

Síntesis de la Recomendación 6/17, dirigida al doctor Antonio Cruces Mada, titular de la Secretaría de Salud Jalisco, por la violación del derecho a la legalidad y a la protección de la salud de personas con discapacidad mental y psicosocial. Guadalajara, Jalisco, 16 de marzo de 2017.

El 3 de marzo de 2016, un hombre interpuso queja por escrito a su favor y de personas con padecimientos mentales en la zona norte del estado de Jalisco, en contra de la Secretaría de Salud Jalisco por las omisiones en torno a la atención de este grupo de personas.

El quejoso, perteneciente a una comunidad indígena wixaritari, afirmó que en pueblos indígenas como San Sebastián Teponahuatlán, Santa Catarina, Cuexcomatlán, San Andrés Cohamiata, municipio de Mezquitic y Tuxpan, del Municipio de Bolaños, ha existido desde siempre abuso, maltrato y abandono para las personas con problemas de salud mental y con discapacidad. Aseguró que históricamente han sido marginadas y olvidadas por las autoridades, pues a la fecha no existe organización, institución o dependencia de Estado que preste la atención médica que requiere este grupo de personas.

Además, hizo extensiva la queja a todos los municipios del estado, pues afirmó que la mayoría no cuenta con dicha atención, la cual es obligatoria, de acuerdo con la Ley de Salud Mental para el Estado de Jalisco, que entró en vigor en febrero de 2014.

Por parte del secretario de salud, se giraron instrucciones para que la titular del Instituto Jalisciense de Salud Mental fuera quien diera respuesta a esta Comisión, por lo que esta última remitió la información global de las instituciones y servicios a su cargo. Lo anterior, por ser el instituto que se encarga de manera específica de atender dichas enfermedades.

Basados en el análisis de los hechos, así como en las pruebas y observaciones, personal de esta Comisión acreditó las carencias en infraestructura, personal, medicamento y capacitación del Instituto Jalisciense de Salud Mental y de la Secretaría de Salud Jalisco en torno a este tema. Ejemplo de esto es el área de rehabilitación del Centro de Atención Integral en Salud Mental estancia prolongada, atendida por una sola especialista que maneja una carga laboral de 1 965 pacientes. Es evidente el incremento de servicios que han tenido los centros integrales de salud mental, y las carencias de personal y presupuesto cada vez son más notorias.

Asimismo, se comprobó una inadecuada capacidad resolutoria por parte de los municipios no metropolitanos del estado, que han ignorado y escatimado recursos para atender debidamente la salud mental de sus pobladores. Ha sido nulo su interés por establecer convenios con el Instituto Jalisciense de Salud Mental para poner en marcha en cada municipio del estado por lo menos un módulo comunitario.

Las personas no sólo reciben una precaria atención, sino que también son víctimas de discriminación, en virtud de que la protección de la salud mental en el estado no ha llevado a cabo una reestructura y actualización en el servicio.

Esta defensoría pública determina que no se garantiza la debida atención de las personas con padecimientos mentales lo cual implica violación del derecho humano a la legalidad en relación con el debido cumplimiento de la función pública, y el derecho a la protección de la salud. Considerando lo anterior, esta Comisión emite las siguientes Recomendaciones:

Al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud Jalisco:

Primera. Consolidar el cambio de paradigma actual centrado en el hospital psiquiátrico y transitar a un modelo de servicio en el cual la atención que ahí se brinda sea reemplazada por una descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva, basada en la comunidad y en el ejercicio de los derechos humanos, donde la salud mental sea incluida como una prioridad.

Segunda. Valorar en su dimensión social y médica la atención de la salud mental e iniciar de inmediato un programa de mejora para promover el bienestar mental, prevenir los trastornos psíquicos y por uso de sustancias; ofrecer atención, intensificar la rehabilitación, enfatizar la recuperación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias para reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad. Este programa deberá contener directrices específicas con una perspectiva multicultural y de género.

Tercera. Se transite en la práctica a un verdadero modelo comunitario de salud mental sustentado en principios básicos adoptados y adaptados para las características de la población de Jalisco, que sirvan de sustento para organizar la prestación de servicios. Entre sus ejes fundamentales deberá considerarse la descentralización, la inserción del componente de salud mental en la atención primaria de salud y en los hospitales generales; la existencia de una red de servicios, la participación social, la coordinación intersectorial, y el abordaje de derechos humanos que garantice la equidad y no discriminación por razones de género, raza o pertenencia étnica, orientación sexual, clase social u otras condiciones.

Cuarta. Para la reestructuración de los servicios de salud mental bajo un modelo comunitario, se deberán planificar nuevos servicios y alternativas que ofrezcan una atención integral y continuada para sustituir a los hospitales psiquiátricos, progresiva y apropiadamente; así como preservar la disponibilidad de atención hospitalaria temporal para las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias que lo requieran.

Quinta. Basados en el principio de integralidad de los servicios comunitarios de salud mental, deberá incluirse la rehabilitación psicosocial, que permita la reinserción social de las personas con trastornos mentales. Además, estos servicios deben basar su enfoque en la recuperación, sobre todo en el apoyo que las personas con trastornos mentales necesitan para alcanzar sus propias aspiraciones y metas.

Sexta. El diseño de los servicios de salud mental deberá contener un planteamiento multisectorial en el que los servicios presten apoyo a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y, según proceda, faciliten su acceso a derechos humanos básicos como el empleo (incluidos programas de retorno al trabajo), la vivienda o las oportunidades educativas, y su participación en las actividades de la comunidad, los programas y otras acciones significativas.

Séptima. Para garantizar la evaluación sistemática de los servicios de salud mental, es pertinente que se desarrollen instrumentos y una metodología acordes al programa Calidad y Derechos de la Organización Mundial de la Salud.

Octava. Girar instrucciones para hacer que los servicios respondan a las necesidades de los grupos vulnerables, en especial los desfavorecidos socioeconómicamente, los enfermos mentales sin hogar, los afectados por el VIH/sida, las mujeres y niños y niñas víctimas de la violencia, las personas supervivientes de la violencia, las lesbianas, homosexuales, bisexuales, trans e intersex (LGBTI), las y los integrantes de pueblos indígenas, las personas migrantes y desplazadas, las personas privadas de libertad o los grupos minoritarios en el contexto nacional.

Novena. Tomar las medidas necesarias para la disponibilidad del número adecuado de trabajadores de salud mental competentes y su distribución equitativa, como requisito esencial para la expansión de los servicios. Los profesionales especializados deberán facilitar la capacitación, el apoyo y la supervisión del personal no especializado; por ejemplo, para que identifiquen a las personas con problemas de salud mental y atenderlas o canalizarlas al servicio más apropiado, si está disponible. Apoyar y capacitar a los familiares y cuidadores de personas con trastornos mentales contribuirá también a aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de salud mental.

Décima. Se proyecte y planifique la expansión de los servicios de salud mental, para asegurar el acceso equitativo a una asistencia integral y eficiente, que permita la promoción, prevención, atención, rehabilitación y reinserción social. Con este fin deben emprenderse esfuerzos para estudiar y maximizar el uso de telemodalidades (como telefonía móvil, vínculos a videos, Internet) a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud mental en comunidades de difícil acceso y desatendidas.

Undécima. En los servicios de salud mental, se marque como prioritario el trabajo de prevención de trastornos mentales con niñas, niños y adolescentes, con la intención de intervenir preventivamente para mejorar la calidad de vida, facilitar la integración social y reducir o evitar discapacidades en la edad adulta.

Duodécima. Se diseñen y ejecuten de inmediato intervenciones de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales que incluyan el apoyo a las leyes o regulaciones contra la discriminación, y desarrollar campañas informativas contra la estigmatización y las violaciones de derechos humanos.

Decimotercera. Se diseñen y ejecuten intervenciones para prevenir el suicidio, en las que se considere la reducción del acceso a medios letales (en particular armas de fuego, puentes sin protección apropiada, plaguicidas y medicamentos o drogas), una práctica informativa responsable por parte de los medios de comunicación, así como el reconocimiento y tratamiento precoces de trastornos mentales como la depresión. Resulta esencial la identificación de personas en riesgo, el monitoreo de aquellos con ideas y tentativas anteriores de suicidio y la atención inmediata de los que intentan suicidarse.

Decimocuarta. Gire instrucciones a quien corresponda para que de forma inmediata se lleven a cabo:

a) Cursos de capacitación para todo el personal de la Secretaría de Salud Jalisco (clínico, operativo y administrativo) de todas las regiones sanitarias, centros de salud regionales y módulos comunitarios de salud mental, sobre derechos humanos y salud, tortura, tratos crueles e inhumanos, intervención en crisis y sobre el uso y aplicación de la Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.

b) Se unifiquen criterios en todas las regiones sanitarias (centros de salud y módulos comunitarios de salud mental) para que todos los procesos de atención, promoción, prevención y rehabilitación se ejecuten de manera unificada y de acuerdo con el POA de la SSJ.

c) Se lleven a cabo de manera regular en cada región sanitaria (centros de salud y módulos comunitarios de salud mental) cursos psicoeducativos y psicoterapéuticos para la comunidad en general.

d) Se retome la integración de la Red Regional para la Prevención del Suicidio y Adicciones.

Decimoquinta. Se instruya a todo el personal médico de las regiones sanitarias que brindan el servicio de salud mental, respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-025-SSA2-2014 para la prestación de servicios de salud mental en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, y de la NOM-004-SSA3-2012 relativa al expediente clínico.

Decimosexta. Se emprendan acciones para abastecer de recursos materiales y humanos a las regiones sanitarias (centros de salud y módulos comunitarios de salud mental) en donde se ubique por lo menos un especialista en la materia médicopsiquiátrica.

Decimoséptima. Se realicen esfuerzos para la contratación de psico-geriatras y especialistas en trastornos de la conducta alimentaria que no atiende el Salme, o en su caso, se actualice la página de Internet del Gobierno del Estado en donde se señalan las atenciones que brinda el Salme; esto, en virtud de que existen padecimientos que no son atendidos y se crea confusión con la ciudadanía.

Además de las anteriores, se hicieron recomendaciones a directores de hospitales regionales y psiquiátricos, jefes de las jurisdicciones sanitarias, presidentes de los municipios no metropolitanos del estado, al Consejo de la Judicatura del Poder Judicial del Estado y al fiscal general del estado, a fin de que instruyan al personal a su cargo sobre las acciones mínimas requeridas para la atención hospitalaria adecuada de los pacientes psiquiátricos. También se incluye la disposición de una partida presupuestaria, el desarrollo de programas emergentes y la revisión de procesos, entre otros.