otro su visión es limitada debido a los golpes. Una mujer murió ahogada en un tambo de agua; otro paciente, que presentaba vómitos continuos, falleció por broncoaspiración, y uno más se suicidó colgándose de los tubos de las regaderas. Asimismo, este descuido por parte del personal ha propiciado que durante las noches se den abusos sexuales por parte de los enfermos mentales más fuertes e, incluso, por parte del personal de enfermería.
- El personal directivo ha tenido información de que algunos empleados consumen bebidas alcohólicas dentro del hospital, sobre todo los del turno nocturno.
- El hospital sólo cuenta con dos teléfonos, uno de los cuales es fax; no cuenta con teléfonos públicos ni con sistemas de comunicación intrahospitalaria, los que, según informó el personal técnico, son necesarios para pedir apoyo urgente cuando los pacientes se agitan. El parque vehicular se encuentra en malas condiciones generales, lo que dificulta el traslado de pacientes para interconsultas a otros hospitales.

- La vigilancia externa del hospital está a cargo de dos policías por turno únicamente, los cuales pertenecen a la Dirección de Seguridad Pública del Estado de Jalisco. Además, no se ha integrado el comité ciudadano del hospital.

Por todo lo anterior, la Comisión Nacional recomendó al Gobernador del Estado de Jalisco expedir el reglamento interno del hospital y difundirlo entre los trabajadores de dicho lugar, los visitantes, el público en general y entre aquellos pacientes que tengan posibilidad de entenderlo, y contratar a un profesional que se encargue del Área Jurídica.

Asimismo, recomendó realizar los internamientos, tanto voluntarios como involuntarios, de acuerdo con los criterios establecidos en la normativa técnica vigente. Incrementar la plantilla del personal médico y de enfermería y distribuirlo equitativamente en los diferentes turnos; asimismo, brindar apoyo psicoterapéutico a todo el personal que trabaja directamente con los pacientes; aplicar la terapia electroconvulsiva sólo cuando sea necesario, de acuerdo con los principios internacionales aplicables en la materia.

Investigar si en el hospital hacen falta medicamentos y, en su caso, dotarlo de éstos. De igual manera, proveer al hospital de recursos humanos y materiales a efecto de que la alberca que se encuentra en el Área de Rehabilitación y los talleres protegidos se utilicen en beneficio de los pacientes. Proporcionar las dietas especiales a los pacientes que tengan la indicación médica correspondiente y mantener las charolas en adecuadas condiciones. Proporcionar a los pacientes ropa adecuada y en buenas condiciones. Promover suficientemente las actividades de ergoterapia, ludoterapia y rehabilitación física.

Integrar los comités que establece el Manual de Organización del propio hospital. Actualizar, a la brevedad posible, el plan de estudios de la especialidad en psiquiatría que se imparte en el hospital; dotar a la institución de suficiente material bibliohemerográfico; establecer el acceso a los sistemas computarizados de información médica; fomentar la investigación científica, y capacitar al personal, especialmente al de enfermería.

Establecer un programa permanente de limpieza de las instalaciones. Autorizar la visita íntima a los pacientes crónicos; crear un área especial y asignar personal capacitado que se encargue de dicha visita. Llevar a cabo un programa permanente de supervisión al personal técnico con el fin de que éste brinde una adecuada atención a los pacientes, cuide la integridad física de éstos y evite el abuso sexual; además, prohibir que el personal consuma bebidas embriagantes dentro del hospital y, en caso contrario, proceder administrativamente como corresponda.

Asimismo, investigar, a través de la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de Jalisco, los posibles cobros a los usuarios por parte del personal del hospital, aplicar las sanciones administrativas que correspondan y, en su caso, dar vista al Ministerio Público, y pedir que el hospital solicite a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco información respecto al estado que guardan las investigaciones de las tres muertes ocurridas en el hospital.

Instalar más aparatos telefónicos para el uso de la población interna y del personal; dotar al hospital de un sistema de comunicación intrahospitalario para uso del personal, y mantener un programa de mantenimiento del parque vehicular de la institución.

Por último, la Comisión Nacional recomendó que el hospital cuente con suficiente personal de vigilancia propio del hospital, de tal manera que se garantice una adecuada protección y seguridad a los pacientes; facilitar la participación de los organismos de la sociedad civil para contribuir al mejor funcionamiento de la institución, e integrar, a la brevedad posible, el comité ciudadano del hospital.

Recomendación 002/1997

México, D.F., 3 de febrero de 1997

Caso del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco

Ing. Alberto Cárdenas Jiménez, Gobernador del Estado de Jalisco, Guadalajara, Jal.

Muy distinguido Gobernador:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II, III y XII; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/ 96/JAL/P00734, relacionados con el caso del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. Antecedentes

El 12 de mayo de 1994, en esta Comisión Nacional se recibió una queja relacionada con el Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en Tlajomulco de Zúñiga, Estado de Jalisco, en la que se destacó la existencia de sobrepoblación, hacinamiento, falta de atención psiquiátrica, insuficiencia de ropa y de alimentación, carencia de personal e inexistencia de programas de rehabilitación.

Por lo anterior, los días del 21 al 24 de junio y 30 de noviembre de 1994, visitantes adjuntos de esta Comisión Nacional se presentaron en la institución para investigar sobre la referida queja. De los datos obtenidos se concluyó que no existían elementos suficientes para considerar violaciones a los Derechos Humanos de los pacientes, y el 22 de diciembre de 1994 este Organismo Nacional dirigió al entonces Gobernador del Estado de Jalisco, licenciado Carlos Rivera Aceves, el Documento de No Responsabilidad 61/94.

B. Del 21 de julio de 1995 al 12 de febrero de 1996, en diversos periódicos del Estado de Jalisco (Siglo 21, El Occidental, Ocho Columnas, El Sol de Guadalajara, El Guardián y El

Informador) se publicaron aproximadamente 30 notas relativas al Hospital Psiquiátrico de Jalisco, en las que se señaló la insuficiencia de la capacidad de la institución; las infrahumanas condiciones de las instalaciones; las pésimas condiciones de alimentación; la falta de programas de trabajo; la carencia de psicofármacos; la inexistencia de electroencefalógrafo y de equipo para terapia electroconvulsiva; el mal manejo del presupuesto de la institución; el indigno trato a los pacientes; la existencia de corrupción entre el personal; el abuso sexual entre los mismos pacientes y, también, el deterioro de la salud mental del personal interno por falta de apoyo psicoterapéutico.

C. Asimismo, el 9 de febrero de 1996, esta Comisión Nacional recibió un escrito de queja firmado por la señora Virginia González Torres, Presidenta de la Fundación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental, I.A.P., a través del cual señaló violaciones a los Derechos Humanos de los pacientes por parte de las autoridades del Hospital Psiquiátrico, consistentes en no proporcionar ropa a los niños, inferir golpes a éstos, permitir que entre los menores existan relaciones sexuales y, además, no prestar la atención adecuada a la población general.

D. Competencia

La participación de autoridades federales dependientes de la Secretaría de Salud en los hechos materia de la queja determina la competencia de esta Comisión Nacional en virtud de lo dispuesto en los artículos 3o., segundo párrafo, de su propia Ley y 28 de su Reglamento Interno, que establecen que cuando en un mismo hecho estuvieren involucrados tanto autoridades o servidores públicos de la Federación como de los Estados o municipios, la competencia se surtirá en favor de la Comisión Nacional.

De conformidad con lo que dispone el artículo 4o. de la Ley General de Salud, son autoridades sanitarias la Secretaría de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, por lo que ambos niveles de autoridad son responsables de la atención de la salud en los hospitales psiquiátricos. El artículo 13, apartado A, fracciones I y IX, de la Ley General de Salud, establece que a la Secretaría de Salud le corresponde dictar y verificar el cumplimiento de las normas técnicas a que está sujeta, en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en las materias de salubridad general. Por su parte, el artículo 3o., fracción VI, de la Ley referida, señala que dentro de la salubridad general está comprendida la salud mental. El artículo 75 de la misma Ley dispone que "el internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables". A su vez, el Acuerdo número 124 de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de mayo de 1995, dispone en su artículo 2o., fracciones III y VIII, que el Director de Salud Mental deberá planear, coordinar, supervisar y evaluar los servicios que en materia de salud mental presta la Secretaría, así como promover y coordinar los desarrollados por el sector público, y también elaborar normas oficiales mexicanas para las instituciones que prestan servicios de salud mental y supervisar su cumplimiento.

A los gobiernos de los Estados, por su parte, les corresponde organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, de acuerdo con el artículo 13, apartado B, fracción I, de la Ley General de Salud.

E. De acuerdo con los lineamientos de esta Comisión Nacional para la supervisión de hospitales psiquiátricos, un grupo de visitadores adjuntos se presentó, los días del 12 al 15 de febrero y del 27 al 29 de marzo de 1996, en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco, con objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos, verificar la situación de respeto a sus Derechos Humanos, así como revisar el estado de las instalaciones, la organización y el funcionamiento del establecimiento.

F. Solicitud de información

El 13 de junio de 1996, a fin de contar con mejores elementos de juicio y buscar la objetividad en el análisis de los hechos que motivan la presente Recomendación, y de conformidad con el artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, mediante el oficio 1866 se solicitó al Secretario de Salud del Estado de Jalisco, doctor Cristóbal Ruiz Gaytán López, información sobre el procedimiento para supervisar de manera integral y rutinaria el sistema de atención a la salud del Estado; la normatividad interna que rige al Hospital; la demanda y oferta de atención; el procedimiento para aplicar la terapia electroconvulsiva; la dotación de medicamentos; la alimentación, vestido y calzado de la población interna; las condiciones de higiene y de mantenimiento de las instalaciones; las actividades de ergoterapia y de ludoterapia; los medios de comunicación intrahospitalaria; la situación jurídica del Hospital; el personal de vigilancia, y la participación de los Organismos No Gubernamentales. También se solicitó información sobre los casos de descuido y de abuso sexual que se dan en la referida institución.

G. El 14 de agosto de 1996, mediante el oficio SAJ-747/ 96, el Secretario de Salud del Estado de Jalisco remitió a esta Comisión Nacional la información solicitada, a la cual se hace referencia en el punto 20 del apartado de Evidencias de la presente Recomendación.

De las supervisiones efectuadas por los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional al Hospital Psiquiátrico de Jalisco y de los informes remitidos por las autoridades de dicha institución, se recabaron las siguientes:

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Antecedentes

Durante la administración del profesor Agustín Yáñez (1953-1959), como Gobernador del Estado de Jalisco, el Patronato del Instituto Jalisciense de Asistencia Social gestionó la construcción de la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales La Esperanza, hoy Hospital Psiquiátrico de Jalisco, principalmente para resolver el problema de

hacinamiento existente en el manicomio del antiguo Hospital Civil de Guadalajara, en donde se asilaba a 400 enfermos en un espacio muy reducido.

La Granja fue construida dentro de un predio de 100 hectáreas e inaugurada el 15 de noviembre de 1956 por el entonces Presidente de la República Adolfo Ruiz Cortines. Se localiza en el km 17.5 de la antigua carretera Guadalajara-Chapala, Zapote del Valle, Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Estado de Jalisco. Esta institución, cuya capacidad original era para 300 enfermos, fue concebida en aquel entonces como el modelo idóneo para el tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales, predominando las actividades de ergoterapia, específicamente las agropecuarias, ya que el mayor número de pacientes era de extracción rural.

El 29 de abril de 1986 se celebró un contrato entre el Instituto Jalisciense de Asistencia Social y el entonces Departamento de Salud (hoy Secretaría de Salud de Jalisco, SSJ), en el que el segundo recibió en comodato el Hospital Psiquiátrico para su administración; en dicho contrato se establece que los trabajadores también dependerían funcional y operativamente del Departamento de Salud.

A partir del 1 de enero de 1987 la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales La Esperanza cambió de nombre a Hospital Psiquiátrico de Jalisco, recibe un financiamiento anual de la Secretaría de Finanzas del Estado de Jalisco y es considerado hospital desconcentrado.

Esta institución ha proporcionado atención a pacientes de otros Estados de la República, debido a que "la situación geográfica de nuestro Estado es determinante para la convergencia de pacientes psiquiátricos de los Estados de Nayarit, Zacatecas, Michoacán y Colima, incluyéndose en menor número a Sinaloa y Baja California". En 1995, el 35% de los usuarios de este Hospital correspondió a la zona metropolitana, el 35% al interior del Estado y el 30% restante a otras Entidades Federativas, según datos referidos en el Plan de Salud Mental elaborado por la Secretaría de Salud de Jalisco en 1995.

Según consta en el Plan Maestro Arquitectónico del Hospital (en adelante Plan Maestro), elaborado en 1994 durante aproximadamente 12 años (1969 a 1981), el Hospital brindó el servicio subrogado a pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes se les denominaba "pacientes distinguidos", recibiendo un trato más favorable que los pacientes de población abierta.

2. Normatividad

En el Plan Maestro se señala que el Hospital se rige por la normatividad del sector salud.

En cuanto al reglamento interno, en la visita del 12 de febrero de 1996, el Director del Hospital manifestó que se elaboró un proyecto de reglamento, el cual había sido enviado a la Subdirección de Asuntos Jurídicos de la SSJ y sólo estaba en espera de que lo devolvieran con las observaciones pertinentes. El 14 de febrero del mismo año, la misma autoridad expresó que ya le habían regresado el reglamento pero que le cambiaron el

título por el de Condiciones Generales de Trabajo del Hospital Psiquiátrico de Jalisco 1995, por lo que nuevamente harían otro proyecto.

En diversos oficios y memoranda que se tuvieron a la vista se hace referencia al Reglamento Interno de la institución; así, en el oficio del 16 de enero de 1996, una supervisora del turno nocturno le comunicó al Director del Hospital que ante el ingreso por la fuerza de reporteros, ella le dijo a uno de éstos que estaba violando el Reglamento Interno del Hospital. Asimismo, en el oficio del 29 del mes y año citados, que el Jefe del Departamento de Personal informó al Director de la institución que "...se presentaron trabajadores de otros turnos con lo cual están desacatando la disposición establecida en el inciso G del artículo 46 en el capítulo de Prohibiciones del Reglamento Interno del HPJ".

El personal entrevistado manifestó que la única normatividad que conoce es la establecida en el documento Condiciones Generales de Trabajo, específicamente el capítulo referente a las obligaciones laborales, el cual las autoridades del Hospital se han esforzado en difundir. Señaló desconocer las disposiciones locales, nacionales e internacionales en materia de salud mental.

El Director manifestó que el Hospital no cuenta con departamento jurídico ni con un abogado que los auxilie en la materia. Señaló que han solicitado un titular para este departamento, quien también se encargaría del área de relaciones laborales.

3. Capacidad instalada y población

En la primera visita, el Director informó que el Hospital tiene una capacidad instalada para 330 o 332 pacientes y una población de "312 o 318 internos, no estoy completamente seguro".

De acuerdo con el informe, las camas están distribuidas de la siguiente manera: 25 en el pabellón de Estancia breve mujeres, 50 en el pabellón de Estancia breve hombres, 110 en el pabellón de Estancia prolongada hombres, 85 en el pabellón de Estancia prolongada mujeres, 40 en la Estancia infantil niños y 20 en la Estancia infantil niñas. Además, el mismo informe señala que también hay otras camas consideradas de tránsito: 12 en Urgencias psiquiátricas cuatro para mujeres y ocho para hombres y 12 en el área de Medicina general cinco para mujeres, seis para hombres y una para pacientes que requieren aislamiento.

Los visitantes adjuntos observaron que durante el día conviven niñas y niños, y que un niño cuida a una niña, e incluso la acompaña hasta el interior de los sanitarios, lo que el personal de enfermería ve con naturalidad y señala que en las actividades diurnas la población infantil jamás ha estado separada por sexo.

4. Procedimiento de ingreso y demanda de servicio

El doctor Armando Rodríguez Álvarez, Coordinador de Servicios Paramédicos, manifestó que se interna a un paciente cuando acude (acompañado generalmente por un familiar) a consulta externa y al ser revisado por un psiquiatra, éste determina que requiere la

hospitalización. Agregó que también se interna a los pacientes remitidos por la Procuraduría General de Justicia del Estado, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Secretaría General de Gobierno y la Secretaría de Salud del Estado a quienes, de acuerdo con lo manifestado por el Coordinador indicado, el Hospital los debe internar sin examinarlos médicamente para valorar si requieren hospitalización.

El personal médico y de enfermería manifestó que la capacidad del Hospital es insuficiente para atender la demanda, debido a lo cual en ocasiones rechazan aun a pacientes agitados provenientes de lugares lejanos, no obstante que para los familiares el viaje representa un gran esfuerzo debido a sus escasos recursos. Añadieron que hacía aproximadamente dos años, un enfermo mental fue llevado por dos policías, y al no ser admitido el paciente, éste desarmó a uno de los policías y le disparó, por lo que el servidor público murió al instante.

Durante la primera visita, el 12 de febrero de 1996, los visitantes adjuntos se percataron de que, por indicación médica de un facultativo del Hospital, se tenía que ingresar a dos pacientes y el Director señaló que no era posible porque no había camas disponibles.

En el Plan de Salud Mental se señala que las autoridades asistenciales se ven obligadas a rechazar a un gran número de enfermos por carencia de recursos materiales y falta de instalaciones adecuadas para el manejo de estos pacientes.

En el informe se menciona también que desde hace aproximadamente cuatro años se ha hecho hincapié en que la demanda de servicios es mayor que la capacidad instalada sobre todo porque el Hospital tiene una cobertura regional, registrándose un promedio de cinco pacientes rechazados diariamente por la insuficiencia de camas, aunque se les presta el servicio de consulta externa.

Varios facultativos manifestaron que cuando hay alguna urgencia médica, no psiquiátrica, se canaliza al paciente al Hospital Civil de Guadalajara, pero que resulta difícil trasladarlo rápidamente debido a que esta última institución se encuentra a una distancia aproximada de 15 kilómetros.

Según consta en el Informe del Hospital, en 1994 se registraron 9,639 consultas (2,034 de primera vez y 7,605 subsecuentes), 900 egresos de Estancia breve y 360 egresos de Urgencias psiquiátricas.

5. Instalaciones y equipo médico

i) Instalaciones

El Hospital cuenta con seis pabellones y áreas de: Urgencias, Consulta externa, Medicina general, Rehabilitación y Talleres protegidos. Además hay un consultorio dental, laboratorio, farmacia, salón de usos múltiples, gimnasio, dos cocinas, dos comedores y una lavandería.

Según el mismo informe, en 1992 y 1993, mediante el Programa Nacional de Solidaridad Hospital Digno se canalizaron apoyos extraordinarios que permitieron mejorar la

infraestructura física. Se crearon las áreas de Urgencias psiquiátricas y de Medicina general. En 1992 se invirtieron 800 mil nuevos pesos, en 1993 un millón de nuevos pesos, y en 1994, 5 millones 30 mil nuevos pesos en la construcción de un área de gobierno y de un salón de usos múltiples; rehabilitación de equipo médico y mobiliario, así como el reacondicionamiento de cocinas y comedores, pisos, baños, sistema eléctrico, lavandería, calderas y sistema hidráulico.

ii) Equipo médico

El Director manifestó que con los apoyos proporcionados por el Gobierno Federal, entre 1992 y 1994 se adquirió un aparato de rayos X, un laboratorio de análisis clínicos, red de oxígeno, electrocardiógrafo con desfibrilador, mesas de exploración, estetoscopios, baumanómetros, carro rojo y electroencefalógrafo. Señaló que este último no se utiliza porque el Hospital carece de plaza de técnico electroencefalógrafo, por lo que el servicio se subroga.

El personal técnico manifestó que la alberca y la tina de hidromasaje Hoover, localizadas en el área de Rehabilitación, están en desuso debido a que no se han podido instalar desde 1993 por falta de aditamentos.

6. Organización del Hospital

El Hospital orgánicamente está conformado por una dirección, un patronato y cinco comités.

i) Dirección

De la Dirección dependen las subdirecciones médica y la administrativa, así como la Coordinación de Enseñanza, Investigación y Capacitación.

- De la Subdirección Administrativa dependen los departamentos de Recursos Humanos, Recursos Financieros, Recursos Materiales, Agropecuario, Servicios Generales y Mantenimiento.

- De la Subdirección Médica depende la Coordinación de Servicio Médico, con sus departamentos de Psiquiatría y de Servicios Paramédicos.

De la Coordinación de Servicios Paramédicos: los departamentos de Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Admisión y Archivo, Farmacia y Alimentación; además, las áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Rehabilitación y Urgencias, que también dependen de la Subdirección Administrativa.

ii) Personal

El responsable del Área de Personal manifestó que en el Hospital laboran 294 trabajadores: 186 en el turno matutino (turno 1), 68 en el vespertino (turno 2), 20 en el turno nocturno primero (turno 3) y 20 en el turno nocturno segundo (turno 4). El personal

labora cinco días a la semana, en días escalonados, descansando la mayor parte de ellos los sábados y los domingos.

En cuanto al tipo de plaza, 234 son de base y 60 de confianza. En la plantilla del personal se señala que la distribución de éste es de: seis personas en el Área de Gobierno, siete en Contabilidad, cinco en Admisión, seis en Rehabilitación, 13 en Trabajo Social, nueve en Psicología, 121 en Enfermería, 33 en Abastos, 44 en Servicios Generales, 15 en Mantenimiento, ocho en el Departamento Agropecuario, cinco en el Departamento de Personal y 22 en el Departamento Médico.

El personal médico incluye siete médicos generales, 10 psiquiatras uno de los cuales es paidopsiquiatra, un internista, un neurólogo y dos rehabilitadores. De los siete médicos generales, cinco laboran en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche; de los 10 médicos psiquiatras, nueve están en el turno matutino y uno en el turno vespertino, no hay psiquiatra en el turno nocturno, y el médico internista, el neurólogo y los dos médicos rehabilitadores asisten en el turno matutino.

El personal de enfermería está distribuido de la siguiente forma:

Área	Camas	Personal de enfermería			
		Turno 1	Turno 2	Turno 3	Turno 4
Infantil	60	10	9	4	4
Estancia Breve hombres	50	6	5	3	3
Estancia Breve mujeres	50	6	5	3	3
Estancia prolongada hombres	25	5	4	2	1
Estancia prolongada mujeres	110	6	5	2	2
Medicina general	12	2	2	2	2
Interconsulta	*	1	-	-	-
Consulta externa	*	1	-	-	-
Urgencia psiquiátricas	12	2	2	2	2
Total	354	38	31	17	

* No hay camas

Además, hay seis enfermeras supervisoras, un coordinador, dos subcoordinadores, una secretaria y nueve enfermeros que cubren los periodos vacacionales.

El Director refirió que no tienen un responsable en Consulta externa, ni en Urgencias. El Pabellón infantil sólo cuenta con un paidopsiquiatra.

Por su parte, médicos psiquiatras refirieron que se requiere de más médicos especializados y generales, sobre todo en las noches y los fines de semana. Además, señalaron que sería conveniente que todo el personal que trabaja directamente con los enfermos mentales recibiera apoyo psicoterapéutico en razón de que la mayoría no está preparada psíquicamente para trabajar con este tipo de pacientes. Al respecto, las enfermeras y enfermeros entrevistados comentaron que algunos de ellos han llegado a presentar problemas emocionales y "nada más porque la necesidad de trabajo es mucha, continuamos", y agregaron que falta personal de enfermería en virtud de que consideran que son pocos para atender a tantos pacientes.

iii) Patronato

De acuerdo con el Manual de Organización del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, el Patronato del Hospital tiene como objetivo lograr la participación de la comunidad en el cumplimiento de los programas de salud mental, y sus funciones principales son apoyar y difundir las actividades del Hospital y formular sugerencias tendentes a mejorar su funcionamiento; contribuir y gestionar la obtención de recursos financieros y materiales que faciliten la operación de la institución y el cumplimiento de sus objetivos; promover e impulsar la participación de la comunidad en labores de voluntariado social y en programas de promoción de la salud, prevención y rehabilitación, y participar en actividades de educación y promoción de programas de salud mental.

iv) Comités

En el Hospital, los cinco comités están organizados para funcionar por materias: Ética y Vigilancia; Enseñanza, Investigación y Capacitación; Auditoría Médica; Cuadro Básico y Adquisiciones.

El personal técnico manifestó que los comités son órganos consultivos que coadyuvan al mejor funcionamiento y organización de los servicios que presta la institución.

Por su parte, el Director señaló que los comités no están debidamente integrados, ni funcionan adecuadamente y que tampoco se reúnen con la periodicidad necesaria en virtud del exceso de trabajo de los directivos, ya que éstos deben estar presentes en las sesiones de los comités debido a que el personal que los integra no cuenta con la capacidad suficiente para tomar decisiones. Agregó que los bajos salarios que se ofrecen en el Hospital dificultan la contratación de personal con mayor preparación, específicamente para las jefaturas de departamento.

7. Coordinación de Enseñanza, Investigación y Capacitación

El Manual de Organización de la institución señala que el objetivo de la Coordinación de Enseñanza, Investigación y Capacitación es procurar, en coordinación con instituciones médicas y educativas del Estado, la optimización de las funciones genéricas del Hospital, a través de programas de investigación y docencia en materia de salud mental.

Las funciones primordiales de la Coordinación son organizar y evaluar las actividades de educación médica y paramédica del Hospital, en coordinación con escuelas de medicina, enfermería, de trabajo social, y asociaciones, entre otras; programar actividades científicas, clínicas y culturales entre el personal; organizar sesiones y cursos académicos; administrar y supervisar el programa para residentes en la especialidad en psiquiatría y prestar el servicio de biblioteca, entre otras.

i) Enseñanza

De acuerdo con la información contenida en el Plan Maestro, el Hospital Psiquiátrico de Jalisco, desde su fundación hasta aproximadamente 1989, permaneció al margen de actividades docentes de posgrado. Sin embargo, posteriormente se recibieron estudiantes de psiquiatría, quienes en el Hospital cursaban las asignaturas teóricas en el antiguo Hospital Civil de Guadalajara.

La Coordinadora de Enseñanza, Investigación y Capacitación, doctora María de Lourdes Rodríguez, quien asumió el cargo el 16 de marzo de 1996, expresó que en un principio los residentes eran prácticamente autodidactas y que actualmente ocho psiquiatras y un psicólogo serán los docentes de siete residentes: tres de primer año y cuatro de segundo. El Director expresó que estos estudios se rigen por un programa general de la Dirección General de Enseñanza de la Universidad de Guadalajara y están reconocidos por la Secretaría de Salud desde hace siete años.

La Coordinadora añadió que ha iniciado la actualización del plan de estudios de la especialidad y que tiene varios proyectos para la misma; sin embargo, para su ejecución se requiere que se libere el presupuesto asignado.

En cuanto al material biblio-hemerográfico de consulta, el Director manifestó que periódicamente les llegan algunas publicaciones de la Secretaría de Salud. Los visitantes adjuntos constataron que sólo se cuenta con aproximadamente 200 volúmenes de libros y revistas de temas de salud mental.

Las autoridades del Hospital y los médicos residentes comentaron que requieren una biblio-hemeroteca, sistemas computarizados con acceso a la medline de la Secretaría de Salud u otro sistema computarizado de información médica, según se señala en una minuta de reunión celebrada el 21 de julio de 1995.

ii) Investigación

El Director refirió que en el Hospital se han hecho algunas investigaciones de tipo estadístico, y ninguna de tipo clínico. Agregó que para subsanar esta situación la Coordinadora de Enseñanza, Investigación y Capacitación tiene la instrucción de desarrollar de manera prioritaria la materia de metodología de la investigación.

iii) Capacitación

El Director manifestó que cuando se creó el Hospital, el personal de enfermería, generalmente empírico y analfabeto, prescribía los medicamentos a los pacientes e incluso indicaba la aplicación de terapias electroconvulsivas. Señaló que aún continuaban en nómina varios de estos trabajadores, y que se pretende que ellos se superen académicamente para que se nivelen sus plazas y asuman los derechos y obligaciones del puesto que desempeñan.

Expresó que actualmente hay personal con categoría de enfermeros que no sabe inyectar, canalizar venas, ni tampoco reconocer algún signo patológico; sólo el 35 o 40% del personal tiene estudios de auxiliar o de enfermería general, y ninguno tiene especialidad en psiquiatría.

Por otra parte, la doctora María de Lourdes Rodríguez comentó que recientemente, con el apoyo del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) se imparten al personal cursos de primaria, secundaria y preparatoria.

8. Medicamentos

El Director y la Subdirectora Administrativa manifestaron que no hay escasez de medicamentos; sin embargo, los enfermeros y enfermeras, responsables de su ministración, señalaron que en ocasiones faltan dichos medicamentos. Además, se pudo observar que en diversos oficios y memoranda, los médicos señalan que los pacientes no han respondido adecuadamente al tratamiento en virtud de la falta de medicamentos.

9. Terapia electroconvulsiva (tec)

El Director manifestó que "de acuerdo con la normatividad" cada médico psiquiatra decide, con base en su criterio clínico y conocimientos, en qué momento aplicar este método terapéutico, siempre y cuando exista la autorización familiar; sin embargo, señaló, que lo ideal sería acordarlo de manera colegiada como anteriormente se hacía, aun cuando los médicos sentían que no se respetaba su criterio, y enfatizó que sería benéfico establecer ciertas normas que limitaran el uso de la tec porque probablemente hay especialistas que no estén actualizados. Añadió que actualmente no cuentan con anestesiólogo, aunque el proyecto es tener uno para que la tec se aplique "bajo anestesia, como es la tendencia a nivel internacional".

Este tipo de terapias se aplican en un cuarto especial donde está el equipo especializado para dar esa terapia, así como el necesario para casos de emergencia. El Director refirió que en algunas ocasiones se han presentado "episodios de apnea (falta de respiración) un poquito prolongados" pero ningún deceso. La Subdirectora Administrativa manifestó que el aparato para dar la tec se utiliza esporádicamente, y algunos médicos psiquiatras manifestaron que éste se descompone continuamente.

En el expediente clínico de la paciente María Eugenia Torres López los visitantes adjuntos verificaron que del 12 al 22 de enero de 1996 recibió nueve aplicaciones de esta terapia.

10. Condiciones de vida de los usuarios internados

i) Alimentación

El Director del Hospital manifestó que los alimentos proporcionados a los pacientes son suficientes en cantidad y calidad, y que son programados por una técnica dietista. Incluso, señaló, por indicación médica se elaboran dietas especiales para algunos pacientes; no obstante lo anterior, varios facultativos, enfermeras y trabajadores sociales presentaron copias de algunos oficios a través de los cuales se quejan de que a los pacientes no se les proporcionan las dietas prescritas.

El Director señaló que los insumos son de la mejor calidad al ser adquiridos mediante concursos de los proveedores. Si bien varios miembros del personal técnico entrevistados por separado corroboraron lo anterior, también señalaron que estos productos frecuentemente son sustraídos por algunos trabajadores.

El Director expresó que se hace lo posible por servir los alimentos en recipientes adecuados, pero no han encontrado en los establecimientos comerciales enseres durables, por lo que se continúa utilizando los de acero o de fierro, aun cuando éstos "tienen muchos años", los cuales se observaron en deplorables condiciones, ya que presentan abolladuras y cochambre.

También se observó que algunos pacientes transportan las charolas con alimentos desde la cocina hasta los pabellones, es decir que caminan de 30 a 100 metros aproximadamente, lo que provoca que los alimentos se mezclen, se enfríen y se contaminen, ya que no son cubiertos. Asimismo, se observó que la mayoría de los pacientes consume su comida en el patio, no obstante la existencia de comedores.

ii) Vestido y calzado

El Director aseveró que diariamente visten y calzan a todos los pacientes, pero que algunos de ellos a los pocos minutos se desnudan porque no asimilan los hábitos básicos, debido, por un lado, a la falta de preparación del personal de enfermería para llevar a cabo adecuadamente estos programas y, por otro, a la lenta evolución y a la pérdida de facultades que presentan muchos pacientes. Agregó que hay escasez de ropa en razón al insuficiente abastecimiento por parte de la Secretaría de Administración del Gobierno estatal. En relación con lo anterior, el personal de enfermería atribuyó parcialmente esta escasez a la destrucción por parte de los pacientes. Igualmente señaló que la indumentaria la obtienen por donaciones, sin embargo, su abasto no es suficiente, y los pacientes no cuentan con ropa interior y tampoco de invierno, e incluso algunos no tienen suéter. Añadió que a los pacientes los cambian de ropa dos veces por semana, excepto en la temporada de lluvias, debido a que al lavar las prendas, éstas no se secan fácilmente. Se observó, en general, que la ropa está en mal estado; algunos pantalones tienen descompuesto el cierre y para sostenerlo los pacientes lo amarran con cintas de trapo, además, las tallas no corresponden a la estatura y compleción de los pacientes.

iii) Limpieza de las instalaciones

Durante el recorrido por las instalaciones, tanto en los dormitorios como en los patios del Pabellón infantil, sección varones, así como en el jardín del pabellón de Estancia prolongada hombres, se observaron heces fecales que causaban mal olor.

El Director mencionó que por la presencia de moscas, cucarachas, ratones y ratas en el Hospital, se contrató un servicio profesional de fumigación; sin embargo, esta fauna nociva no se ha podido erradicar por completo debido a la maleza y a los desperdicios que hay en el exterior del inmueble. Los visitantes adjuntos hicieron un recorrido por la periferia de la institución y observaron un basurero al aire libre, maleza muy crecida, ropa tirada y chatarra.

iv) Mantenimiento de las instalaciones

En el Pabellón infantil se observaron numerosos colchones rotos y sucios. El personal técnico señaló la falta de vidrios en el establecimiento, principalmente en los dormitorios, lo que obliga a los pacientes a soportar el frío cuando la temperatura ambiente desciende; el agua, en tiempo de lluvia, y las picaduras de insectos durante el tiempo de calor. La Subdirectora Administrativa aseveró que faltan 410 micas y 81 vidrios.

11. Actividades de ergoterapia y ludoterapia

i) Ergoterapia

El Director del Hospital informó que algunos pacientes de Estancia prolongada hombres y de Estancia prolongada mujeres y algunos niños considerados "educables" participan en actividades laborales en la lavandería, en las cocinas y en los comedores, y como remuneración reciben vales (reforzadores) que canjean en la tienda del Hospital.

Personal técnico manifestó que los Talleres protegidos fueron construidos desde 1993 y que nunca han funcionado por falta de instructores.

ii) Ludoterapia

En el plan maestro, elaborado en 1994, se menciona que en el año anterior se solicitó la construcción de un salón de usos múltiples con la justificación de que éste se requería para llevar a cabo las actividades deportivas y recreativas, entre otras.

El Director refirió que entre las actividades lúdicas están las salidas al parque, al circo y al zoológico, pero expresó que estas actividades no se realizan suficientemente debido a la limitación del personal. Agregó que, además, falta personal especializado en actividades manuales y en educación física.

Durante las visitas no se observó a los pacientes realizar algún tipo de actividad lúdica en la referida aula.

12. Visita familiar

El personal técnico manifestó que la visita familiar se lleva a cabo los miércoles y los domingos, de las 9:00 a las 18:00 horas, en las áreas verdes del Hospital. Se autoriza a través del Departamento de Trabajo Social sólo a familiares directos y a los amigos, siempre y cuando estos últimos asistan acompañados de un familiar cercano del paciente.

En cuanto a la visita íntima, personal médico informó que a los pacientes crónicos se les otorgan permisos terapéuticos que consisten en salidas a sus domicilios por varios días, con objeto de evitar la desvinculación del paciente con su familia y, en su caso, con su pareja.

Por su parte, el Director manifestó que no se ha contemplado la posibilidad de permitir a los pacientes tener la visita íntima en el Hospital, y consideró difícil la determinación. Sin embargo, externó su punto de vista a favor, y mencionó que se requiere de un área especial y de personal idóneo que lleve un adecuado control de dicha actividad.

13. Seguridad de los pacientes

i) Supervisión por parte de las autoridades

El Director manifestó que él, el Subdirector Médico y la Subdirectora Administrativa no pueden supervisar todas las actividades que se llevan a cabo en el Hospital y más aún en las noches, en virtud de que tienen conocimiento de que los enfermeros se duermen.

Personal médico y de enfermería manifestó que por las tardes el Director acude poco a la institución y que por las noches casi nunca asiste, y afirmaron que esta autoridad sólo hace recorridos al interior del establecimiento cuando algún funcionario visita el Hospital.

Las enfermeras y enfermeros entrevistados manifestaron que es insuficiente el personal del área para cuidar a tantos pacientes, sobre todo en las noches y fines de semana debido a que hay menos personal.

ii) Casos de descuido

Caso de M.E.G.B.

Paciente de 26 años de edad que murió ahogada en un tambo de agua por descuido del propio personal, según informó personal técnico. Al respecto, de acuerdo con el informe del 16 de julio de 1994, la enfermera supervisora del turno nocturno hizo saber a la Coordinadora del Departamento de Enfermería lo siguiente:

[...] avisan a las 8:45 horas que en el área de Estancia breve se encuentra a la paciente M.E.G.B., dentro de un tambo con agua, ya sin vida... Les pregunté a las auxiliares que recibieron el turno, por qué no se dieron cuenta de que les hacía falta una paciente, refiriendo que la C. Ma. Guadalupe Reyes (enfermera) sólo les había entregado 16 pacientes. Notaron cuando ya se iban al comedor que la paciente M.E.G.B. no se encontraba en el patio. Se buscó en todas las áreas, encontrándola el C. Gerardo Martínez Reyes, en el lugar mencionado.

Sobre estos hechos, el 20 de julio de 1994, la enfermera Graciela Lizola informó al Director, entre otros, los siguientes señalamientos y aclaraciones:

1. El personal se quedó completo...

[...]

6. El turno nocturno y matutino hicieron una inadecuada entrega y recepción de turno, muy a pesar de existir un manual que señala cómo hacerlo...

7. Cabe señalar que la señora Reyes López fue, tiempo atrás, supervisora de enfermería y actualmente tiene plaza de Encargada pero ocupa y ejerce funciones de auxiliar B y ha sido removida a casi todos los servicios.

8. Por último, le recuerdo a usted que el anterior suicidio por ahorcamiento del paciente señor H.F.C., el pasado 19 de febrero de 1994 a las 14:15 horas, coincidió con el presente suceso en fin de semana.

En el informe del 19 de julio de 1994 que la enfermera Margarita Gómez Plascencia envió a la coordinadora del Departamento de Enfermería le hace saber: "...ignoro qué hacía ahí el tambo en el cual se ahogó la paciente..."

En el informe del 24 de julio de 1994 el médico psiquiatra Moisés Ortiz Madera, adscrito al turno de fines de semana, señaló a la entonces Subdirectora Médica, doctora Georgina de la L. Ramírez C, que:

[...] los doctores Ma. Guadalupe Bravo y el doctor Juan Rizo... me comunicaron en forma verbal que... una paciente de nombre Guadalupe "La Generala" estuvo muy inquieta y que... metió a bañar a tres o cuatro pacientes a las 4:00 o 5:00 horas aproximadamente, no con mucha resistencia de las pacientes afectadas.

Otro dato importante: se comunica que la paciente M.E.G.B. los tres últimos días estuvo muy deprimida mencionando "me voy a morir porque tengo sida", reforzado esto por la paciente que se hace llamar "La Generala".

El personal de guardia de los distintos turnos valoró a la ahora occisa, sin que reportaran ideación suicida, o las condiciones del estado mental real de la paciente; cabe aclarar que en la nota de ingreso se reporta un intento de suicidio reciente, motivo por el cual la familia tratara de darle atención a su paciente y la trajera a esta institución.

También entrevisté en forma tradicional y propositiva a la paciente Guadalupe, con relación a la paciente M.E.G.B., y me pude dar cuenta que ella no sabía nada al respecto de los hechos...

En una tarjeta informativa que el Director del Hospital envió al doctor Sergio A. San Miguel García, Coordinador de Hospitales de la Secretaría de Salud de Jalisco, señala que:

[...] del 15 al 16 de julio del presente año (1994), durante el turno nocturno falleció una paciente en el Pabellón de estancia breve, sin que nadie del personal de guardia se hubiera percatado de lo ocurrido. Fue hasta el siguiente turno (matutino) en que se detectó el cadáver. Cabe señalar que las personas de esa guardia han señalado con reservas que ese día en que estaba de guardia el doctor Juan Rizo Flores hubo un festejo en el pabellón señalado entre el personal de guardia, con ingesta de bebidas embriagantes; esta situación seguramente tuvo relación estrecha con el deceso de la paciente.

El Director del Hospital manifestó que sobre este caso se dio vista al Ministerio Público y que al parecer la muerte del paciente se debió a negligencia por parte del personal médico y de enfermería. Por su parte, el doctor Cristóbal Ruiz Gaytán, Secretario de Salud del Estado de Jalisco, mediante el oficio SAJ-747/96, manifestó que se dio parte a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco, la que practicó las autopsias de ley. Añadió que en el Hospital no cuentan con los resultados.

Caso de R.T.M.

En el expediente clínico del paciente hay una nota, del 6 de abril de 1990, elaborada en el Instituto Jalisciense de Asistencia Social en el que se señala que:

R.T.M. presenta conductas de autoagresión tales que han ocasionado la pérdida de un ojo y visión limitada en el otro, haciendo que el niño sea de custodia total y permanente.

Personal de enfermería del Pabellón infantil expresó que el niño continuó con las conductas autoagresivas y perdió la vista del único ojo con el que veía.

En una nota médica del 29 de mayo de 1991, se menciona que:

[...] es un adolescente con daño cerebral como secuela de hipoxia neonatal secundaria a problema de prematurez... el día de hoy se autoagrede con la rodilla en región nasal presentando edema, deformidad, epitaxis y crisis convulsiva tonicoclónicas de aproximadamente un minuto de duración.

Caso de L.G.V.

Personal técnico manifestó que el paciente L.G.murió por broncoaspiración en agosto de 1994.

En el expediente del paciente hay una nota médica del 10 de agosto de 1994, que señala:

PH1 Vómitos continuos

PH2 Gastritis

PH3 Obesidad exógena

Asintomático, buena ingesta en los tres turnos. Resto de la exploración sin datos patológicos agregados al cuadro central. Indicaciones: 1. Dieta blanda p/ulceroso; 2. Cimetidina 300 mg 1-0-1; 3. Valoración por dietología...

(Firma el doctor Filiberto Sosa M., médico cirujano y partero.)

Las cuatro últimas notas del personal de enfermería que se consignan en el expediente son:

14 de junio de 1994. Paciente que hoy es valorado por el médico general porque presenta vómito...

(Firma Fidel Pizano M.)

5 de julio de 1994... presenta un dolor agudo en el estómago, le indica el médico de guardia: Buscapina 1 ml, dosis única; Cimetidina 300; Melox; Debredant. Se le da su primer toma, se pasa a su área y se le toman signos vitales.

(Firma ilegible.)

10 de agosto 1994. Paciente que se valora por el doctor Filiberto el cual deja tratamiento indicado...

(Firma ilegible.)

20 de agosto de 1994... aparentemente tranquilo se le dio su tratamiento a las 20:30 horas y se duerme a las 23:30 horas, bajó al baño y se subió... quedándose dormido a la 1:10. Se andaba dando la ronda cuando lo encontramos ya sin vida. Se avisa a los médicos de guardia. Se amortaja.

(Firman Federico Puentes Torres y Rafael Hernández.)

Además, en una nota del 21 de agosto de 1994, el doctor Armando Rodríguez registró que el señor L.G. presentó: 1) muerte súbita no traumática de etiología pulmonar, probablemente asfixia por aspiración, 2) cor pulmonale agudo, 3) úlcera péptica, 4) enfermedad coronaria cardiaca y 5) enfermedad de Stoke Adams.

El Secretario de Salud del Estado Jalisco, mediante el oficio SAJ-747/96, manifestó que en los casos de M.G.M.R. (que más adelante se detalla) y L.G.V., "el personal médico del Hospital determinó muerte por patología médica, por lo cual no se dio parte a las autoridades judiciales correspondientes y se canalizaron los asuntos a la sala de velación del IJAS para su inhumación".

Caso de H.F.C.

Un trabajador social refirió que este paciente se suicidó ahorcándose de los tubos de las regaderas. En el expediente del hoy occiso hay una nota médica de fecha 17 de febrero de 1994, donde se señala que:

[...] ingresa el pasado 15 de febrero a Estancia prolongada. Paciente de 40-45 años con historia de enfermedad mental crónica, más PB (sic) de origen orgánico. Historia de agresividad y conducta antisocial y pobre control de impulsos.

En desarrollo irregular desde hace más de dos años... y hasta alucinado a su ingreso.

Al momento está alerta, temeroso, ansioso, lenguaje fluido, no se nota desorganizado, si pobre y parco, no hay ideas delirantes, ocasionalmente soliloquios.

Impresión diagnóstica: trastorno mental orgánico y síndrome orgánico de la personalidad.

Indicaciones: 1. Haldol 10 mg V.O.1-1-1; 2. Akinetón 5 mg P.R.N.; 3. Atemperator de 400 mgs; 4. Sinogán y 5. Reportar conducta y actitudes.

(Firma el doctor Alejandro Chánez Velazco.)

En la nota del 18 de febrero de 1994 se reporta:

[...] intento de fuga. Sin problemas. Indico: 1. Vigilar por riesgo de fuga; 2. No tiene permiso de salir, y 3. Reportar conducta y actitudes.

El 19 de febrero de 1994, se señala, que:

[...] aproximadamente a las 16:45 horas de hoy, recibo el aviso de enfermería acerca de que este paciente... (se) colgó (de una de las regaderas) con su propia camisa... fue descolgado y se le aplicaron medidas de resucitación. Aproximadamente unos cinco minutos después acudimos la doctora Guadalupe Bravo y un servidor... Lo encontramos tirado en el piso, en decúbito dorsal, con cianosis peribucal, ausencia de pulso y latido cardiaco, sin frecuencia respiratoria, sin reflejos, con pupilas midriáticas. Iniciamos de inmediato masaje cardiaco y pedimos charola roja y ambú, el cual tardó y no hay en existencia en esta área, y hasta unos cinco minutos después (16:30) se le aplicó dicarsol y adrenalina intracardiaca. Porque se dificultó por vena.

A las 16:40 abandonamos el intento. Pues nunca se obtuvo respuesta. Se da parte a las autoridades.

(Firma doctor Alejandro Chánez Velasco.)

El Secretario de Salud informó que se dio parte a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco, en donde se le practicó la necropsia de ley, pero que desconoce los resultados de la misma.

Caso de M.G.M.R.

De acuerdo con el expediente de la paciente, ésta tenía 63 años de edad cuando murió.

La nota médica del 14 de enero de 1994 señala:

Continuando con la evolución de la señora Guadalupe, se mantiene estable y tan sólo presenta exacerbaciones del talante, mostrando irritabilidad con tendencia heteroagresiva verbal, por lo demás sus funciones mentales se encuentran sin fenómenos agregados a los ya existentes, principalmente sin deterioro cognitivo.

Tratamiento: 1. Suspender Haloperidol; 2. Melleril 10 mg, grag. 1-0-1 (v.o.); 3. Akinetón 2 mg tab. 1/2-0-0 (v.o.); 4. Diazepam 10 mg, tab 0-0-1 (v.o.); 5. Reportar conducta y alteración del sueño.

(Firma el doctor Hidalgo Costilla.)

Nota de enfermería elaborada el 16 de enero de 1994:

13:15 horas. Paciente que durante turno se muestra inquieta y se muestra enojada porque se le había retirado su suéter. Yo la vi a las 11 horas y por última vez a las 1:15 horas.

La nota médica de la misma fecha, señala:

Siendo las 14:15... encuentro a la paciente en el patio acostada boca arriba con palidez generalizada, equimosis en ambos ojos, cianosis peribucal, no hay presencia de pulsos distales... se intenta reanimación sin resultados, la paciente presenta livideces cadavéricas en tórax posterior izquierdo.

(Firma ilegible.)

iii) Casos de abuso sexual

En relación con el abuso sexual entre los pacientes, el Director manifestó que si éste ocurre, es generalmente por las noches debido al problema de que el personal de enfermería se duerme.

Casos de los pacientes del Área de Estancia Prolongada Hombres

Los enfermeros de Estancia prolongada hombres manifestaron que los enfermos mentales más fuertes pretenden abusar sexualmente de los más débiles, lo cual el personal impide durante el día; pero, se han reportado este tipo de abusos durante la noche. Señalaron que en esta sección hay homosexualismo y que incluso algunos de los pacientes reconocen tener relaciones sexuales con otros enfermos y también se llegan a golpear por sus parejas.

Añadieron que un enfermo de reciente ingreso presentó sangrado anal y que suponen que abusaron sexualmente de él, por lo que lo separaron de los demás pacientes.<

Casos de los pacientes del Pabellón Infantil

El 11 de mayo de 1995, la doctora Laura Alatorre Barajas, médica general adscrita al Pabellón infantil informó al doctor Francisco Armando Rodríguez Álvarez, Coordinador de

Servicios Médicos del Hospital, los hallazgos encontrados durante la revisión médica a los pacientes del área C del referido pabellón, y señala que:

A.R.C... genitales con hiperemia mínima de meato urinario...

L.R.C... adenopatías inguinales bilaterales no dolorosas de 0.5 cms de diámetro promedio, pérdida de los pliegues anales en un 50%, esfínter anal normotónico, sin escoriaciones y/o laceraciones recientes...

M.D... hiperemia en márgenes anales, con liquenificación moderada...

H.M.C.J... prepucio con abundante esmegma, fétido, con hiperemia en círculo balano prepucial, esfínter anal hipotónico (+), con evidencia de laceración antigua (según manecillas de reloj: a la 1 hora)...

A.R.C... adenopatías inguinales bilaterales entre 0.5-1.0 cms de diámetro, no dolorosas, escroto de aspecto liquenificado y moderadamente hiperémico con huellas de rascado...

F.V... adenopatías inguinales bilaterales no dolorosas de 0.5 a 1.0 centímetros de diámetro, prepucio redundante con abundante esmegma, sin eritema en meato urinario, esfínter anal normotónico, con cicatrices antiguas a las 5, 6, 7 y 12...

E.A.R.C... Genitales sin hallazgos patológicos...

El 15 de mayo de 1995, el doctor Enrique Madrigal Barrios, encargado de los servicios del Pabellón infantil, informó a la entonces Subdirectora Médica, doctora Georgina de la Luz Ramírez Casillas, sobre dichos resultados, concluyendo que de la exploración física todos los pacientes de la sección C resultaron con signos anales de positividad antigua, excepto José de Jesús Aguilar Medina, quien presentó manchas de vitiligo en región genital.

Caso del menor A.R.C.

El 15 de mayo de 1995, la psicóloga M. Magdalena Rodríguez Navarro, encargada de la sección C, informó al Coordinador del Departamento de Psicología, que:

Según referencias de los pacientes A.R.C. y J.J.A.M., el auxiliar de enfermería del turno nocturno, E.F.O., ha sostenido relaciones de tipo homosexual, tanto activo como pasivo, con el paciente A.R.C., quien comenta que dicha persona es su "pareja o novio", ignorando la fecha exacta en la que se viene dando esta situación.

Al parecer se introduce al cuarto... para ocupar la cama en compañía de A.R.C... Sostiene relaciones homosexuales sin utilizar la fuerza física, ni amenazar o intimidar, según nos informan los chicos. Por otro lado, le hace obsequios materiales como ropa, por ejemplo.

Estos acontecimientos han despertado cambios de conducta en los chicos, a quienes se les observa ansiosos angustiados, distraídos.

Por referencias de ellos mismos, en el dormitorio sostienen relaciones entre los mismos chicos llegando a formar parejas y juntar las camas en las que duermen para hacerse "majaderías". Entre las parejas tenemos a L.R.C. con M.D., A.D.R.C. con F.y E.A.R.C. y a H.M.C.J. lo invitan todos.

Tenemos referencias por parte de los residentes en psiquiatría que algunas de las noches se escuchan golpes contra las paredes y mucho alboroto, por lo que solicitamos su cooperación para que indaguen lo que realmente sucede por ese turno.

El 16 de mayo de 1995, integrantes del Comité de Ética y Vigilancia, según se refiere en una minuta, se reunieron para tratar el asunto del paciente A.R.C. y concluyeron que, por aproximadamente un año, éste había sido objeto de uso sexual por parte del señor E.F.O., quien negó los hechos. Los miembros del Comité determinaron finalizar la relación laboral con el enfermero y le expresaron que informarían de lo acontecido a la Subdirección Jurídica de la SSJ, la cual posiblemente dictaría otras acciones al tener conocimiento de los hechos.

El 17 de mayo de 1995, el señor E.F.O. renunció al puesto de auxiliar A de enfermería.

Caso de la paciente S.V.L.

En un escrito del 11 de agosto de 1995, la entonces Coordinadora de Enseñanza, Investigación y Capacitación, doctora Georgina de la Luz Ramírez Casillas, informó al doctor Cristóbal Ruiz Gaytán, Secretario de Salud del Estado de Jalisco, que un residente de psiquiatría, sin la autorización del médico tratante, sacaba a la paciente S.V.L. de su dormitorio para llevarla al tanque de abastecimiento, utilizado como alberca, y cuando ella (la doctora) le hizo un extrañamiento verbal, el residente le dijo que se debía al "calor excesivo y para enseñar a nadar a la paciente".

iv) Áreas de riesgo

El personal técnico señaló como áreas de riesgo, las escaleras del salón de usos múltiples, de donde frecuentemente se caen los pacientes; los albiges, porque aun cuando tienen tapas éstas no están bien aseguradas, y también los tubos de las regaderas y los barrotes de las ventanas, porque son un peligro potencial para aquellos enfermos con ideación suicida, ya que de ahí se pueden colgar.

14. Drogas y alcohol

El Director manifestó que al ingreso de cada paciente se le practica una revisión tanto a su persona como a sus pertenencias, para detectar si tienen consigo drogas, y decomisarlas. Refirió que recientemente acudió un paciente a Consulta externa y repartió droga; los policías lo detuvieron y posteriormente se le consignó.

El mismo funcionario agregó que ha recibido quejas de que el personal del Hospital toma cerveza en el horario de trabajo, sobre todo en las tardes y en las noches, y que cuando se les sorprende se les levanta un acta administrativa.

En un informe del 14 de febrero de 1994, varios médicos comunicaron a la entonces Subdirectora Médica que la paciente S.V.L. consume cannabis que se le proporciona en el área de Estancia breve mujeres.

15. Corrupción

Personal técnico informó sobre los cobros que algunos médicos y enfermeros realizan a los familiares de los pacientes para darles consulta, inyectarlos o internarlos, entre otros. Asimismo, mostró una copia de un acta levantada en el Departamento de Quejas y Denuncias de la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de Jalisco, en la que el familiar de un paciente denunció al doctor Gilberto Elizalde, médico psiquiatra adscrito al Hospital, quien, el 2 de mayo de 1995, le pidió \$400.00 por internar en dicha institución al hermano del denunciante.

16. Medios de comunicación

El Director manifestó que el Hospital sólo tiene dos teléfonos, uno de los cuales también es fax. No cuentan con teléfonos públicos ni con sistemas de comunicación intrahospitalaria. Al respecto, el personal técnico señaló que estos sistemas son necesarios para pedir apoyo urgente cuando los pacientes se agitan y agreden a sus compañeros o al mismo personal.

17. Parque vehicular

El Director expresó que el Hospital cuenta con 10 vehículos, una ambulancia y un tractor. En el Informe se señala que estos automotores, de modelos no recientes, se encuentran

[...] en malas condiciones generales lo que dificulta el adecuado funcionamiento de la institución para el traslado tanto de pacientes a interconsultas a otros hospitales, así como del personal para la tramitación de asuntos ante las diferentes dependencias gubernamentales y las visitas domiciliarias por parte de personal de trabajo social, etcétera.

18. Vigilancia

El Director del Hospital manifestó que diariamente asisten dos policías de la Dirección de Seguridad Pública del Estado de Jalisco que se encargan de la vigilancia externa del Hospital.

En el informe se señala que en mayo de 1993, el Hospital solicitó a las autoridades correspondientes que se le asignará personal de seguridad, y que le fueron proporcionados tres policías con guardias de 24 por 24 horas. En el mismo informe se dice que:

[...] sin embargo, dos de estos elementos asignados comenzaron a mostrar conductas inapropiadas ante el personal y los propios pacientes. Además de que a ellos se les involucró como partícipes en un robo cuantioso de 447 cajas del medicamento Rohypnol por lo que dejaron de prestar sus servicios en este Hospital. Sin embargo, la inseguridad

sigue prevaleciendo al grado de que se siguen cometiendo robos en el interior del nosocomio por lo que volvimos a solicitar personal de seguridad... A la fecha no hemos recibido respuesta favorable a nuestras peticiones.

Más adelante se señala que:

[...] con fecha 31 de enero de 1995 se perpetró otro robo consistente en equipo de cocina nuevo adquirido con las inversiones de la Secretaría de Salud Federal en 1994. Se presentó inmediata denuncia ante la misma dependencia (Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco) sin que hasta la fecha se hayan realizado indagaciones importantes.

Personal técnico afirmó que en mayo de 1994 hubo un robo de aproximadamente 500 cajas de Rohypnol y Akinetón medicamentos controlados, y que el personal a veces sustrae víveres y objetos del Hospital.

Mediante el oficio del 14 de febrero de 1994 algunos médicos del Hospital comunicaron a la entonces Subdirectora Médica que la paciente S.V.L. entregó a una psiquiatra una navaja que le fue proporcionada por un trabajador del Hospital del turno nocturno.

Se observó que las puertas de acceso a las instalaciones donde se encuentran los pacientes permanecen abiertas durante el día y se cierran por las noches.

19. Participación de organismos civiles

Durante la primera visita que se realizó al Hospital, el Director de éste señaló que el Organismo Civil de Guadalajara (OPISAC) participa activamente a favor de la institución, con apoyo material y moral a los pacientes que egresan del mismo. En cuanto a la formación del comité ciudadano del Hospital, la misma autoridad comentó que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica, todavía tienen más de dos años para integrarse.

Por su parte, la Academia Jalisciense de Derechos Humanos, mediante escrito del 19 de febrero de 1996, manifestó al Director del Hospital Psiquiátrico de Jalisco su interés por visitar permanentemente la institución, a efecto de verificar el respeto a los Derechos Humanos de los enfermos mentales que ahí se atienden.

20. Información proporcionada por la autoridad estatal

Mediante el oficio SAJ-747/96, del 14 de agosto de 1996, el Secretario de Salud del Estado de Jalisco, doctor Cristóbal Ruiz Gaytán López, dio respuesta a la solicitud de información que esta Comisión Nacional le formuló (apartado G del capítulo de Hechos).

El funcionario coincidió en la información proporcionada por las autoridades del Hospital, así como lo observado por los visitadores adjuntos durante las visitas de supervisión en relación con el Reglamento Interno, el funcionamiento de las instalaciones, la demanda y oferta de atención médica, número de personal, perfil del personal, medicamentos,

programa laboral, medios de comunicación al interior y al exterior del nosocomio, vigilancia y seguridad, criterios para internamiento involuntario, criterios para dietas especiales, abuso sexual a los pacientes, visita conyugal, medios de transporte para usuarios y personal, casos de defunción de pacientes, consumo de alcohol de los trabajadores, cobros indebidos del personal y la ubicación de los pacientes en los diferentes pabellones.

Además, dicho funcionario manifestó que la Secretaría General de Gobierno de Jalisco emitió un acuerdo que fue firmado por el ingeniero Alberto Cárdenas Jiménez, Gobernador del Estado de Jalisco, en el que se determina que el Hospital Psiquiátrico de Jalisco depende directamente de la Secretaría de Salud de Jalisco.

El personal técnico del Hospital elaboró recientemente un reglamento para la aplicación de la terapia electroconvulsiva que incluye el área física, recursos materiales, recursos humanos, y procedimiento de la aplicación. Añadió que el responsable de la supervisión de esta terapia es el titular de la jefatura de Hospitalización de Adultos.

En abril de 1996 se hizo la reposición de 400 charolas para servir los alimentos, y en junio del mismo año se adquirieron otras 50, con compartimiento y tapadera, para proporcionar las dietas especiales. El abasto de vestimenta, ropa de cama y zapatos es suficiente para las necesidades reportadas por el Departamento de Enfermería.

A partir de marzo de 1996 se realiza de manera regular la recolección de basura, en un lugar apropiado para ello. La solicitud de vidrios fue surtida y se está efectuando el cambio de micas acrílicas por vidrio.

Los criterios para realizar un internamiento involuntario son que el paciente tenga trastornos mentales graves y orgánicos y que tenga la orden de internación por mandato judicial o, bien, no cuente con un apoyo familiar.

III. OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional comprobó anomalías que han quedado señaladas en este documento y que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los pacientes y de los ordenamientos legales que en cada caso se indican.

a) De las evidencias 1 y 4 se desprende que el personal directivo del Hospital considera que la institución atiende a pacientes de otros Estados de la República debido a que es regional; no obstante lo anterior, cuando algunos de estos pacientes acuden desde su lugar de origen a solicitar el servicio, se les rechaza por no haber camas disponibles; de ahí que existe una contradicción entre decir que la institución es regional y no dar el servicio a pacientes de otros Estados.

Por otro lado, dado que en ocasiones algunos pacientes del Hospital han presentado alguna emergencia no psiquiátrica y se ha requerido trasladarlos a un hospital general, toda vez que el más cercano está aproximadamente a 15 kilómetros, sería conveniente que en el propio Hospital Psiquiátrico de Jalisco se prestara atención médica no

psiquiátrica, considerando, además, que esta institución brinda servicios completos, ya que atiende a pacientes agudos y crónicos, a niños y adultos, y a hombres y mujeres.

El hecho de que el Hospital Psiquiátrico de Jalisco no tenga claramente establecido qué tipo de institución es y a quiénes debe proporcionar servicios médicos, infringe el artículo 36, fracción III, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco que señala que a la Secretaría de Salud le corresponde proponer al Gobernador del Estado los programas de coordinación con las autoridades federales y municipales en materia de salud y atención médica social.

b) De acuerdo con la evidencia 2, se infiere que el Hospital no cuenta con un reglamento interno y no obstante ello, las autoridades de éste señalan en la documentación oficial que sí existe, considerando como tal al documento Condiciones Generales de Trabajo, siendo que en una institución psiquiátrica en donde la función primordial es la atención integral de un grupo social particularmente vulnerable, como los enfermos mentales, es indispensable que existan normas claras y definidas no sólo sobre las condiciones laborales, sino respecto de la organización del establecimiento, las funciones de cada área que lo integra y las responsabilidades del personal, ya que si bien es cierto que a nivel nacional la Ley General de Salud regula el derecho a la misma, cada hospital debe poseer un reglamento interno acorde con la normatividad nacional, local e internacional vigente.

El hecho de carecer de un reglamento propio, afecta los principios de legalidad y de seguridad jurídica y no observa los principios rectores del tratamiento ni lo establecido en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, específicamente los artículos 6o. y 12, que establecen que el Gobernador del Estado expedirá los reglamentos interiores que tiendan a regular el funcionamiento de las dependencias del Ejecutivo, y que los titulares de las secretarías del Ejecutivo formularán proyectos de reglamentos. De igual forma, se infringe la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica (NOM-025-SSA2-1994), específicamente en su numeral 4.2.9, que establece que para ofrecer atención integral a los usuarios, las unidades que presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con un reglamento interno.

También en la misma evidencia se señala que el personal desconoce la normatividad concerniente a la salud mental, toda vez que es obligación de las autoridades del Hospital proporcionar al personal médico y paramédico información periódica y sistemática respecto de las disposiciones locales, nacionales e internacionales vigentes, como son la Ley Estatal de Salud, la Ley General de Salud, el Reglamento para la Prestación de Servicios de Salud, las normas técnicas aplicables y los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, entre otros, con objeto de que todas las personas que ejercen autoridad o funciones sustantivas en el Hospital conozcan la normatividad que rige a la institución.

Es necesario destacar que en virtud de que Ley Federal sobre Metrología y Normalización, específicamente los artículos 1o. y 3o. transitorios, han derogado la vigencia de la normatividad técnica mexicana y que, además, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios en Unidades de Atención Integral

Hospitalaria Médico-psiquiátrica en el Estado de Jalisco entrará en vigor en un plazo de tres años, contados a partir del 17 de noviembre de 1995, fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, esta Comisión Nacional considera que en tanto debe seguirse aplicando la Norma Técnica número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos y la Norma Técnica número 195, para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud, sin perjuicio de que en aquellos aspectos en los que para su ejecución no se requiera de una inversión se aplique la propia Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994.

Independientemente de lo anterior, la preservación de los Derechos Humanos de los pacientes psiquiátricos encuentra fundamento en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, que al quedar reconocidos como criterios orientadores de validez universal en la materia, informan el derecho consuetudinario internacional que, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, constituye una fuente de Derecho para los Estados miembros.

c) La evidencia 4 pone de manifiesto que algunas instituciones canalizan pacientes al Hospital Psiquiátrico de Jalisco para su internamiento, sin observar los requisitos correspondientes para su admisión. Lo anterior es contrario a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, específicamente en el numeral 4.4.2 que establece que el ingreso involuntario requiere la indicación de un médico psiquiatra y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito.

En caso de extrema urgencia, un usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad hospitalaria, y en cuanto las condiciones del usuario lo permitan, éste deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario para que su condición cambie a la de ingreso voluntario. El internamiento involuntario dentro del marco del respeto a los Derechos Humanos deberá someterse a un conjunto de criterios de justicia, humanitarismo y conocimiento científico, de ahí que este tipo de internamiento sólo será admisible como último recurso, a fin de evitar un mayor deterioro en la condición de la persona, o como único medio para garantizar atención especializada de emergencia en los siguientes casos: primero, cuando el paciente esté en riesgo grave; segundo, cuando exista riesgo de daño inmediato o inminente para la persona afectada o para otros; tercero, cuando la enfermedad mental sea grave, aunada a la capacidad de juicio afectada, y cuarto, en las situaciones en que se requiera proceder con brevedad y oportunidad para evitar un deterioro considerable en la condición del paciente. En este último caso podrá hacerse una previa ponderación de la opción menos restrictiva, de tal manera que en suplencia del principio de la voluntad podrá optarse por el interés superior de la salud de la persona.

En los casos de internamiento involuntario, la seguridad jurídica deberá garantizarse mediante preceptos a través de los cuales se autorice y faculte de manera expresa tanto a instituciones como a especialistas para aceptar y tramitar casos de internamiento involuntario.

Con el fin de tener mayor garantía, y ante la imposibilidad de observar el principio de tratamiento informado, para tomar la decisión sobre el ingreso involuntario de un

paciente, además del criterio del médico que considera necesaria esta medida deberá tomarse en cuenta la opinión de un especialista imparcial, independiente de la institución, que determine la necesidad de la medida de acuerdo con los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de Atención de la Salud Mental, particularmente el principio 16, numeral 1, en su parte final que dice que "se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de la salud mental independiente del primero. La admisión o la retención involuntaria no tendrán lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello".

Es de suma importancia que el personal del Hospital conozca las normas para el internamiento de pacientes, de tal forma que el internamiento involuntario lo lleve a cabo como lo establece la normatividad y no por cumplir una orden de las autoridades; de ahí que también sería conveniente que en el reglamento interno que se elabore se incluya un rubro específico sobre el internamiento de pacientes.

d) De la evidencia 4 se concluye que la demanda de servicio es mayor que la capacidad instalada, ya que, de acuerdo con los datos del "Informe sobre la situación actual del Hospital Psiquiátrico de Jalisco" se rechazan aproximadamente cinco pacientes al día, aun cuando éstos son enfermos agudos.

Esta Comisión Nacional considera que la no prestación de un servicio médico afecta el derecho a la salud y al tratamiento especializado establecido en la Ley Estatal de Salud de Jalisco, particularmente en su artículo 14, que refiere que el sistema estatal de salud tiene como objetivo proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado.

e) De la evidencia 5 se deduce que en el Hospital Psiquiátrico hay equipo e instalaciones que no se ocupan: el electroencefalógrafo, por no contar con un técnico en la materia; los Talleres protegidos, por falta de personal; la tina Hoover y la alberca por no estar debidamente instaladas, y por falta de aditamentos especiales.

Si se considera que un hospital psiquiátrico tiene como objetivo promover, preservar o restablecer la salud mental, este sitio deberá contar con los recursos físicos, científicos y tecnológicos de la más alta calidad; en número suficiente, de acuerdo con el número de usuarios, y en condiciones óptimas para su adecuado funcionamiento.

El hecho de contar con instrumentos de diagnóstico y de tratamiento para rehabilitación, y no hacerlos funcionar por falta de personal o de aditamentos necesarios para su instalación, revela que no se provee al Hospital de los recursos humanos y financieros suficientes, por lo que se vulnera la Ley Estatal de Salud, particularmente en su artículo 10, que establece que el Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportará los recursos materiales y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad.

f) De la evidencia 6, inciso ii, se desprende que en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco es insuficiente el personal que atiende a los pacientes, no hay médicos psiquiatras en el turno nocturno y en el vespertino sólo asiste un facultativo; el personal de enfermería en el turno nocturno y fines de semana es insuficiente; el médico internista, el neurólogo y los dos rehabilitadores sólo asisten por las mañanas, y no hay personal especializado

para las actividades manuales ni para la educación física (evidencia 11). Independientemente de lo anterior, el personal que actualmente labora en el Hospital está distribuido en forma incorrecta; ya que mientras 186 personas trabajan en el turno matutino, 68 lo hacen en el vespertino, y sólo 20 en el nocturno.

El derecho a la salud, previsto en la Constitución General de la República y en la Ley de Salud del Estado de Jalisco, que tiene como finalidad el disfrute de servicios y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, debe ser cubierto en este caso con personal suficiente; por lo que se debe incrementar, en la medida de lo posible, el personal especializado en las diversas áreas sustantivas, y de manera prioritaria en Rehabilitación, Consulta externa, Urgencias, Talleres protegidos y Pabellón infantil.

El hecho de no contar con personal suficiente viola lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley Estatal de Salud que establece que el Estado aportará los recursos humanos necesarios para la operación de servicios de salubridad general.

g) La existencia y funcionamiento de comités suponen mecanismos consultivos, técnicos y plurales que permiten un manejo más claro y transparente de los recursos. No obstante, en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco los comités no están debidamente integrados, no se reúnen con la periodicidad requerida y no funcionan adecuadamente (evidencia 6, inciso iv), lo que contraviene el Manual de Organización del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, numeral 1.0.0.2, donde se establecen los objetivos y las funciones de los comités que deben existir en el Hospital.

h) Una institución hospitalaria moderna y acorde con los criterios contenidos en la Norma Oficial, requiere de un espacio institucional que desarrolle la docencia y la investigación como actividades prioritarias y sustantivas; asimismo, que propicie la capacitación a todo el personal, incluso al de cocina, limpieza y vigilancia, entre otros, con el fin de sensibilizarlos, para que como partícipes de un servicio hospitalario psiquiátrico obtengan los conocimientos técnicos básicos y de Derechos Humanos que tienen que observar. Además, la institución debe velar por la integridad física y el equilibrio emocional de todo el personal que tiene contacto directo con los pacientes, por ende debe brindar tanto a profesionales como a trabajadores un programa de apoyo psicoterapéutico.

Ahora bien, en la formación de psiquiatras, el Hospital debe considerar que esta formación no es meramente la experiencia casuística o experiencia clínica, sino que se requiere de una formación combinada de trabajo clínico y de sesiones académicas que incluya la investigación bibliohemerográfica; por ende el Hospital requiere de los recursos necesarios para el efecto, tanto humanos como materiales sistemas electrónicos de bibliografía y hemerografía especializada.

El hecho de que en el Hospital de referencia no se dé énfasis a la enseñanza, investigación y capacitación (evidencia 7) transgrede lo dispuesto en la Ley Estatal de Salud, específicamente el artículo 116, fracción I, el cual señala que corresponde al Gobernador, por conducto del Departamento de Salud, promover actividades tendentes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, y también el artículo 121, que dispone que el referido Departamento apoyará y estimulará la promoción,

constitución y establecimientos destinados a la investigación para la salud. Asimismo, contraviene lo dispuesto en el propio Manual de Organización del Hospital que señala la promoción de las actividades señaladas.

i) En relación con la dotación de medicamentos, el personal directivo señaló que hay suficiencia; no obstante, el personal de enfermería manifestó lo contrario y presentó oficios y memoranda que hacen alusión a la falta de medicamentos, lo que se observó durante la visita de supervisión (evidencia 8).

La carencia de medicamentos infringe la Ley Estatal de Salud, en sus artículos 10, que señala que el Estado aportará los recursos materiales necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, y 93, que establece que los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad. Asimismo, el principio 14.1, inciso d, que señala que las instituciones psiquiátricas dispondrán de lo necesario para brindar un tratamiento adecuado, incluido el suministro de medicamentos.

j) De acuerdo con la evidencia 9, las autoridades del Hospital Psiquiátrico de Jalisco consideran que en la institución la terapia electroconvulsiva (tec) se proporciona bajo los criterios fundamentales; no obstante, no cuentan con un experto en el manejo del aparato para aplicar este tipo de terapia ni tampoco con anestesiólogo, siendo que ambos son necesarios de acuerdo con los criterios actuales que deben observarse en su aplicación.

Por otra parte, el Director refirió que esta técnica se aplica de manera esporádica, pero el personal médico hizo notar que el aparato se descompone continuamente, lo que hace suponer que lo utilizan con cierta frecuencia.

Además, durante las entrevistas, las autoridades del Hospital y el personal médico y de enfermería sobre el procedimiento para la aplicación de la terapia electroconvulsiva, no hicieron alusión a los requisitos que deben cumplir. Dichos requisitos, de acuerdo con las normas y principios que se citan más adelante, son hacer una valoración previa del paciente para saber si está en condiciones físicas de soportar esta terapia, contar con el consentimiento informado del paciente, aplicar dicha terapia a cargo de un médico psiquiatra, quien recibirá apoyo de un anestesiólogo, y usar para el caso un aparato que cumpla con los estándares de funcionamiento reconocidos internacionalmente.

En relación con el consentimiento informado del paciente, se entiende el obtenido libremente, sin amenazas ni persuasión indebidas, después de proporcionar al paciente, o a quien legalmente lo represente, información adecuada y comprensible acerca del propósito, el procedimiento, la duración probable, los beneficios, los dolores o incomodidades posibles, así como los riesgos y secuelas que pudiera tener el tratamiento.

En cuanto a la persona facultada para decidir el tratamiento, primeramente se solicitará el consentimiento al propio paciente, y en caso de que éste no esté en condiciones de decidirlo, será un familiar o persona legalmente responsable quien lo determine, y sólo en el caso en que el médico no tenga la autorización de aquellos y siempre y cuando se trate de un caso extremo en el que sea imprescindible su aplicación, ya que, de lo contrario, la persona podría afectarse de manera grave, el médico podrá entonces tomar

la decisión, misma que tendrá que ser avalada por lo menos por otro médico experto y autorizada expresamente por el Director. De ninguna manera serán únicamente los médicos psiquiatras los facultados para tomar dicha determinación, como lo señaló el Director del Hospital.

La aplicación de la tec conforme a los criterios de orden anteriormente señalados, garantizará, además, un trato justo hacia la institución y su personal, en caso de que deba realizarse alguna aclaración ante una autoridad jurisdiccional.

Al no brindar información al paciente ni a los familiares sobre la aplicación del tratamiento médico, en este caso la tec, se infringe el artículo 13 de la Norma Técnica número 195. Asimismo, al no observar los criterios específicos en la aplicación de dicha terapia, se infringe lo dispuesto en los artículos 9o. y 11 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por el Consejo Económico y Social de la ONU, que señala las características generales del tratamiento, así como el requisito de obtener el consentimiento informado para proporcionar cualquier tipo de tratamiento médico.

k) En la evidencia 10, inciso i, se señala que no se elaboran dietas especiales a los pacientes que lo requieren, que las charolas en las que se proporciona la comida a los pacientes estaban en deplorables condiciones, y que los alimentos se sirven desde la cocina y no se cubren, por lo que durante el trayecto hasta los pabellones la comida se enfría, se mezcla, e inclusive disminuye la higiene.

Si bien es cierto que posteriormente a la visita que personal de esta Comisión Nacional realizó al Hospital se adquirió una importante cantidad de charolas, según informó el Secretario de Salud (evidencia 20), es necesario que las autoridades del nosocomio estudien el tiempo que estos utensilios duran en adecuadas condiciones de uso y de acuerdo con ello establezcan un programa para reemplazarlos periódicamente con el propósito de optimizar la higiene de los alimentos. Asimismo, se hace necesario que se dé una mayor atención en el transporte de los alimentos para evitar que los mismos disminuyan en calidad. También es menester que se elaboren las dietas especiales, ya que el no hacerlo es riesgoso y va en contra de la salud de los pacientes como en los casos de aquellos que padecen adoncia o enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, cardiopatías y gastritis, entre otras.

El hecho de no proporcionar las dietas especiales y de no procurar la higiene de los alimentos infringe lo dispuesto en el artículo 7o. de la Norma Técnica número 144, que establece que los hospitales psiquiátricos mantendrán un programa de atención integral que incluya alimentación adecuada en calidad y cantidad.

De igual forma se viola el artículo 10 de la Ley Estatal de Salud que señala que el Estado aportará los recursos materiales necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

l) En la evidencia 10, inciso ii, se menciona que en el Hospital los pacientes no tienen suficientes prendas de vestir, que carecen de ropa interior y algunos hasta de suéter. Asimismo, se dice que la falta de indumentaria se debe a que, por un lado, la Secretaría

de Administración de Jalisco no la abastece adecuadamente y, por otro, a que los pacientes la destruyen. Si bien es cierto que los pacientes psiquiátricos no tienen capacidad de entender, debido a lo cual deterioran la ropa, también lo es que el Estado tiene la obligación de proporcionar prendas suficientes y adecuadas para vestir a los pacientes; lo contrario viola el artículo 10 de la Ley Estatal de Salud que señala que el Estado aportará los recursos materiales necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

m) Además, la misma evidencia 10, inciso ii, refiere que en la institución algunos de los pacientes realizan sus necesidades fisiológicas en los patios o se desnudan, esto último debido a que no asimilan los hábitos básicos, según argumentó el Director.

Si consideramos que cualquier tratamiento clínico integral se fundamenta en el respeto hacia la persona, es inadmisibles que existan pacientes internados que no reciban apoyo para cumplir con estas actividades básicas, tales como evacuar sus excretas o vestirse, y que en algunos casos sólo sean observados pasivamente por el personal, al cual le corresponde fomentar los hábitos básicos entre los pacientes, de tal manera que éstos, en la medida de lo posible, puedan ser autosuficientes; lo contrario infringe el artículo 7o. de la Norma Técnica número 144 que señala que los hospitales psiquiátricos establecerán un programa de atención integral que comprenda la preservación y fomentos de los hábitos de cuidado personal.

n) Puesto que los hospitales psiquiátricos cubren la función asistencial de acoger a enfermos mentales deteriorados, que se encuentran inermes y desamparados, es necesario que estas instituciones proporcionen condiciones dignas de internamiento. No obstante, en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco se acreditó que hay fauna nociva, moscas, cucarachas y ratones (evidencia 10, inciso iii), y que en el Pabellón infantil los colchones están sucios y rotos, y el olor es desagradable (evidencia 10, inciso iv). El hecho de no dar adecuadas condiciones de vida digna infringe lo dispuesto en el principio 13.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental que dispone que el medio ambiente y las condiciones de vida de las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse, en la mayor medida de lo posible, a las condiciones de la vida normal de las personas.

o) La evidencia 11 señala que en la institución de referencia no se organizan suficientes actividades de ergoterapia y ludoterapia; lo cual se considera inadmisibles debido a que, por un lado, en la institución de referencia hay un área de talleres y un salón de usos múltiples y, por otro, estas actividades favorecen el tratamiento terapéutico de los enfermos mentales, por lo que el hecho de no llevarlas a cabo contraviene lo señalado en la Norma Técnica número 144, que en su artículo 16 señala los objetivos de las actividades de rehabilitación psicosocial; de igual forma infringe el artículo 17, que establece que estas actividades no remuneradas podrán desarrollarse en los servicios generales bajo la supervisión y el control de las autoridades del hospital y que, además, pueden llevarse a cabo dentro o fuera del hospital.

p) En la evidencia 12 se señala que en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco los pacientes no reciben visita íntima, que para el efecto se autorizan permisos para acudir a sus domicilios y convivir con su familia y/o su cónyuge.

Por su parte, el Director de la institución señaló que sería conveniente crear en el Hospital un área especial para que los pacientes reciban la visita conyugal.

Si bien es frecuente que en los hospitales psiquiátricos no esté prevista la visita íntima para los pacientes, puesto que en el Hospital se han dado múltiples situaciones de abuso sexual, sería conveniente que el personal directivo y facultativo, conjuntamente con las autoridades de la Secretaría de Salud del Estado, estudiaran la posibilidad de organizar un programa para que los pacientes tengan una relación sexual estable con su cónyuge o pareja, que les permita establecer o estrechar más los vínculos familiares. Para el efecto, podría continuarse con los permisos terapéuticos o bien crearse un área especial en donde se lleve a cabo dicha visita, para lo cual se deberá capacitar al personal operativo a fin de que controle dicha actividad.

q) Llama la atención que en el Hospital Psiquiátrico de Jalisco se den casos de abuso sexual, accidentes por descuido y hasta algunas muertes (evidencia 13).

i) Resulta dramático que la paciente M.E.G.B. haya muerto ahogada en un tambo de agua y que el personal no se haya dado cuenta de ello sino hasta la mañana siguiente. Además, no se puede concebir el hecho de que el personal no haya reportado ideación suicida en la paciente, siendo que ésta había estado deprimida tres días antes de su muerte, según el informe del médico psiquiatra Moisés Ortiz Madera, del 24 de julio de 1994, toda vez que si el personal hubiera detectado el problema en la paciente, hubiera podido actuar oportunamente.

ii) En el caso del paciente L.G.V., de quien el Secretario de Salud manifestó que murió por patología médica, cabe mencionar que si bien es cierto que el paciente había presentado vómitos continuos desde meses anteriores, el personal pudo haber prestado mayor atención al padecimiento, y con ello posiblemente evitar la asfixia. Esta muerte pudo, por tanto, haber entrañado negligencia y consecuentemente la comisión de un delito, lo que obligaba a denunciarlo ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco.

iii) Por lo que hace al señor H.F.C., quien murió al colgarse de los tubos de la regadera, en su expediente médico, en el informe del 18 de febrero de 1994, se asienta que se indicó "reportar conducta y actitudes"; por lo que se infiere que el personal tenía que observar continuamente al paciente.

iv) De igual forma, no se puede concebir el hecho de que un niño que presenta conductas de autoagresión, por no ser vigilado, haya quedado invidente.

v) Asimismo, no es aceptable que en el Hospital se den casos de abuso sexual entre los mismos pacientes (evidencia 13, inciso iii), situaciones que el personal no evita y que se han tornado cotidianas, al grado de que algunos pacientes han llegado a presentar sangrado anal, pérdida de pliegues anales, esfínter anal hipotónico con laceración antigua, o cicatrices antiguas en ano y, además, de acuerdo con lo señalado por un médico de la institución, estas evidencias son de positividad antigua.

vi) De igual manera, resulta inconcebible que un auxiliar de enfermería abusara sexualmente de un menor, durante un año aproximadamente, al que le ofrecía regalos para obtener su consentimiento.

Esta Comisión Nacional considera que las anteriores situaciones se han dado por diversas causas: en primer lugar, por el descuido o negligencia del personal que labora en el establecimiento, debido a que independientemente de que no es suficiente, se duerme, ingiere cervezas y realiza festejos durante las noches; en segundo término, por la falta de supervisión por parte del Director del Hospital o bien de una persona o grupo de personas que designe este funcionario; de tal manera que se supervise permanentemente que el personal realice eficazmente sus funciones, entre las que se encuentra el cuidado de los pacientes. Otra de las causas que han dado lugar a las situaciones ya descritas es la carencia de un programa cuyo objetivo sea salvaguardar la seguridad de los pacientes, que incluya, entre otros aspectos, eliminar las zonas de riesgo en la institución, como barrotes y tubos de regaderas, que son áreas muy propicias para que se cuelguen los pacientes con ideas suicidas.

El hecho de no dar una adecuada atención a los pacientes, que garantice su seguridad e integridad física, contraviene lo dispuesto en los principios 1.2, 1.3 y 8.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental que señalan que toda persona que padece una enfermedad mental será tratada con humanidad y con respeto a la dignidad, y además tienen derecho a la protección contra explotación sexual y tratos degradantes, así como el derecho a la protección de cualquier daño, incluidos el maltrato por parte de otros pacientes. Además, por no efectuarse una supervisión adecuada se transgrede el principio 14.2 del mismo ordenamiento, el cual señala que todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes para garantizar que las condiciones de tratamiento y atención a los pacientes sean óptimas.

r) De la evidencia 15 se infiere que es muy posible que el personal efectúe cobros indebidos en el Hospital, por lo que es necesario investigar los casos que se presenten y supervisar especialmente el área de Consulta externa a efecto de prevenir estas prácticas corruptas.

En el caso de que el resultado de la investigación señale que se están efectuando cobros indebidos a los usuarios, este hecho viola lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley Estatal de Salud, el cual señala que las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social; asimismo, se infringe lo dispuesto en el artículo 93 que señala que los usuarios tienen derecho a recibir atención éticamente responsable.

s) De la evidencia 16 se desprende que el personal no cuenta con un sistema de intercomunicación para pedir apoyo en casos de urgencia. Además, en esta misma evidencia se expresa que no existen aparatos telefónicos suficientes para que el personal y los pacientes se comuniquen con personas del exterior, lo cual no observa lo dispuesto en el principio 13.1.C de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Salud Mental que señala que todo paciente tendrá derecho al acceso de servicios telefónicos.

t) La evidencia 17 pone de manifiesto que el Hospital no cuenta con vehículos en buen estado, lo cual tiene consecuencias negativas en el servicio que proporciona, y además se contraviene el artículo 10 de la Ley Estatal de Salud que señala que el Estado aportará los recursos materiales necesarios para la operación de los servicios de salud.

u) La evidencia 18 señala que los policías que ejercen labores de vigilancia en el Hospital no forman parte del personal y que se han presentado problemas en cuanto a su conducta laboral, por lo que es deseable que estas funciones de vigilancia estén a cargo de personal adscrito, comprometido con la institución para proporcionar una adecuada protección, seguridad y atención a los pacientes. Lo contrario impide que se observe el principio 8.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Salud Mental que señala que se protegerá a todo paciente de cualquier daño, incluido el maltrato de otros pacientes, del personal o de otras personas.

v) De la evidencia 19 se infiere que si bien es cierto que existe participación de organismos civiles, también lo es que no se ha integrado el comité ciudadano del Hospital, tal y como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica. Aun cuando esta Norma entrará en vigor en noviembre de 1998, si se considera que para que se integre y funcione dicho comité no se requieren recursos económicos, entonces sería conveniente integrarlo lo antes posible.

La intención de que exista un comité ciudadano que vigile la actuación de las autoridades de los hospitales psiquiátricos, es justamente la de mediar y participar en el conocimiento de los servicios que ahí se proporcionan; de manera que se promueva una actuación justa, imparcial y apegada a los criterios de los principios de la ciencia médica psiquiátrica.

De ahí que es importante que este comité sea democrático, es decir representativo de la comunidad Jalisciense, en donde todos aquellos sectores interesados en conformarlo tengan oportunidad de hacerlo; que de ninguna manera sea un instrumento de poder para ser utilizado de manera injusta.

Además, que se apegue a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana respectiva, que se integre de conformidad con la legislación civil, y no tenga fines lucrativos ni partidarios; asimismo, que se conforme por personas convencidas de que la participación de la sociedad debe ser bajo criterios democráticos, con una clara convicción acerca de los Derechos Humanos de los enfermos mentales, del papel que representa la atención a la salud mental como un problema de salud pública y demuestren interés en solucionar dicha problemática.

De igual forma, que dicho comité asuma las funciones que la propia Norma Oficial establece y entre las que destacan: coadyuvar a que se respeten los Derechos Humanos de los pacientes, proponer acciones complementarias para la atención y la rehabilitación, proponer la utilización de recursos e instalaciones en beneficio de los usuarios, proponer cursos y programas de capacitación para el personal, gestionar y promover ante organismos nacionales e internacionales, o ante personas físicas o morales, nacionales o

extranjeras, el otorgamiento de recursos financieros que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones.

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

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que se expida el reglamento interno del Hospital, acorde con las normas locales, nacionales e internacionales vigentes en materia de salud mental, y que dicho ordenamiento se difunda entre los trabajadores del centro, los visitantes, el público en general y entre aquellos pacientes que tengan posibilidad de entenderlo. Además, que se contrate un profesional que se encargue del Área Jurídica.

SEGUNDA. Que los internamientos tanto voluntarios como involuntarios se realicen de acuerdo con los criterios establecidos en la normatividad técnica vigente.

TERCERA. Que se incremente la plantilla del personal médico y de enfermería, y se distribuya equitativamente en los diferentes turnos. Asimismo, que a todo el personal que trabaja directamente con los pacientes se le brinde apoyo psicoterapéutico.

CUARTA. Que cuando sea necesario aplicar la terapia electroconvulsiva se haga de acuerdo con los principios internacionales aplicables en la materia.

QUINTA. Que se investigue si en el Hospital hacen falta medicamentos y, en su caso, se le dote de éstos. De igual manera, que se provea al Hospital de recursos humanos y materiales a efecto de que la alberca que se encuentra en el Área de Rehabilitación, el salón de usos múltiples, los talleres protegidos, así como la tina de Hoover y el electroencefalógrafo se pongan en servicio, para el beneficio de los pacientes.

SEXTA. Que se proporcionen las dietas especiales a los pacientes que tengan la indicación médica correspondiente, y que se mantengan las charolas en adecuadas condiciones.

SÉPTIMA. Que se proporcione a los pacientes ropa adecuada y en buenas condiciones.

OCTAVA. Que se promuevan suficientemente las actividades de ergoterapia, ludoterapia y rehabilitación física, que incluyan a toda la población que lo requiera.

NOVENA. Que se integren los comités que establece el Manual de Organización del propio Hospital, y que éstos funcionen de acuerdo con el mismo ordenamiento.

DÉCIMA. Que se actualice a la brevedad posible el plan de estudios de la especialidad en psiquiatría que se imparte en el Hospital; que se dote a la institución de suficiente material biblio-hemerográfico; que se establezca el acceso a los sistemas computarizados de información médica; que se fomente la investigación científica, y que se capacite en forma intensiva al personal, especialmente al de enfermería.

DECIMOPRIMERA. Que se establezca un programa permanente y continuo de limpieza de las instalaciones, de tal forma que se erradique la fauna nociva y se asean los lugares en donde hay excretas.

DECIMOSEGUNDA. Que se autorice a los pacientes crónicos recibir la visita íntima de su pareja en el Hospital y que al efecto se cree un área especial y se asigne personal capacitado que se encargue de dicha visita.

DECIMOTERCERA. Que se lleve a cabo un programa permanente de supervisión al personal técnico, con el fin de que éste brinde una adecuada atención a los pacientes, cuide la integridad física de éstos y evite el abuso sexual. Además, que se prohíba que el personal consuma bebidas embriagantes dentro del Hospital y, en caso contrario, se proceda administrativamente como corresponda. Asimismo, que la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud de Jalisco investigue los posibles cobros a los usuarios por parte del personal del Hospital, aplique las sanciones administrativas que correspondan y, en su caso, dé vista al Ministerio Público y que en el caso del doctor Enrique Elizalde informe sobre la resolución final que dicha dependencia emitió. Asimismo, que el Hospital solicite a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco información respecto al estado que guardan las investigaciones de M.E.G.B. y H.F.C. y que se investigue la muerte de L.G.V.

DECIMOCUARTA. Que se instalen más aparatos telefónicos para el uso general de la población interna y del personal. Además, que se dote al Hospital de un sistema de comunicación intrahospitalario para uso del personal.

DECIMOQUINTA. Que se cuente con suficiente personal de vigilancia propio del Hospital, de tal manera que se garantice una adecuada protección y seguridad de los pacientes. De igual manera, que se establezca un programa de mantenimiento del parque vehicular de la institución.

DECIMOSEXTA. Que se facilite la participación de los organismos de la sociedad civil para contribuir al mejor funcionamiento del Hospital y que, a la brevedad posible, se integre el comité ciudadano del Hospital Psiquiátrico de Jalisco.

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

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 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 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

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

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional