



TORTURA Y MALOS TRATOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

A pesar de las recomendaciones hechas a México por diferentes organismos de la ONU, las personas institucionalizadas en centros de salud mental siguen gravemente expuestas a la tortura y malos tratos, debido principalmente a los motivos que se enuncian a continuación:

- 1) El internamiento como eje rector de la atención a la salud mental.
- 2) Las condiciones de internamiento de las instituciones no atienden las necesidades de las personas internas;
- 3) Insuficientes controles de organismos independientes de monitoreo y supervisión.

1. El internamiento como eje rector de la atención a la salud mental.

En México, la atención a la salud mental recibe únicamente el 2% del presupuesto destinado a la salud¹. Los servicios de atención a la salud mental se basan en un modelo institucionalizador, donde los hospitales psiquiátricos, que reciben aproximadamente el 80% del presupuesto público destinado a la salud mental², son la figura central.

El instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud implementado en México observó que aproximadamente el 50% de los pacientes que recibían atención lo hacían en servicios hospitalarios³. La prevalencia de la atención que se brinda exclusivamente en las instalaciones especializadas puede constatar con estos datos⁴:

- Se internaba a un paciente de cada 1,7 atendido en los servicios ambulatorios.
- El 38% de los pacientes ingresados llevaba al menos cinco años interno.

Según información oficial, el 67% de las personas alojadas en hospitales psiquiátricos fueron ingresadas de forma involuntaria⁵; y en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se documentó que la cifra ascendía al 90%⁶.

La disponibilidad de servicios de salud mental fuera de los complejos psiquiátricos u hospitalarios es muy escasa⁷ y el viraje comunitario de los programas de salud mental sigue siendo un asunto pendiente. Muestra de ello es que

¹ Méndez, J., (2017). "Gasto público en salud mental", *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria*, p. 3. Disponible en: https://es.scribd.com/document/344173558/Gasto-publico-en-salud-mental#download&from_embed; OMS/OPS. *Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe*, p. 17. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>

² Berenzon Gorn, S., Saavedra Solano, N., Icaza, M. M., Elena, M., Aparicio Basauri, V., & Galván Reyes, J. (2013). "Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?", *Revista panamericana de salud pública*, 33(4), p. 254; Rentería, M. E., (2018). "Salud mental en México", *Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión*, p. 5. Disponible en: https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf

³ Berenzon Gorn, S., Saavedra Solano, N., Icaza, M. M., Elena, M., Aparicio Basauri, V., & Galván Reyes, J. (2013). "Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención?", *Revista panamericana de salud pública*, 33(4), p. 255.

⁴ *Ibid.*

⁵ OPS (2013). Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe, pp. 33

⁶ SPT. "Visita a México del 12 al 21 de diciembre de 2016 observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte". Documento CAT/OP/MEX/2, párr. 102

⁷ Vargas Terrez, Blanca Estela, & Villamil Salcedo, Valerio. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud mental*, 39(1), p. 3.



en la última década el número de hospitales psiquiátricos en el país ha aumentado⁸, a pesar de que la mediana de personas atendidas en centros de atención ambulatoria es muy baja en comparación a otros países de la región⁹.

Ello obedece a que México cuenta con un marco normativo en materia de salud mental deficiente y que no resguarda a los usuarios de ser víctimas de abusos. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad advirtió con preocupación que “(...) la legislación mexicana autorice la privación de la libertad de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial por motivo de su discapacidad; en particular, que se disponga su internamiento en instituciones psiquiátricas como parte de tratamientos médicos o psiquiátricos”¹⁰.

Efectivamente, la Ley General de Salud (“LGS”) permite los internamientos y tratamientos involuntarios por motivos discriminatorios, como la peligrosidad de la persona o por considerar que son seres “impedidos”¹¹. Lo mismo ocurre con varias normas oficiales mexicanas para la prestación de servicios de salud mental¹². Adicionalmente, en los últimos años se han presentado una serie de propuestas e iniciativas de reformas legislativas en al menos ocho estados de la República¹³. Incluso a nivel federal, en el año 2017 se presentaron varias iniciativas de ley de salud mental y adicciones altamente violatorias de los derechos humanos, al punto que ameritaron un pronunciamiento de los relatores de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud y sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁴.

2. Condiciones de internamiento que no atienden las necesidades de las personas internas.

Las personas institucionalizadas en México se enfrentan a un entorno que representa un alto riesgo a ser víctima de tortura y malos tratos. En sus observaciones finales a México, El Comité contra la Tortura expresó su preocupación por las denuncias de tratos vejatorios en instituciones psiquiátricas y la falta de resultados de las investigaciones iniciadas al respecto. A su vez, destacó las malas condiciones de estos centros y la falta de protocolos para el uso de inmovilizaciones¹⁵.

Así, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT) comprobó en 2018 que de los 39 hospitales psiquiátricos visitados¹⁶:

⁸ El aumento representa aproximadamente un 18% si se comparan los datos de OMS *et al.*, *Informe sobre sistema de salud mental en México* (2011), p. 16, https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf; y los datos ofrecidos por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de 2018. MNPT, *Informe ISP-10/2018 del MNPT sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana* (2018), p. 29, http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/PrevTortura/10_2018.pdf.

⁹ Al momento de aplicar el instrumento, por cada 100.000 habitantes, en México se atendían a 145 usuarios; en Centroamérica y caribe latino a 588; y en américa del sur a 1.232. OPS (2013). *Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe*, p. 22

¹⁰ CDPD (2014). *Observaciones finales sobre el informe inicial de México*. Documento CRPD/C/MEX/CO/1, párr. 29

¹¹ Ley General de Salud (1984), artículos 74 Bis IV, 75 y 193 bis.

¹² Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica (NOM-025), art. 5.6.2; Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM 028), artículo 5.3.3.

¹³ Chihuahua, Nuevo León, Zacatecas, Campeche, Baja California, San Luis Potosí, Aguascalientes y Yucatán.

¹⁴ ONU (2017). “Comunicación conjunta de los procedimientos especiales”, dirigida a la Misión Permanente de México ante la Oficina de Las Naciones Unidas en Ginebra.

¹⁵ CAT (2012). *Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México*. Documento CAT/C/MEX/CO/5-6, párr. 22

¹⁶ MNPT (2018). “Informe ISP-10/2018 del MNPT sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana”.



- En el 43,6% se aplican medidas de aislamiento;
- En el 66,7% las condiciones de las instalaciones son inadecuadas;
- En el 10,3% hay estancias sobreocupadas;
- En el 35,9% no existen criterios de clasificación de pacientes;
- En el 38,5% la comunicación de los usuarios con el exterior es deficiente;
- En el 82,1% hay insuficiencias en equipo médico, medicamentos y/o programas preventivos, entre otras deficiencias.

Por otro lado, entre los años 2013 y 2015 el Consejo Nacional de Salud Mental visitó 10 distintos centros de salud mental, con una población al momento de las visitas de 1.119 pacientes, y detectó que¹⁷:

- En el 100% de los centros se producían tratos crueles, inhumanos o degradantes, tales como aislamientos, sujeciones o violencia física
- En el 40% de los centros visitados se aplicaban terapias electroconvulsivas sin que existieran protocolos de aplicación, sin indicación médica, sin los aparatos adecuados u otras garantías básicas
- En el 80% el grado de autonomía de los pacientes era bajo, y en el 20% restante, medio.

Por su parte, el Relator Especial contra la Tortura, en su visita a México en 2014, observó las “deplorables condiciones del Centro de Asistencia e Integración Social que visitó en el D.F., donde, pese al admirable trabajo que realiza su personal aun con escasos recursos, hay personas con serias discapacidades y necesidades médicas crónicas sin atender que han permanecido allí, algunas por más de 20 años, en condiciones insalubres, de abandono y con escasas probabilidades de rehabilitación. Estas personas reciben casi exclusivamente asistencia social y carecen de atención alguna en salud y prevención de tortura y maltrato”¹⁸.

3. Insuficientes controles de organismos independientes de monitoreo y supervisión.

Otro factor determinante del maltrato que sufren usuarios de salud mental es la falta de certificación de los establecimientos. Es especialmente preocupante el número de centros de tratamiento de adicciones que operan de forma irregular. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), existen 1.830 centros de este tipo que albergan a más de 47.400 personas¹⁹. De ellos, únicamente 354 centros están reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones²⁰.

Aunado a lo anterior, la falta de supervisión de los centros por parte de organismos independientes es generalizada y la información pública sobre las condiciones de vida en su interior prácticamente inexistente. La opacidad es todavía mayor en los centros que no son públicos, los cuales representan el 89,6% del total, según datos del INEGI²¹.

¹⁷ Únicamente en formato físico.

¹⁸ En el Centro de Salud Mental de Chihuahua, Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Vallebuena” en Durango y en Hospital Psiquiátrico Yucatán en las dos visitas realizadas los años 2014 y 2015

¹⁹ Consejo de Derechos Humanos (2014). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. Misión a México, Adición. Documento A/HRC/28/68/Add.3, párr. 75.

²⁰ INEGI (2015), Censo de Alojamientos de Asistencia Social.

²¹ CENADIC (2018). “Directorio de establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones en modalidad residencial reconocidos por la Comisión Nacional contra las Adicciones”.

²¹ Véase INEGI (2015), Censo de Alojamientos de Asistencia Social.



Las escasas visitas de monitoreo a centros de salud mental que no son hospitales psiquiátricos dan cuenta de una situación de tortura y malos tratos generalizada, según diversas institucionales nacionales e internacionales²².

Con base en lo anterior, nos permitimos plantear las siguientes recomendaciones:

- **Que el Estado implemente una estrategia de desinstitucionalización con plazos concretos que prevea la puesta en marcha de servicios de atención a la salud mental comunitarios y de primer nivel que asegure la vida independiente de los usuarios.**
- **Que el Estado, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, supervise de forma periódica y sistemática los centros de salud mental, en especial los centros de tratamiento de adicciones públicos y privados, tanto los certificados como los que operen al margen de la ley y, en su caso, los regularice o clausure.**
- **Que el Estado realice una revisión exhaustiva en colaboración con organizaciones de la sociedad civil a la Ley General de Salud, a fin de que la regulación de los servicios de salud mental se garantice, entre otros, el derecho a la libertad y seguridad personales.**
- **Que el Estado elimine toda política o programa que permita o tolere el internamiento involuntario o coaccionado como forma de tratamiento para personas con discapacidad psicosocial y usuarias de drogas.**
- **Aumentar el número de centros no residenciales y de atención comunitaria, así como la disponibilidad de espacios y servicios específicos para mujeres y adolescentes.**

²² Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí. Informe especial: sobre centros de tratamiento de adicciones en modalidad residencial”; Open Society Foundations (2016). Ni Socorro, ni Salud: Abusos en vez de Rehabilitación para Usuarios de Drogas en América Latina y el Caribe;