

## **Se cumple un año de la audiencia sobre salud mental ante la CIDH y la situación no mejora en México**

En octubre de 2018 tuvo lugar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) la audiencia temática “Política de drogas y denuncias de prácticas violatorias de derechos humanos del modelo de atención a la salud mental en México”, presentada por Documenta con el respaldo de un amplio número de organizaciones y expertos en la materia.

Durante la audiencia el Estado mexicano asumió ciertos compromisos para acabar con estas violaciones. En concreto, manifestó su compromiso de crear un grupo de trabajo con el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, dichos avances no se han producido. Nos preocupa de manera especial que después de la audiencia México vivió un cambio de régimen, lo cual parece constituir un factor de riesgo para que los compromisos adquiridos entonces se asuman como propios y se implementen de manera adecuada. En ese sentido, la nueva administración debe tomar acciones inmediatas y no relegar a un segundo plano el tema de salud mental.

A continuación, se presentan los puntos más destacados de la audiencia:

- **EL ESTADO ADMITIÓ GRAVES VIOLACIONES EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL**

Durante la audiencia el Estado reconoció que en centros de salud mental en México siguen aconteciendo violaciones de suma gravedad para las personas internas. La Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental señaló que en muchos lugares “*degradantes e inhumanos*” se están violando los derechos humanos, donde a los internos “*los aíslan, los sujetan, donde hay violaciones sexuales, donde los sobremedican, donde no tienen que comer*”<sup>1</sup>.

- **EL ESTADO NO RESPONDIÓ A NINGUNA CUESTIÓN PLANTEADA POR LA CIDH.**

Las comisionadas preguntaron al Estado, entre otras cuestiones, sobre los mecanismos de control y supervisión de centros públicos y privados de salud mental, sobre las medidas para identificar, investigar y sancionar actos de tortura en estos espacios o sobre los desafíos que enfrenta México para transitar de un modelo abusivo a uno garantista.

Sin embargo, el Estado no respondió a ninguna pregunta de las comisionadas. Únicamente hizo afirmaciones genéricas sin relación alguna con la información solicitada.

---

<sup>1</sup> Las citas textuales son extractos de la intervención del Estado. Pueden consultarse en el video de la audiencia: <https://www.youtube.com/watch?v=Oo3OhrJokMk> (minutos 22:00 – 31:00).

- **EL ESTADO SOSTUVO QUE MÉXICO ESTÁ EN UN PROCESO DE TRANSFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL**

La representación del Estado reiteró durante su intervención que las graves violaciones a los derechos de las personas que reciben atención a la salud mental en México son una realidad cada vez más marginal gracias al cambio de modelo de atención.

Contrario a lo expuesto por el Estado, se puede afirmar que **en México no existe un proceso de transformación de los servicios de salud mental** en términos de derechos humanos. Como fue remarcado por los peticionarios, el actual modelo (conocido como Modelo Miguel Hidalgo) empezó a implementarse en el año 2000, es decir, hace casi 20 años. En este tiempo, las violaciones se han perpetuado.

En primer lugar, la Ley General de Salud (“LGS”) regula insuficientemente la salud mental y no prohíbe los internamientos y tratamientos involuntarios. Tanto la LGS como leyes secundarias en materia de atención psiquiátrica y tratamiento de adicciones autorizan los ingreso y tratamiento forzado por motivos supuestamente de seguridad y no de salud<sup>2</sup>. Esto representa una violación al derecho a la capacidad jurídica de las personas usuarias.

En segundo lugar, los servicios de atención a la salud mental se basan en un **modelo institucionalizador**, pese a que desde 1990 la Convención de Caracas estableció que se debían priorizar los servicios de salud mental fuera de un modelo psiquiátrico. Para conseguirlo es necesario fortalecer la atención primaria, es decir, la que se ofrece en los servicios generales de salud. Sin embargo, en México, los hospitales psiquiátricos y el tratamiento farmacológico son las figuras centrales<sup>3</sup>. Muestra de esto es que el 80% del presupuesto asignado a la salud mental está destinado a estas instituciones<sup>4</sup>.

Tan esto es cierto, que:

- En los últimos 7 años han aumentado un 18% los hospitales psiquiátricos públicos<sup>5</sup>.
- Siguen faltando alternativas a los hospitales psiquiátricos. En el año 2013 por cada centro de salud mental había 5.75 hospitales psiquiátricos<sup>6</sup>. Por cada 100.000 habitantes había 0.5 centros de atención ambulatoria, 0 centros de atención diurna y 0.007 centros comunitarios<sup>7</sup>.
- Los pocos servicios de salud mental que se ofrecen son inaccesibles geográfica y económicamente. Solamente 145 usuarios por cada 100.000 habitantes son atendidos en unidades médicas abiertas<sup>8</sup>.

---

<sup>2</sup> *Ibidem*, artículo 193 bis

<sup>3</sup> 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, p. 255

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 254

<sup>5</sup> Cálculo obtenido de la comparación de datos entre OMS (2011). *Informe sobre sistema de salud mental en México*, p. 16; y los datos ofrecidos por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de 2018.

<sup>6</sup> OPS (2013). *Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América latina y el Caribe*, p. 34

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 35

<sup>8</sup> *Ibidem*, p. 22

Por otro lado, está el **problema del estigma**. En México las personas usuarias de drogas y con discapacidad son vistas como potenciales delincuentes y peligrosas, y con base en esa preconcepción se justifica todo tipo de discurso discriminatorio. De hecho, México ocupa las primeras posiciones a nivel mundial en prevalencia de percepción de estigma hacia las personas con algún tipo de condición mental. Según datos analizados de la OMS, el 21% de las personas entrevistadas con alguna condición consideraba ser víctima de estigmatización por haberse sentido avergonzado o discriminado<sup>9</sup>.

**Por todo lo anterior**, nos reafirmamos en la necesidad de que el ESTADO tome las siguientes acciones:

- I. Inicie un proceso de reforma de la Ley General de Salud que involucre a organizaciones representantes y personas usuarias; y que formalice un grupo de trabajo que tenga la misión de adecuar el marco normativo, las políticas públicas y los programas a los compromisos internacionales asumidos por el Estado.
- II. Regule, profesionalice y supervise los centros de atención privados que se encuentran operando fuera de la normativa, ya que las violaciones cometidas en estos centros son también responsabilidad del Estado mexicano.
- III. Incremente el financiamiento de operación e inversión de salud mental, ya que actualmente únicamente el 2% del presupuesto asignado a la salud se destina a la salud mental, y que el mismo sea utilizado en un plan de desinstitucionalización y creación de servicios en la comunidad.
- IV. 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, tal como recomendó el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- V. Autorice a los peticionarios a ingresar a los centros de salud mental y que les permita hacer un diagnóstico sobre los retos y oportunidades para implementar estrategias que mejoren el respeto de los derechos humanos de las personas internas.

---

<sup>9</sup> Alonso, J., Buron, A., Bruffaerts, R., He, Y.,... and the World Mental Health Consortium. (2008). Association of Perceived Stigma and Mood and Anxiety Disorders: Results from the World Mental Health Surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4), tabla 1.