

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social del ser humano. Es, también, un derecho que permite a todas las personas desarrollar en forma equilibrada su cuerpo e intelecto. Lograrlo en el más alto grado posible es un objetivo de gran importancia y corresponde al Estado, en sus diversos ámbitos de competencia, garantizarlo y satisfacerlo. Un proceso eficaz para preservar la salud es sinónimo de un irrestricto respeto a la vida.

El derecho al bienestar físico y mental está reconocido, entre otros ordenamientos, en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual obliga a las entidades gubernamentales que integran el Sistema Nacional de Salud a ejercer acciones destinadas a la preservación y conservación de la salud de los mexicanos sin distinción, mediante la asistencia social, la promoción y la atención oportuna, eficiente, responsable, humanitaria y profesional de los servicios médicos.

La prestación de estos servicios deberá realizarse con el respeto debido a valores fundamentales del ser humano, como la igualdad; es decir, no discriminar ni excluir a ninguna persona por su origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidades, condición social, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra su dignidad y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos de las personas, en los términos del artículo 1° de nuestra Carta Magna.

De la misma forma, toda labor que se lleve a cabo para preservar el derecho a la salud por parte de las entidades públicas deberá estar impregnada de un profundo respeto a la legalidad; esto es, ceñirse a lo que en forma estricta establecen las leyes que rigen su actuación.

A ese tenor, es oportuno señalar que a las niñas, niños y adolescentes de la entidad no se les está garantizando este derecho, ya que el estado no les ha otorgado centros de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

En 1997, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dictaminaron como acción prioritaria que dentro de los programas de salud mental se incluya la promoción y el desarrollo psicosocial de la niñez, considerando dos vertientes: el estímulo al desarrollo temprano y la reducción de las conductas violentas. Dichas organizaciones postulan: “cuanto mejor las poblaciones logren preservar o recuperar su salud mental, tanto mejor podrán negociar soluciones exitosas y evitar aquellas conductas que añaden nuevos obstáculos”.

Planteamiento y fundamentación

Los trastornos del desarrollo en la infancia se han convertido en un problema de salud pública y un fenómeno social que incide en el bienestar humano. En México, según cifras del INEGI, existen 33'470,538 niñas, niños y adolescentes, de los cuales 10'598,705 son menores de cinco años, y 22'871,833 se encuentra entre los cinco y catorce años.

Los estudios sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niñas, niños y adolescentes reportan entre 14 y 20 por ciento de casos, de los cuales 7 por ciento son severos. La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) reportó 6.7 por ciento de psicopatología en menores entre tres y doce años.

Las principales patologías mentales en las niñas, niños y adolescentes son: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos de ansiedad como fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión con o sin tentativa suicida, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno disocial, trastorno negativista desafiante, trastornos de aprendizaje, trastorno por uso y abuso de sustancias, entre otros. Éstos pueden traer consecuencias en la vida adulta si no son tratados a tiempo y de manera especializada.

El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes. De enero a mayo de 2010, en Jalisco se han registrado 21 muertes por suicidio en menores de edad de

once a diecisiete años (fuente: Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones de la Secretaría de Salud Jalisco).

Actualmente nuestra entidad tiene un rezago importante en la materia y no cuenta con un lugar apropiado y especializado para el tratamiento integral de esta población, incluyendo la hospitalización temporal de casos críticos que, de no ser atendidos oportunamente, pueden derivar en complicaciones fatales como el suicidio y homicidio.

A raíz de la participación de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDHJ) en una sesión presidida por la Red Interinstitucional para la Prevención y Atención del Suicidio en el Estado de Jalisco, Subcomisión de Atención Médica Integral, este organismo tuvo conocimiento de la falta de centros en la entidad para el internamiento y atención de niñas, niños y adolescentes menores de 13 años de edad con problemas de salud mental y tendencias suicidas. Por lo anterior, personal de la Quinta Visitaduría de la CEDHJ, con el objeto de confirmar dicha problemática, efectuó investigaciones al respecto, entre las que se tuvo la entrevista con el doctor Daniel Ojeda Torres, director del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme), quien informó que desde la creación del Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve (Caisame), dentro de sus funciones estaba recibir a niñas, niños y adolescentes. Señaló que si requerían ser hospitalizados debían compartir los espacios con adultos, lo que ponía en riesgo la integridad física y psicológica de los menores de edad, por lo que se determinó, a partir de mayo de 2010, no recibirlos.

Narró que en 2001 se inauguró el Caisame, el cual contaba inicialmente con un área de consulta externa y una de hospitalización para adultos; es decir: 40 camas censables y 10 de observación. Dijo que la atención hospitalaria a niñas, niños y adolescentes quedó excluida por no contar con las instalaciones adecuadas que especifica la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en su apartado 4.3, por la gran demanda de atención de pacientes adultos que saturan las camas disponibles y por el riesgo que conlleva atender en una misma área a los menores de edad. En este mismo sentido, la responsable del Programa de Calidad del instituto también comunicó a la Junta de Gobierno la irregularidad de

mezclar en la Unidad de Cuidados Inmediatos (UCI) a menores de edad y adultos, por no ser acorde a la normativa vigente.

De 2005 a mayo de 2010, los menores de edad y adolescentes en situación crítica eran internados en la UCI; sin embargo, durante el primer cuatrimestre del presente año el sindicato de Salme y algunos trabajadores asumieron una postura crítica sobre los riesgos de atender a este núcleo de población sin contar con un área específica ni el adecuado número de personal para su debida atención. Enfatizaron que se estaba contraviniendo la normatividad. Después de ello, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (Cocasep), la Junta de Gobierno del Caisame de Estancia Breve y posteriormente la Junta de Gobierno de Salme tomaron la decisión colegiada, en abril pasado, de suspender el internamiento de niñas, niños y adolescentes hasta no contar con una unidad especializada que garantice la seguridad y la calidad de su atención.

Actualmente el Caisame de Estancia Breve presta atención a niñas, niños y adolescentes con ideación o tentativa suicida a través de tres paidopsiquiatras en turno matutino y uno en turno vespertino en el área de consulta externa y urgencias; ellos realizan una evaluación integral de cada paciente y proporcionan la atención terapéutica de acuerdo con las guías internacionales, hasta la remisión del cuadro clínico. Se cuenta con un programa psicoeducativo para padres de familia, en donde se toca el tema de depresión en niñas, niños y adolescentes; además, existe una clínica para la prevención del suicidio atendida por dos psicólogos que cubren los siete días de la semana.

Los servicios telefónico y presencial de intervención en crisis funcionan las 24 horas durante todo el año. El personal especializado trabaja de manera coordinada para la atención integral centrada en el menor de edad y en la familia, con énfasis en las acciones psicoeducativas, pero la plantilla laboral resulta insuficiente para la gran demanda de atención de este segmento poblacional, por lo que las agendas están saturadas con un diferimiento de hasta cuatro meses entre una consulta y otra. Como ya se señaló anteriormente, no se cuenta con un área que reúna los requisitos para recibirlos y prestarles la atención debida.

En los casos de urgencia, se ven en la necesidad de hospitalizar a los menores de edad en situación de crisis en áreas que no reúnen las condiciones idóneas para su

tratamiento y rehabilitación. Los psiquiatras de dicha institución determinaron que los menores de edad que necesitaran una consulta más frecuente debían ser atendidos en el servicio de urgencias o de consulta externa; en caso de hospitalización, que fueran enviados al Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde o al servicio de Pediatría del Hospital General de Occidente, y si la familia contaba con seguridad social, que fuera derivada al Centro Comunitario de Salud Mental del IMSS.

Con base en la demanda cada vez mayor en este grupo de edad, el director en comento realizó un diagnóstico situacional y se percató de la urgente necesidad de contar con una unidad especializada para la atención de este segmento de la población no derechohabiente del estado. Esta necesidad la plasmó en junio del 2007 en el documento denominado “Proyecto de Ampliación y Fortalecimiento de la Red Estatal de Servicios de Salud Mental 2007-2013”, el cual tiene por objeto prestar una atención integral a esa población que presente algunas de las urgencias psiquiátricas o conductas disruptivas, entre ellas la ideación o tentativa suicida, ya que los estudios sugieren que 7 por ciento de niñas, niños y adolescentes requieren una atención especializada e integral, y otro 7 por ciento demanda alguna ayuda o atención. Este proyecto únicamente requiere la construcción, equipamiento y contratación de la plantilla restante, en virtud de que ya cuenta con planos arquitectónicos, el proyecto ejecutivo de la obra y el terreno para la construcción; de lo que se carece es del presupuesto para la construcción y equipamiento del inmueble, esto a pesar de las gestiones que ha hecho ante las diversas instancias, las cuales no le han otorgado los recursos financieros para llevar a cabo la obra.

Tomando en cuenta esta situación, la CEDHJ advierte la violación por parte del estado de los diversos ordenamientos internacionales, federales y locales que garantizan el derecho fundamental de la salud a las niñas, niños y adolescentes, particularmente por la falta de unidades que les prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; con ello se deja de preservar el interés superior del niño, ya que dentro de la normativa sobre el tema está previsto que se deberá dar prioridad a la niñez en todos los programas, planes y acciones de gobierno que se realicen, frente a los derechos de los demás grupos de la sociedad.

Una obligación de este organismo es la defensa y protección de los derechos humanos, entre ellos velar porque en el estado los servicios de salud sean de

calidad y se cumplan los principios de igualdad, eficiencia, legalidad, profesionalismo y honradez; por ello, con fundamento en los artículos 4° y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° y 10 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 6°, tercer párrafo; 7°, fracciones V, XVI, XVIII; 3°, 8° y 28, fracción XX, de la ley que la rige; 1, 2.2, 4, 6.2, 24.1, .2, inciso a, 25 y 27.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 3° y 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2° y 3° en sus fracciones II y VIII de la Ley General de Salud; 4, 4.1.1., 4.1.2, 4.1.3, 4.2, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4, 4.2.5, 4.3, 4.3.5, 4.3.6 de la norma oficial mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica; artículos 4, fracciones I y II; 5, fracciones IV y VI; 8, 9, fracciones I y II; 18, 20 y 21 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco, esta CEDHJ, al margen de las investigaciones que se efectúan, se pronuncia porque el estado lleve a cabo las medidas apropiadas y realice las acciones correspondientes a fin de que garantice a las niñas, niños y adolescentes su derecho fundamental de la protección a la salud, tendentes a la prevención, curación y rehabilitación de la problemática antes expuesta.

Con dicho objetivo, esta Comisión formula las siguientes:

Proposiciones

Al licenciado Emilio González Márquez, gobernador del estado de Jalisco:

Única. Ordene las gestiones pertinentes para que de forma inmediata se garantice la prestación de una atención integral médica-psiquiatra, a las niñas, niños y adolescentes que presenten ideación o tentativa de suicidio, a través de un área especializada provista de un establecimiento específico y adecuado para tales efectos, que incluya el servicio de hospitalización y de personal capacitado para brindar la atención requerida.

A los integrantes de la Comisión Legislativa de Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado de Jalisco.

Única. Que realice las gestiones correspondientes ante el Congreso del Estado de Jalisco para que se apruebe el otorgamiento de una partida destinada al rubro que nos ocupa, a fin de que se lleve a cabo el proyecto para la creación de la unidad de atención médica-psiquiátrica y se esté en aptitud de otorgar este servicio a las niñas, niños y adolescentes del estado.

Atentamente
Maestro Felipe de Jesús Álvarez Cibrián
Presidente