

Anexo de evidencia

Caso: Personas usuarias de los Centros de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal
“Cuemanco” y “La Cascada”

IV.1 Oficio DG/1119/09 de fecha 22 de diciembre de 2009, suscrito por el Director General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal (en adelante I.A.S.I.S.), mediante el cual remite copia del oficio No. COSE/1274/09, de fecha 17 de diciembre de 2009, suscrito por la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación del Instituto de Asistencia e Integración Social, que a su vez señala lo siguiente:

[L]a Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal tiene por objeto promover, coordinar, supervisar y evaluar la asistencia social en el Distrito Federal, definir y establecer la política en la materia, además de ser la instancia normativa de los programas de asistencia social que realice la administración pública del Distrito Federal.

Para cumplimiento de lo anterior la Dirección General tiene a su cargo diez Centros de Asistencia e Integración Social (en adelante C.A.I.S.) que atienden a población vulnerable y en abandono social, entre las que se encuentran mujeres adultas y adultas mayores, madres solteras con hijos pequeños, que por su situación socioeconómica o extraordinaria, requieren de manera inmediata atención integral [...]

Los Centros de Asistencia e Integración Social que atienden a población con discapacidad mental son: (a continuación se transcriben los datos contenidos en un cuadro que aparece en dicho oficio):

“La Cascada”: Atención a mujeres mayores de 18 años y adultas mayores con problemas de salud mental y/o abandono social; No de población que atiende: 390

“Cuemanco”: Varones mayores de 18 años con problemas severos de salud mental que se encuentren en abandono social; No de población que atiende: 390. [en ese momento contaba con una población de 338 usuarios.

Los servicios que se proporcionan a la población usuaria de los diez Centros de Asistencia e Integración Social son:

Alojamiento: se les proporciona un espacio (cama), cobijas, regaderas, con agua caliente, artículos de higiene personal, los dormitorios en su mayoría se dividen en módulos los cuales se clasifican con su perfil y tipo de enfermedad.

Alimentación: en cada uno de los centros se proporciona de acuerdo al perfil de atención, una alimentación basada en dietas adecuadas (normales y hiposódicas, hipocalóricas y blandas), variadas, equilibradas e inocuas las cuales son preparadas en lo establecido en la NOM – 093 [...] y NOM 605 [...] y son insumos de primera calidad que llegan diariamente para su preparación.

Vestido: se les proporciona una muda limpia de ropa diariamente, durante su estancia en el centro.

Para brindar una atención integral, cada uno de los diez C.A.I.S, integrado en las siguientes áreas:

Trabajo social [...]

Psicología [...]

Servicio médico [...]

Servicio psiquiátrico [...]

Odontológico [...]

Gericultura [...]

Pedagogía [...]

Actividades Recreativas, Culturales y Deportivas [...]

Terapia Ocupacional [...]

Proyectos productivos [...]

[E]n los C.A.I.S se proporcionan servicios asistenciales, entre los que se encuentra la atención médica de primer nivel, lo que implica que los usuarios con problemas psiquiátricos sean canalizados para su atención psiquiátrica a los hospitales “Fray Bernardino Álvarez” o “Samuel Ramírez”; [...] la Dirección General del I.A.S.I.S. cuenta con dos psiquiatras las cuales acuden a los diez Centros de Asistencia e Integración Social a supervisar que la población usuaria reciba el tratamiento prescrito y en caso necesario realizar valoraciones, prescribir y/o reajustar los tratamientos.

[...]

En lo que se refiere a la atención médica, esta Dirección General del I.A.S.I.S firmó en el año 2008 un convenio con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, donde se acuerda la atención y medicación gratuita de los usuarios en los hospitales del GDF, mismos que proporcionan servicios en los tres niveles de atención, sin embargo esta institución cuenta con un cuadro básico de medicamentos en el que se contemplan algunos medicamentos psicotrópicos para usuarios y usuarias con algún tipo de patología psiquiatría, el surtimiento se realiza de manera mensual de acuerdo a la requisición que realice cada administración.

Es importante mencionar que personal adscrito a esta Coordinación, de Operación, de Seguimiento y Evaluación realiza constantes visitas de supervisión a los diferentes Centros de Asistencia e Integración Social, entre los que se encuentran el C.A.I.S., “Cuemanco” y “La Cascada”. Lo anterior con la finalidad de supervisar la operatividad del Centro y los servicios que se proporcionan a la población usuaria, además de que se cuenta con personal de enlace para cada C.A.I.S.

Se cuenta con una partida y recursos para la compra de medicamento psicotrópico y el que no se encuentra en el cuadro básico es comprado por fondo revolvente, o se solicita su adquisición al área de recursos materiales de esta institución o se realizan los trámites necesarios para su adquisición por medio de donación. [...]

IV. 2 Oficio DJ/SNC/1742/09 de fecha 24 de diciembre de 2009, suscrito por el Director Jurídico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), mediante el cual se informa, entre otras cosas lo siguiente:

[N]o contamos con un hospital que brinde atención especializada a personas con discapacidad mental o social.

IV.3 Oficio DGVE/0267/10 de fecha 9 de marzo de 2010, suscrito por el Director General de Vinculación y Enlace de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mediante el cual se informa, entre otras cosas lo siguiente:

[D]e conformidad con lo establecido en el Decreto de Creación de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, publicado el 13 de julio de 1997 en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal, en el artículo 1 establece que es un Organismo Público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual tiene como objetivo prestar los servicios de salud pública y **atención de primer nivel**, por lo tanto no se brinda atención de especialidades.

IV.4 Acta Circunstanciada de fecha 19 de enero de 2010, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual se relatan las observaciones de las inspecciones realizadas a los C. A. I. S., “La Cascada” y “Cuemanco” en esa misma fecha:

En relación con la inspección al C.A.I.S., “La Cascada”, en el acta consta lo siguiente:

[...] Al llegar al C.A.I.S. “La Cascada” fui atendida por el doctor Hugo Roberto Ugalde Sánchez; Responsable del éste, quien me acompañó en el recorrido y me informó que en ese centro se atienden mujeres mayores de 18 años, en su mayoría, con patología mental profunda y en situación de abandono. Cuenta con 385 usuarias, de las cuales 118 son adultas mayores con retraso mental y esquizofrenia, otras con una patología mental por la edad avanzada que presentan y algunas otras por el uso de sustancias como el alcohol y las drogas. Tiene conocimiento de que en el C.A.I.S. Villa Mujeres también se atiende mujeres con discapacidad mental.

En el C.A.I.S. “La Cascada” se proporciona a las usuarias alimentación, vestido, calzado y a las adultas mayores se les da terapia de gesticulación.

Las discapacidades de las usuarias van desde esquizofrenia en todas sus variedades (ideas delirantes, paranoide, etc.), retrasos mentales leves y profundos, trastornos orgánicos cerebrales (secundarios a adicciones y/o psicotrópicos).

Hay dos formas de que las usuarias lleguen al C.A.I.S. “La Cascada”, la primera es mediante el Programa de Atención Social Emergente (PASE) y la segunda es mediante el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, en donde previo

diagnostico, son canalizadas al C.A.I.S.; las usuarias que son canalizadas por el hospital cuentan con un tratamiento prescrito y con citas subsecuentes para valoración del citado hospital.

En el caso de las personas que llegan mediante PASE, si éstas “no se encuentran en una emergencia psiquiátrica” son canalizados de manera inmediata al C.A.I.S. “La Cascada”, en donde un consejo, integrado por todas las áreas del citado C.A.I.S., determina si son canalizadas al Hospital Fray Bernardino o son atendidas por los psiquiatras del instituto, quienes realizarán el diagnóstico y prescribirán el tratamiento correspondiente.

Precisó que una vez al año las usuarias son valoradas por los psiquiatras adscritos al instituto, con inclusión de las que son atendidas en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, para saber si han tenido avances con el tratamiento prescrito. Los psiquiatras del instituto acuden al C.A.I.S. los lunes y viernes.

Actualmente se tiene un convenio con el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino en el que se contempla la exención de pago de las consultas y de algunos medicamentos. Precisó que para que el hospital proporcione los medicamentos deben de haber sido prescritos en el mismo y no encontrarse en el cuadro básico de medicamentos psicotrópicos del instituto.

Todas las usuarias cuentan con la hoja de gratuidad del Gobierno del Distrito Federal; sin embargo, no se les puede proporcionar atención psiquiátrica ya que el Gobierno del Distrito Federal no cuenta con hospitales que brinden atención especializada a esta población.

Las usuarias son separadas en 5 módulos: en el módulo 1 se encuentran las adultas mayores, quienes, a fin de salvaguardar su integridad física, están separadas del resto de la población con una malla ciclónica y una puerta y se divide en 2 submódulos; en el 1A se encuentran las usuarias que son autosuficientes, incluso, se les asignan tareas de limpieza en el módulo como parte de la terapia ocupacional, hay 5 habitaciones por lado con 5 camas en un lado y 8 en el otro; en el 1B se encuentran las usuarias adultas mayores deben de ser asistidas (que no tienen control de esfínteres; que no pueden alimentarse solas, etc.); en los módulos 2 y 3 están las usuarias con patologías profundas y poca sociabilización; y en los módulos 4 y 5 las usuarias estables que tienen mayor capacidad de sociabilización, hay 12 dormitorios con 5 camas en un lado y 8 en el otro.

En el día las usuarios de los módulos 2, 3, 4 y 5 pueden convivir en los patios; ya que las usuarias que no deseen socializar simplemente se aíslan; no obstante, se requiere de dicha la separación en los dormitorios, ya que en éstos si tienen que sociabilizar.

Por otra parte, refirió que el C.A.I.S. cuenta con 165 personas para atender a las usuarias divididas en 5 turnos que se distribuyen de la siguiente forma:

- a) Matutino (90 personas)
- b) Vespertino (30 personas)
- c) Nocturno (15 personas)

d) Especial (30 personas que laboran sábados, domingos y días festivos).

Durante el recorrido se pudo apreciar que en el área de personas adultas mayores hay regaderas y baños, los cuales cuentan con barras de apoyo.

En el área de gericultura las adultas mayores realizan terapia ocupacional y rehabilitación; una gericulturista informó que su función es supervisar y apoyar a las adultas mayores en las actividades cotidianas (bañarse, comer, vestirse, suministro de medicamentos, etc.). El área de las adultas mayores cuenta con comedor.

La cocina se encuentra en el área de los módulos 2, 3, 4 y 5, pero a las adultas mayores se les llevan los alimentos a su comedor. Se elaboran alimentos especiales para usuarias con hipertensión y con diabetes.

Hay 2 gericulturistas en el turno matutino; 2 en el vespertino y 5 en el turno nocturno.

En el área de psicología al momento de la visita había 4 psicólogas refirieron que ellas realizan la valoración inicial y con base en ésta determinan el dormitorio en el que serán ubicadas y el plan de trabajo para la rehabilitación de las usuarias.

En el caso de las adultas mayores que requieren de silla de ruedas para desplazarse; debido a que no cuentan con un programa de mantenimiento se solicita una silla de ruedas nueva para sustituirlas de forma periódica y siempre se encuentren funcionales.

En el caso de los medicamentos, los psicotrópicos como los medicamentos del cuadro básico se encuentran garantizados y son entregados por el instituto de forma mensual.

La cocina se observó en buenas condiciones de higiene, los alimentos que se encontraban en el refrigerador se observaron en buen estado y los trastos no se veían percutidos. Los granos, cereales y abarrotes se surten de forma mensual, las carnes y los lácteos diariamente, con lo que se dio por concluido el recorrido al C.A.I.S. "La Cascada".

En relación con la inspección realizada en el C.A.I.S. "Cuemanco" en el acta se dejó constancia de lo siguiente:

Posteriormente se realizó el recorrido por el C.A.I.S. "Cuemanco", la Coordinadora Técnica de dicho C.A.I.S. informó que hay 326 usuarios, que el perfil de los usuarios que hacen uso de ese centro es el de hombres mayores de 18 años con problemas mentales y abandono social.

La mayoría de los usuarios padecen esquizofrenia, retraso mental leve y severo; llegan al C.A.I.S. "Cuemanco" mediante PASE.

Los servicios que se ofrece a los usuarios son alimentación, vestido, calzado y medicamentos.

Cuentan con 14 dormitorios con 24 camas cada uno, para el uso de los dormitorios no se hace una clasificación de los usuarios; es decir no se separa a los usuarios funcionales de los que requieren del apoyo para sus actividades,

por cada dos dormitorios hay un baño, el cual cuenta con regadera y taza, en uno de los dormitorios el baño no servía.

De los 326 usuarios del C.A.I.S. la mayoría cuenta con diagnóstico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino. Precisa que no todos los usuarios cuentan con un diagnóstico de padecimiento mental ya que hay usuarios que tienen hasta 21 años viviendo en el centro, pero a partir de 1999 se les realiza una valoración a todos los usuarios que llegan al citado centro.

No se tiene el número exacto de usuarios que tienen diagnóstico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, pero algunos cuentan con el diagnóstico y prescripción del tratamiento por parte de dicho hospital; no obstante no se les lleva consultas periódicas ya que la supervisión del tratamiento la realizan los psiquiatras del instituto.

El centro cuenta con un gimnasio en el que se les da clases de yoga y la terapia ocupacional en la que los usuarios realizan velas, trabajos de carpintería, entre otros, según la directora del Centro. [al respecto, durante la visita de verificación no se observó el desarrollo de alguna de las actividades mencionadas.]

Respecto de los usuarios que requieren del uso de silla de ruedas para desplazarse manifestó que en su mayoría cuentan con sillas de ruedas nuevas, aunque no preciso cuantos tienen sillas de ruedas nuevas y cuantos reconstruidas. A las sillas de ruedas se les da mantenimiento cada tres meses.

El comedor no se encontraba en buenas condiciones de higiene ya que había una fuga de agua en el lavabo, por lo que se encontraba encharcada en su totalidad.

El centro cuenta con 149 trabajadores, distribuidos en los cinco turnos: matutino (43 personas aprox.), vespertino (43 personas aprox.), nocturno y especial (38 personas aprox.).

En algunos dormitorios hay lockers para uso de los usuarios, pero éstos fueron adquiridos por los mismos usuarios.

En el área de enfermería el doctor y la enfermera que se encontraban en ese momento manifestaron que no había existido escasez de medicamentos últimamente.

A un costado del C.A.I.S. hay una casa de entrenamiento, en la cual los usuarios que han tenido avances en su tratamiento pueden vivir, de forma periódica en el transcurso del día personal del C.A.I.S. acude a corroborar las condiciones en la que los usuarios se encuentran.

La casa de entrenamiento es para que los usuarios puedan poco a poco reintegrarse a la comunidad; hasta el momento se ha reintegrado a uno de los usuarios por completo.

La casa de entrenamiento se encuentra en buenas condiciones de higiene; debido a que los usuarios que habitan en ésta trabajan ellos se hacen cargo de la compra y preparación de sus alimentos, el medicamento se los sigue proporcionado el C.A.I.S.; como parte de su rehabilitación se abrió un autolavado del que se hacen cargo los usuarios.

Tanto en “La Cascada” como en “Cuemanco” se observó a un número significativo de usuarios y usuarias sin realizar actividad ocupacional alguna. En general se les observó somnolientos.

Se tomaron diversas fotografías que constan en el expediente de queja.

IV. 5 Oficio DG/284/2010 de fecha 18 de marzo de 2010, suscrito por el Director General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal, mediante el cual remite copia del oficio COSE/0306/10, de fecha 2 de marzo de 2010, suscrito por la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación de la Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal, que a su vez informa lo siguiente:

[E] 100% de la población de los Centros de Asistencia e Integración Social Atlampa, Cascada, Coruña Hombres, Coruña Niños, Cuauhtepac, Cuemanco, Plaza del Estudiante y Villa Mujeres tienen discapacidad psicosocial, sin embargo, deben de diferenciarse con las personas con discapacidad mental o intelectual.

Los C.A.I.S. que de acuerdo a su perfil el total de su población usuaria tiene algún grado de discapacidad intelectual o trastorno psiquiátrico son Cascada y Cuemanco; no obstante en algunos centros hay algunos casos que presentan esta problemática intelectual, como se refleja en la siguiente tabla:

C.A.I.S.	Población total	Población con discapacidad mental	Población con diagnóstico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino	Usuarios con tratamiento prescrito por los psiquiatras del I.A.S.I.S.	Población atendida en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino
Atlampa	120	44	2	0	2
Coruña Hombres	147	133	7	87	7
Cuauhtepac	269	137	0	36	0
Plaza del Estudiante	840	108	20	48	20
Villa Mujeres	361	249	7	110	2

Según el oficio, la forma en la que los psiquiatras adscritos al I.A.S.I.S. supervisan y evalúan el tratamiento de la población usuaria es la siguiente:

C.A.I.S.	Días y horario	Forma de evaluar
Atlampa	Jueves de 11:00 a 14:00 horas cada 15 días.	Mediante una relación de usuarios que son propuestos por las áreas, el psiquiatra brinda atención de primera vez y les da continuidad en consultas subsecuentes, valorando el tratamiento establecido y su evolución así como el uso y/o modificación de medicamentos
Coruña Hombres	Los miércoles de 8:00 a 13:00 horas	
Cuauhtepac	Jueves cada 15 días de 10:00 a 15:00 horas.	Se elabora una lista de entre 10 ó 15 usuarios a ser valorados de acuerdo a la prioridad de la patología que presentan y las necesidades de su padecimiento, determinando el tratamiento a seguir y su evolución, así como el uso y/o modificación de medicamentos.
Plaza del Estudiante	Viernes de 9:00 a 14:00 horas	De acuerdo a la valoración del área de Psicología se enlistan los usuarios que requieran la atención diagnóstica y seguimiento psiquiátrico.
Villa Mujeres	De 9:00 a 15:00 horas y cada quince días acude los jueves en el mismo horario.	Se elabora una lista de entre 10 ó 15 usuarias a ser valoradas de acuerdo a la prioridad de la patología que presentan.

La plantilla del personal con el que cuentan los C.A.I.S. para brindar atención a los usuarios de los mismos se distribuye de la siguiente manera:

C.A.I.S.	Cuautepec	Coruña Hombres	Villa Mujeres	Atlapa	Plaza del Estudiante
Servicio médico en turno matutino	3	2	2	1	1
Servicio médico en turno vespertino	1	1	1	0	0
Servicio médico en turno nocturno	2	0	2	2	1
Servicio médico en turno especial	1	4	1	1	0
Enfermería turno matutino	7	2	5	4	1
Enfermería turno vespertino	2	2	2	2	2
Enfermería turno nocturno	2	2	3	3	3
Enfermería turno especial	1	4	5	2	0
Psicología turno matutino	5	4	3	1	1
Psicología turno vespertino	1	1	1	1	2
Psicología turno nocturno	0	0	2	0	0
Psicología turno especial	1	0	0	2	1
Trabajo social turno matutino	5	3	6	2	2
Trabajo social turno vespertino	1	3	3	0	1
Trabajo social turno nocturno	0	1	3	0	4
Trabajo social turno especial	2	1	2	1	2
Gericultura turno matutino	12	4	10	0	0
Gericultura turno vespertino	5	2	2	0	0
Gericultura turno nocturno	4	0	2	0	0
Gericultura turno especial	10	0	6	0	0

Personal ¹ administrativo turno matutino	18	15	13	10	11
Personal administrativo turno vespertino	11	1	5	4	5
Personal administrativo turno nocturno	0	2	0	1	16
Personal administrativo turno especial	9	3	6	4	7
Rehabilitación turno matutino	0	1	0	1	0
Rehabilitación turno vespertino	0	0	0	0	0
Rehabilitación turno nocturno	0	0	0	0	0
Rehabilitación turno especial	0	0	0	0	0
Odontología turno matutino	0	0	2	0	0
Odontología turno vespertino	0	0	0	0	0
Odontología turno nocturno	0	0	0	0	0
Odontología turno especial	0	0	0	0	0

Lineamientos con los que cuentan para la atención de las personas con discapacidad mental y/o psicosocial:

Desde la creación del Programa de Atención Social Emergente y a lo largo de los años, se ha desarrollado un modelo de atención que busca desarrollar en los usuarios y usuarias ciertas destrezas que les permitan alcanzar una vida digna, esto como parte de atender a la población que proviene del abandono social en el que fueron encontrados y que el nivel de discapacidad no les limita a manejarse de manera independiente en sus actividades diarias.

[S]e cuenta con un programa de trabajo, que incluye una serie de actividades desarrolladas por el personal interdisciplinario que labora en los centros y que busca que los usuarios y usuarias desarrollen habilidades y, en algunos casos, el manejo exitoso de su enfermedad o la rehabilitación de sus discapacidades, aun cuando se sabe que ésta no será definitiva.

[...]

[L] a atención de usuarias y usuarios con discapacidad mental y/o psicosocial se brinda respetando los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 025.

¹ En el personal administrativo se refiere al personal a cargo de las áreas de cocina bañeras, maestros de talleres, intendencia, mantenimiento y lavandería.

[...]

[...] no se tiene contemplado abrir ninguna otra casa de entrenamiento, como la que se opera en el C.A.I.S. Cuemanco.

[Por cuestiones presupuestarias] no se tenía contemplado contratar a personal especialista en psiquiatría.

IV. 6 Acta Circunstanciada de fecha 1° de abril de 2011, suscrita por personal de esta Comisión, en la cual se relatan las observaciones de la visita realizada al C. A. I. S. “La Cascada” en esa misma fecha. En dicha acta consta lo siguiente:

Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos, el primero en relación a las observaciones de espacios e instalaciones del Centro, el segundo en lo que concierne a las entrevistas aplicadas a las autoridades del C.A.I.S. y tercero respecto a la revisión aleatoria de expedientes de las personas usuarias. En relación a lo anterior, se sistematizó la información recabada en tres documentos que se adjuntan como anexos A, B y C.²

Personal de esta Comisión se constituyó en el C.A.I.S. “La Cascada” y realizó un recorrido y se entrevistó con la Coordinador Técnica y el Director del mismo, quienes refirieron al día de la visita hay 386 usuarias y el centro tiene una capacidad para 400 usuarias y para dar seguimiento al tratamiento de las usuarias todos los días hacen un reporte conocido como “relevantes”. No hay un tiempo promedio de permanencia de usuarias en el mismo. Los padecimientos más frecuentes son esquizofrenia y retraso mental leve a severo. Todas las usuarias cuentan con diagnóstico.

También se observó durante el recorrido que a un número significativo de usuarias les faltaban piezas dentales. Además a simple vista se observa que no tienen higiene bucal.

Entre los proyectos del centro para lograr que las personas se reintegren a la sociedad se encuentran los talleres de madera, tejido, bordado, ya que para reinsertar primero se debe de rehabilitar a las usuarias. Sólo hay un caso en el centro que se ha reincorporado a la sociedad, ya que las usuarias carecen de redes de apoyo familiar, únicamente el 5% de usuarias recibe visitas de familiares y no hay una cultura de conocimiento de la problemática. Entre las actividades recreativas que se programan se encuentran el teatro, salidas a conciertos, películas y baile.

El centro no tiene una bolsa de trabajo, pero entre 20 ó 25 personas que son funcionales brindan apoyo al mismo; sin embargo no hay una retribución económica.

El perfil laboral de las personas que laboran en el centro son: trabajo social, enfermeras, gericulturistas, médicos, psiquiatría y odontología. Hay 170 personas aproximadamente y se dividen 4 turnos.

² En el Anexo A, se sistematizan los cuestionarios de observación realizados por personal de esta Comisión; en el Anexo B se sistematizan las entrevistas realizadas a los directores; el Anexo C contiene la información sistematizada del análisis de los expedientes revisados en el C.A.I.S. “La Cascada”. Toda esta información fue obtenida en la visita realizada el día 1 de abril de 2011.

El psiquiatra del instituto acude al centro 2 veces por semana en turno vespertino (martes y viernes), las valoraciones y seguimientos realizadas por éste se quedan registradas en los expedientes del área central. En cada una de las visitas el psiquiatra atiende de 5 a 10 usuarias por día. Se intenta garantizar la atención a las usuarias por lo menos una vez al año. Preciso que con el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino hay buena coordinación y apoyo; el C.A.I.S. asume el costo del medicamento que se requiera. Hay 56 usuarias que cuentan con apoyo económico para adultas mayores y

Durante el recorrido se pudo observar que no había cobijas suficientes, había olores fétidos, eses fecales en áreas comunes y un poco de moscas, el extractor de aire no sirve, había 65 camas. Asimismo, había 2 consultorios y no hay privacidad para proporcionar el servicio; que en general los lavamanos algunos no tenían tubos.

En el recorrido se apreció que en su mayoría, las usuarias caminaban en todas las zonas del C.A.I.S.C.A.I.S.; algunas de ellas semidesnudas. También se les encontró tiradas en el piso. Las usuarias que se encontraban en los módulos de pernocta, estaban solas sin ninguna persona que las cuidara. Asimismo se apreció a una usuaria orinar y defecar en los pasillos del Centros, otras pisaban las heces fecales que se encontraban en el patio, los dormitorios y pasillos.

También se pudieron apreciar olores fétidos en el área de cocina, y en los alimentos.

El centro tiene un cuadro básico de medicamentos entre los que se encuentran ketorolaco, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, butilhiocina, metronidazol, amoxicilina, psicoactivos, insulina y vacunas. Asimismo, en las entrevistas que se sostuvieron con las autoridades del centro, se indicó que los medicamentos del cuadro básico y los psicotrópicos se encuentran garantizados, ya que son entregados en forma mensual por el I.A.S.I.S. y no existen problemas con el suministro del medicamento. No obstante, durante la visita de verificación que se llevó a cabo, se observó desabasto de medicamentos especializados en los anaqueles de la unidad médica.

De los 20 expedientes revisados 2 no tenían diagnóstico; 7 fueron valorados por el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino" y 11 por psiquiatras del C.A.I.S., la atención médica en general no es constante y no hay valoraciones médicas en las que conste el seguimiento que se le da a las usuarias.

Se tomó registro fotográfico de la que destacan las siguientes:



Foto 1, tomada en un pasillo del C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011.



Foto 2, tomada en el área de dormitorios de Adultas mayores del C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011.



Foto 3, tomada en el C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011, donde se aprecian los botes de basura de la cocina.



Foto 4, tomada en el C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011, donde se aprecia el Patio de ese Centro con materia fecal.



Foto 5, tomada en un el área de Comedor del C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011.

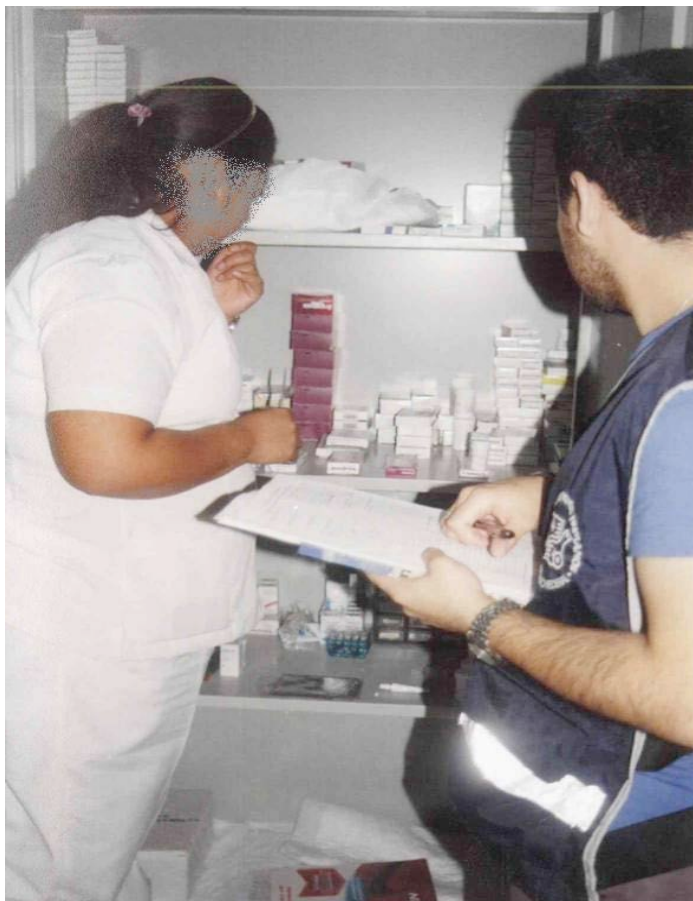


Foto 6, tomada en un área medica del C.A.I.S., "La Cascada" el 1 de abril de 2011.



Foto 7, tomada en un área de archivo del C.A.I.S., “La Cascada” el 1 de abril de 2011.

IV. 7 Acta Circunstanciada de fecha 7 de abril de 2011, suscrita por personal de esta Comisión, en la cual se relatan las observaciones de la visita realizada al C. A. I. S. “Cuemanco” en esa misma fecha, de la que destaca:

Se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos, el primero en relación a las observaciones de espacios e instalaciones del Centro, el segundo en lo que concierne a las entrevistas aplicadas a las autoridades del C.A.I.S. y tercero respecto a la revisión aleatoria de expedientes de las personas usuarias. En relación a lo anterior, se sistematizó la información recabada en tres documentos.³

Personal de este Organismo se constituyó en el C.A.I.S. “Cuemanco” en donde entrevistó a la Directora del Centro, quien refirió que al momento de la visita había 336 usuarios. No hay un tiempo promedio de estancia de los usuarios; hay personas que tienen 32 años viviendo en el mismo; precisó que el centro es de puertas abiertas, pero como los usuarios son personas con padecimientos crónicos solo el 8% puede entrar y salir del centro. Las personas que son funcionales salen a laborar.

El centro lleva a cabo la reinserción social mediante actividades recreativas y culturales como: talleres (yoga), cine, se realizan paseos y fútbol, según la directora del Centro.

[No obstante durante el recorrido a las instalaciones no se observó el desarrollo de alguna actividad mencionada].

³ En el Anexo A, se sistematizan los cuestionarios de observación realizados por personal de esta Comisión; en el Anexo B se sistematizan las entrevistas realizadas a los directores; el Anexo D contiene la información sistematizada del análisis de los expedientes revisados en el C.A.I.S., “Cuemanco”.

Hay un 8% de usuarios que han sido reinsertados a la sociedad, en uno de los casos existió acompañamiento de la familia para lograr esto se realizan visitas domiciliarias aunque a veces no se logra la participación de ésta en algunos casos han sido exitosos.

También se observó durante el recorrido que varios usuarios carecían de dentaduras completas y a simple vista no se aprecia que se encuentren en condiciones de higiene bucal.

A pesar de no existir bolsa de trabajo en el C.A.I.S., algunos casos los usuarios trabajan en Hermanos Vázquez, vendiendo globos, tianguistas, de limpieza en cineapolis y uno de ellos labora en una biblioteca. También se buscaron espacios en la radio en las que los usuarios expresan sus diferentes puntos de vista.

El C.A.I.S. cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por 5 psicólogos, 2 odontólogos, 11 médicos generales, 1 psiquiatra (que acude los lunes y los viernes) y personal de fin de semana. En total hay 140 trabajadores de los cuales 80% trabaja directamente con los usuarios. El área técnica se compone de 2 técnicos, 10 trabajadores sociales. Aclaró que el psiquiatra atiende un promedio de 8 usuarios cada que visita el centro, los usuarios también son llevados al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino".

Finalmente precisó que a los usuarios se les brinda atención médica en el Fray Bernardino, Hospital de la Salud Samuel Ruiz, Balbuena, Instituto de Nutrición, INER y XOCO, los usuarios cuentan con hoja de gratuidad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y el C.A.I.S. cuenta con un cuadro básico de medicamentos (Alopirodol, Aproxetina, Libupromacina, Biperino, Carnomacetina y Diazepan, todos psicotrópicos).

Cabe destacar que se precisó que ante alguna crisis, los usuarios son llevados a hospitales federales como el Fray Bernardino y Juan N. Navarro, lugares donde les controlan las crisis y posteriormente los remiten a cada centro de origen.

Respecto a las condiciones de las instalaciones del C.A.I.S. "Cuernavaca" se pudo observar que no había alimentos perecederos porque los surten de forma diaria; en las áreas comunes había lugares en las que se pudieron observar eses fecales, pero en general el pasto se encontraba limpio y el piso estaba cortado en relación con los talleres se encontraban en buenas condiciones, pero no parece que los usen con frecuencia.

Respecto a los servicios médicos se observó que faltaba material como lámpara de chicoteno, hay dos enfermeras en el área de urgencias y 3 para el área de población en general.

Se pudieron observar buenas condiciones de accesibilidad. Muchos de los usuarios no tenían zapatos, no se encontraban en buenas condiciones de higiene, en el almacén existía cobijas, ropa interior; había 8 máquinas para lavar. Los dormitorios tienen capacidad para 24 usuarios. Se desconoce el número de usuarios por dormitorio y cada dos dormitorios (48 usuarios) comparten sanitarios, los cuales constan de 4 inodoros, 4 lavamanos y 8 regaderas.

Hay 13 dormitorios, en el dormitorio 1 las luces permanecen encendidas o apagadas según el lugar y lo decide el personal ya que en los dormitorios no hay apagadores; en el dormitorio 2 había lámparas tipo balastro; en el dormitorio 6 no había regaderas, únicamente habían tubos; en el dormitorio 11 había un hoyo en el techo, no había agua y refirieron que el sanitario no se usa; en el dormitorio 13 no se pudo verificar si había agua ya que los baños se encontraban extremadamente sucios y no se podía pasar. Los dormitorios son para 24 usuarios; sin embargo solo en los dormitorios 8 de los 13 que hay en el C.A.I.S. Cuemanco cuentan con 24 colchones.

Se tomó registro fotográfico de la que destacan las siguientes:



Foto 1, tomada en un el área de Cocina del C.A.I.S., "Cuemanco" el 7 de abril de 2011, donde se observa el resguardo de alimentos



Foto 2, tomada en un el área de archivo del C.A.I.S., "Cuemanco" el 7 de abril de 2011, donde se revisaron expedientes de usuarios aleatoriamente



Foto 3, tomada en un el área común del C.A.I.S., "Cuemanco", el 7 de abril de 2011.



Foto 4, tomada en la tienda del autolavado del C.A.I.S., "Cuemanco", el 7 de abril de 2011.



Foto 5, tomada en la Casa de Medio Camino del C.A.I.S., "Cuemanco" el 7 de abril de 2011.



Foto 6, tomada en un la Casa de Medio Camino del C.A.I.S., "Cuemanco" el 7 de abril de 2011.

IV. 8 Oficio DGA/518/2011 de fecha 18 de abril de 2011, suscrito por el Director General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal, mediante el cual remite copia del oficio No. COSE/0641/11, de fecha 12 de abril de 2011, suscrito por la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación del Instituto de Asistencia e Integración Social, en el que señala lo siguiente:

[...]De acuerdo a la información proporcionada por la Responsable del C.A.I.S. "Cuemanco" se desprendió que los derechohabientes del C.A.I.S. se bañan y se cambian de ropa todos los días, dicha actividad es supervisada desde las 6:30 horas, por el área de gericultura, quien en caso de que la población que no lo puede realizar por si solo realiza esta actividad de manera directa, no obstante, la responsable del centro verifica que en cada dormitorio se lleve a cabo dicha labor. [...]

Precisaron que por el tipo de padecimientos de los derechohabientes muchos de ellos no tienen tolerancia a la ropa, por lo que constantemente se la quitan y tomando en cuenta que la mayoría de la población, antes de ingresar al centro, contemplaba como parte de su modo de vida actitudes y actividades no comunes como usar la misma ropa por meses, no bañarse, andar descalzos y acumular objetos. Actividades que siguen siendo parte de su personalidad, por lo que a pesar de que se le proporciona ropa limpia y zapatos en buen estado, ellos rompen, se ensucian y tiran sus zapatos. [...]

No obstante, la responsable del centro reforzara la supervisión de dicha actividad conjuntamente con la coordinadora del área de gericultura; además se están haciendo asambleas con todos los derechohabientes a fin de que, los

más funcionales, informen sobre la oportunidad y calidad de los servicios donde están incluido el baño, la ropa, los medicamentos, entre otros. En relación con los derechohabientes no funcionales se incorpora a un mayor número de bañeros a realizar el baño en los usuarios de dicha población. [...]

Por otra parte, en relación con las reparaciones de los baños en los dormitorios del C.A.I.S. de acuerdo al informe enviado a la esa Coordinación, en múltiples ocasiones el encargado administrativo del centro ha solicitado tanto material como el mantenimiento correctivo de dichas instalaciones, pero la falta recursos a limitado que la totalidad de las instalaciones sean reparada y en el caso específico de los baños en los dormitorios 13 y 14, éstos necesitan una obra mayor por lo que fueron cerrados, y de acuerdo con lo informado por la Coordinación Administrativa el mantenimiento fue requerido a la Dirección General de Obras, sin que hasta el momento se haya tenido una respuesta favorable. [...]

Asimismo la responsable del centro realizó reuniones con el área de intendencia de todos los turnos a fin de que esta realice acciones inmediatas para mejorar la limpieza del centro y con el área de gericultura para que se cumpla con el programa de exhaustivos cada 15 días y con ello comprobar que no se acumule la ropa sucia, basura, comida y que los dormitorios se encuentre limpios. [...]

IV. 9 Oficio DG/536/2008 de fecha 20 de abril de 2011, suscrito por la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación de la Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal, por ausencia del Director General del Instituto mencionado, mediante el cual remite copia del oficio No. COSE/0703/11, de fecha 19 de abril de 2011, suscrito por la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación del Instituto de Asistencia e Integración Social, que a su vez señala lo siguiente:

[L]a Dirección General del I.A.S.I.S. cuenta con datos de todos y cada uno de los derecho habientes que tienen alguna discapacidad mental y psicosocial.

[L]a Dirección General del I.A.S.I.S. cuenta con dos médicos psiquiatras, los cuales tienen asignados cinco C.A.I.S. cada uno a los cuales acuden una vez o dos veces a la semana, quedando cubierto los diez Centros cada semana.

Las políticas a corto, mediano y largo plazo que el Instituto ha implementado o tienen contemplado en relación con las personas con discapacidad mental o psicosocial que son canalizadas a los Centros de Asistencia e Integración Social.

Corto.-plazo que se han implementado consisten en garantizar a los derechohabientes de los C.A.I.S sus derechos a la alimentación, a una igualdad entre hombres y mujeres, a la salud (atención de primer nivel y canalización a hospitales del Distrito Federal para su atención de segundo y tercer nivel), a un nivel de vida adecuado (albergue con atención integral), a la cultura (visitas a museos, teatros, parques, y conciertos, entre otros), a la educación (se impulsa la escolarización a través del INEA o en las escuelas públicas, según sea el caso)

Mediano.-implementadas consisten en coadyuvar a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de abandono social, desventaja y/o riesgo de vida

en la calle, a través de una atención integral encaminada a proporcionarles los elementos necesarios para su reintegración social, familiar y/o laboral, si fuera el caso y potencializar sus capacidades a fin que les permita su reintegración social en el propio centro.

Largo.-fortalecer, desde perspectivas de derechos e inclusión social, las políticas y programas de asistencia social dirigidas a las personas abandonadas, en situación de calle, con enfermedades terminales o con problemas de adicciones o padecimientos psiquiátricos.

[...]las acciones y/o convenios que se han implementado con otras instituciones, con el objeto de brindar atención integral a las personas con discapacidad mental usuarias de los Centros de Asistencia e Integración Social.- Con la finalidad de brindar una atención integral de calidad y calidez, se han celebrado los siguientes convenios:

- a) Secretaría de Trabajo del Distrito Federal [...]
- b) Secretaría de Salud del Distrito Federal [...]
- c) Universidad Nacional Autónoma de México, con la Facultad de Odontología [...]
- d) Dirección General de Equidad y Diversidad Social [...].

El promedio General de tiempo de estancia de los usuarios en los C.A.I.S que albergan a personas con discapacidad mental o psicosocial, incluyendo “Cuemanco” y “La Cascada”. No hay un tiempo de estancia establecido, puesto que como es de su conocimiento las personas que se atienden pues en su mayoría se atienden a usuarios en abandono social que no cuentan con redes familiares o que presentan un deterioro paulatino severo que repercute en una difícil rehabilitación y aceptación en otra instancia pública que no sea las asistenciales [...]

IV. 10 Acta Circunstanciada de fecha 9 de mayo de 2011, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual consta las entrevistas realizadas, en esa misma fecha, a uno de los médicos psiquiatras, adscritos al I.A.S.I.S, y a usuarios del C.A.I.S “Cuemanco”:

Asimismo se platicó con uno de los usuarios del centro, quien actualmente se encuentra a cargo de la tienda del C.A.I.S., debido a que el anterior encargado falleció, el usuarios refirió que en el C.A.I.S. se les da alimentos, medicamentos y ropa, considera que las raciones son pequeñas a pesar de que a algunos usuarios les parecen suficientes; además desearía que se les diera más carne porque por lo regular les dan soya, se les proporciona ropa limpia diario y no se encuentra inconforme con el trato que se le da en el citado centro.

Otro usuario señaló que estaba estudiando la preparatoria y que un psiquiatra acude la Casa de Medio Camino los lunes y jueves, para revisarlos y mencionó que cada quince días lo consultaba. Asimismo afirmó que tenía casi tres meses que en varios días no le proporcionaron su medicamento.

Posteriormente y una vez autorizada la entrevista, el psiquiatra refirió que hay dos psiquiatras para atender a los 10 centros, a él le toca personal de la “Cuemanco”, “La Cascada”, “Coruña” y “Atlampa”.

Precisó que en cada visita atiende entre 6 y 8 usuarios, en el caso del C.A.I.S. “Cuemanco”, al llegar (tiene 8 meses laborando en el I.A.S.I.S.) la directora le dio una lista de 180 usuarios que requerían de actualizar su valoración; es decir, la finalidad es que todos los usuarios tengan una valoración de al menor un año; actualmente atiende a 3 ó 4 usuarios para actualizar su valoración y 4 ó 5 de seguimiento, en el resto de los C.A.I.S. que atiende el Director(a) le dan una lista de las personas a valorar.

Refirió que el I.A.S.I.S. no tiene registro de las enfermedades que tienen los usuarios, por lo que no se puede realizar un programa o proyecto adecuado para atender a esta población.

Por lo anterior, solicitó a la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación del la Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal, que se le permitiera elaborar un protocolo en el que constara el número de usuarios y tipo de padecimiento que tienen, para que una vez elaborado éste se pueda desarrollar un plan de trabajo dependiendo de las necesidades de cada uno de los centros.

Por otra parte, la mayoría de los usuarios tienen un diagnóstico de esquizofrenia y a su parecer este padecimiento está sobre diagnosticado, ya que no todos los usuarios lo tienen, es por esto que se requiere la actualización de las valoraciones de los usuarios, en alguno casos el diagnóstico es TMC (trastorno mental del comportamiento) lo cual no se puede considerar un diagnóstico ya que todos los usuarios tienen un trastorno mental, pero no todos requieren el mismo tratamiento.

Las enfermedades más comunes entre los usuarios son esquizofrenia paranoide, trastorno bipolar, depresión, ansiedad, retraso mental y epilepsia.

Debido a que no se cuentan con gabinete de laboratorio los diagnósticos se realizan por observación de los usuarios, es decir, en relación a su comportamiento se realiza la valoración de la forma en la que se adaptó al tratamiento prescrito.

Asimismo refirió que los tratamientos prescritos son acorde a los medicamentos con los que cuentan el instituto en su cuadro básico (aloperidol, flouxetina, biperidol, benzodiazapina, clorazepan y diazepam).

Para atender a una población con el perfil de los C.A.I.S. “Cuemanco” y “La Cascada” se requiere de psiquiatras, psicólogos con capacitación en salud mental, rehabilitadores y personas que resguarden su integridad. Preciso que en el caso de los usuarios del I.A.S.I.S., no va a existir un alto grado de reinserción social, ya que al momento de llegar al centro su enfermedad esta muy avanzada y para que las personas con algún padecimiento mental se recuperen se requiere de una atención temprana, ya que son enfermedades degenerativas.

IV. 11 Oficio sin número, de fecha 19 de mayo de 2011, suscrito por el Director Contencioso de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derecho Humanos de la Secretaría de Salud, mediante el cual se adjunta copia del oficio número SAP/DGA/DGS/1070/2011, suscrito por el Director de Gestión de Servicios, de la Dirección General Adjunta de Servicios de Atención Psiquiátrica, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud Federal mediante el cual informó, entre otras cosas, que:

En el Distrito Federal se proporciona atención psiquiátrica a la población sin seguridad social, por el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Centro Integral de Salud Mental (CISAME), y por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP). Este último es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal, adscrito a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, conformada por los Hospitales Psiquiátricos “Fray Bernardino Álvarez”, “Juan N. Navarro”, “Samuel Ramírez Moreno” y los Centros Comunitarios de Salud Mental “Cuauhtémoc”, “Iztapalapa” y “Zacatenco”, en los cuales se otorga atención tanto de consulta externa como de hospitalización a personas con trastornos mentales [...].

No existe ningún convenio de colaboración ni subrogación para la atención de la salud mental de la población con instancias del Gobierno del Distrito Federal (Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social o Instituto de Asistencia e Integración Social) [...].

No existe ningún mecanismo de coordinación entre los servicios de atención psiquiátrica y el Gobierno del Distrito Federal para la atención de las personas con problemas de salud mental [...].

La Secretaría de Salud [Federal] atiende tanto a pacientes del Distrito Federal como de otros estados de la República Mexicana. De acuerdo al ejercicio del derecho a la salud, el Gobierno del Distrito Federal es el responsable de la atención de la población que radica en la Ciudad de México, en especial de aquellos que no cuentan con seguridad social, “la cual dispone de bajos para atender la salud mental de sus habitantes” (sic) [...]

Es recomendable contar con convenios de colaboración con las instancias del Gobierno del Distrito Federal, de la misma forma como se cuenta con convenios de subrogación con instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) y Seguros AXA. Dicho enlace operativo ayuda a crear las condiciones necesarias para otorgar el tratamiento y la rehabilitación adecuada a personas con enfermedad mental. Cabe mencionar que esta Institución no está recibiendo recursos del Seguro Popular y por lo tanto no cuenta con el instrumento para reclamar la prestación económica de los afiliados a ese sistema, tanto del Distrito Federal como de otras entidades federativas [...]

IV. 12 Oficio DAJ/SSA/1929/2011 de fecha 23 de mayo de 2011, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, de la misma Secretaría, en el cual se adjuntaron copias de varios documentos, entre ellos, del Programa de Salud Mental 2011. De éste Programa se destaca la siguiente información:

El Programa de Salud Mental 2011 está a cargo de la Subdirección de Operación, dependiente de la Coordinación de Programación y Operación de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Su objetivo general es la detección oportuna, prevención y tratamiento de los problemas de Salud Mental entre la población usuaria de servicios de salud en el primer nivel de atención.

En la parte introductoria se describe que en el Distrito Federal, los Servicios de Salud Pública reportan como principales diagnósticos los trastornos depresivos, de la personalidad, del comportamiento en adultos, del desarrollo psicológico, los depresivos recurrentes, el retraso mental y la intoxicación aguda por alcohol.

En las unidades de salud (atención de primer nivel) de la Ciudad de México se han diseñado e implementado políticas, estrategias y acciones concretas de atención a la salud mental en sus diferentes componentes: promoción de la salud mental, prevención de alteraciones (detección y atención oportuna), tratamiento (manejo adecuado de los problemas intervenciones médico psiquiatras y psicológicas) y rehabilitación psicosocial [...].

El modelo de atención a la salud mental en el primer nivel (correspondiente a las 16 jurisdicciones sanitarias, 210 centros de salud y 31 módulos de salud mental) requiere de un enfoque integral que se incorpore a todo el proceso de atención a la salud, desde el consultorio de medicina familiar hasta el hospital psiquiátrico. [...]

La Coordinación de Programación y Operación asume las responsabilidades del Programa de Salud Mental a través de la Subdirección de Operación, particularmente a través del área de salud Mental, quien se encargará directamente de la vigilancia de la operación y el control (información, evaluación y supervisión) de las acciones específicas en las jurisdicciones sanitarias y unidades de salud. [...]

La operación (acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación al público usuario) es responsabilidad del personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, médicos psiquiatras, y psicólogos clínicos, entre otros). [...]

En relación con el rubro de "Recursos y Necesidades para la operación", se establece que para la operación del Programa de Salud Mental se requiere, entre otros, complementar la infraestructura de 54 módulos de salud mental (tres por jurisdicción sanitaria), 108 psicólogos, 54 psiquiatras, 54 enfermeras psiquiátricas, 54 trabajadoras sociales psiquiátricas e insumos consistentes en psicofármacos (actualización del cuadro básico) y 4 Centros de Atención Especializada en salud mental [...]

En relación con "El concentrado del personal en el área de salud mental", es decir los recursos humanos existentes para la atención de la salud mental, se cuenta con 28 módulos de salud mental, 63 consultorios, 52 psicólogos, 6 psiquiatras, 3 médicos habilitados, 14 trabajadoras sociales y 4 enfermeras.

Respecto de las metas e indicadores, entre otros se establecen:

Elaborar el Manual de Atención a la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención.

Elaborar el Manual de Organización y funcionamiento del Módulo de Salud Mental.

IV.13 Acta Circunstanciada de fecha 10 de febrero de 2012, suscrita por una visitadora adjunta de esta Comisión, en la cual se relatan las observaciones de las inspecciones realizadas a los C. A. I. S. “La Cascada” y “Cuemanco” en esa misma fecha:

Siendo las 10:30 horas me constituí en compañía de personal adscrito a esta Cuarta Visitaduría, en el Centro de Asistencia e Integración Social (C.A.I.S.) Cuemanco; fuimos atendidos por la Responsable del citado centro, Perla Xochitl Ortiz Moreno, y en compañía de ésta se realizó recorrido.

Durante el recorrido se pudo observar que las condiciones de higiene eran malas, en los dormitorios se observó que el suelo estaba percutido, pero el personal del centro refirió que se ha intentado quitar las manchas, pero no ha sido posible. Había 2 baños que se encontraban cerrados ya que no funcionaban.

Respecto de las condiciones de los usuarios en su mayoría eran malas y al menos 2 se encontraban desnudos, a uno de ellos personal de centro lo vistió, personal del mismo manifestó que debido a que se quitan la ropa solos constantemente se les tiene que poner la ropa; ya que se cuenta con la ropa suficiente para los usuarios; debido a que algunos se encontraban sin zapatos manifestaron que ellos se quitan los zapatos y los avientan al techo y que éstos se bajan de los techos cada semana, ya que no se cuenta con el personal suficiente para realizar esta actividad. En la cocina se observó una fuga.

También en el recorrido realizado en “La Cascada”, se observó que la mayoría de las usuarias caminaban por todo en el Centro, algunas semidesnudas, otras tiradas en los patios o en los baños de los dormitorios.

Cabe destacar que, durante el recorrido a las instalaciones, no se observó que las y los usuarios realizaran alguna actividad ocupacional.

La casa de medio camino actualmente es habitada por 4 usuarios y se encontraba en buenas condiciones de higiene. Posteriormente nos trasladamos al C.A.I.S. “La Cascada”, en donde fuimos atendidos por la responsable del mismo, y se realizó un recorrido.

En general las instalaciones se encontraban en malas condiciones de higiene, en los baños había restos de heces fecales, debido a que en las tardes les quitan el agua en los dormitorios, el comedor se encontraba con restos de comida, a pesar de que refirieron que el aseo del mismo había concluido.

Durante el recorrido se pudo observar que una de las usuarias se había hecho del baño y no había sido aseada, por otra parte se percibieron olores fétidos en todo el interior del C.A.I.S.

Asimismo, durante el recorrido se observó la ausencia de personal especializado en terapias físicas.

En relación a la entrevista aplicada al personal encargado de los C.A.I.S., se sistematizó la información recabada en un documento que se adjunta como anexo E.

Se tomó registro fotográfico de la que destacan las siguientes:

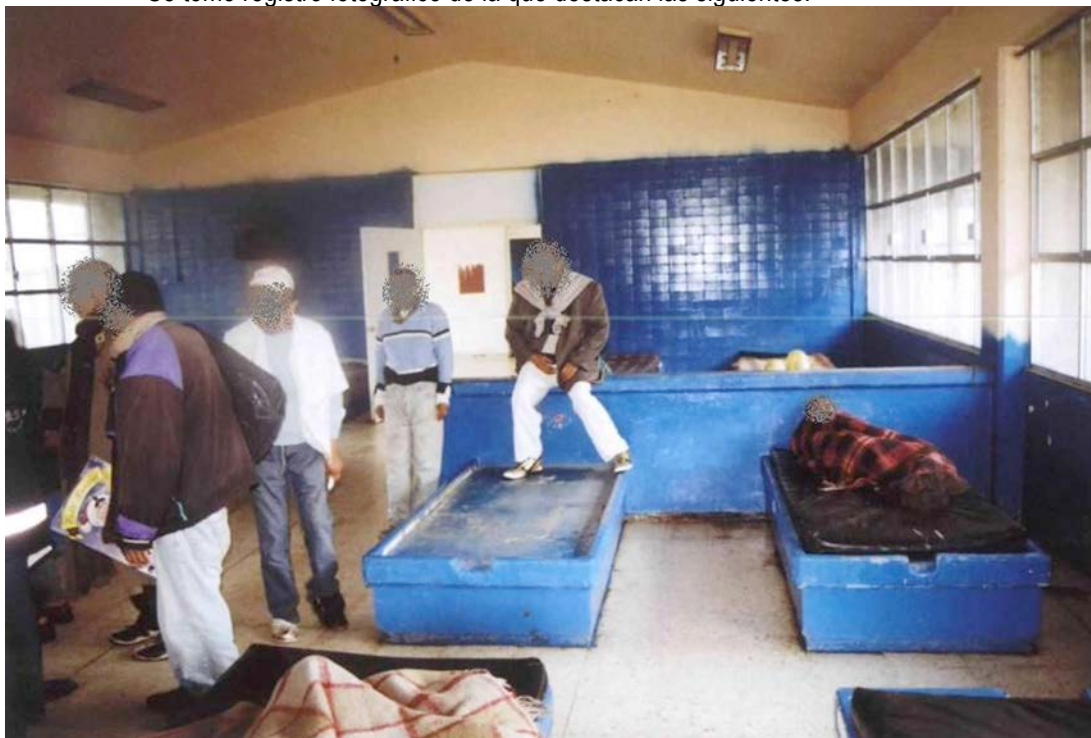


Foto 1, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 2, tomada en un espacio común en el C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012.



Foto 3, tomada en un espacio común en el C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012



Foto 4, tomada en el taller de carpintería en el C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012



Foto 5, tomada en el área de regaderas del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012.



Foto 6, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se señala que en las regaderas hay materia fecal.



Foto 7, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.



Foto 8, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.



Foto 9, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.

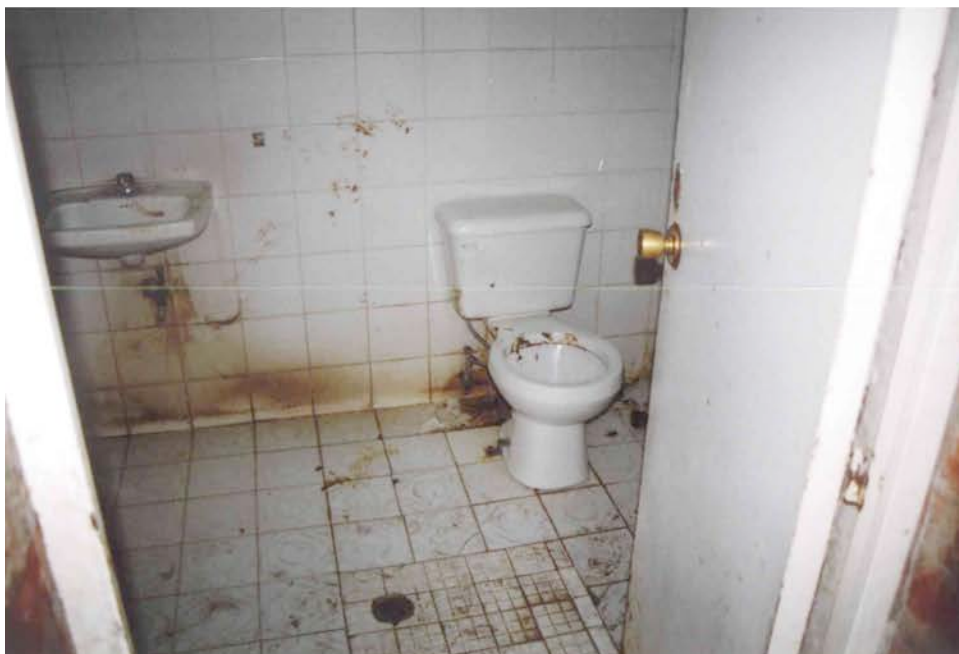


Foto 10, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.



Foto 11, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.



Foto 12, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que no hay retretes en los baños.



Foto 13, tomada en el auditorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012.



Foto 14, tomada en un pasillo del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012 donde se observan varios usuarios caminando descalzos.



Foto 15, tomada en un el área de Cocina del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde en el piso en el fondo de la imagen se observa encharcamiento derivado de una fuga de agua.



Foto 16, tomada en un el área de Cocina del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa un anaquel deteriorado y poca comida.



Foto 17, tomada en un el dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 18, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios hay abundante materia fecal.



Foto 19, tomada en el área de baños del dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa que en los sanitarios no hay retrete y hay abundante materia fecal.



Foto 20, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa materia fecal en el pasillo.



Foto 21, tomada en un baño de dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro de las instalaciones.



Foto 22, tomada en un dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro de las instalaciones.



Foto 23, tomada en un dormitorio del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro de las instalaciones.



Foto 24, tomada en un baño del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro de las instalaciones.



Foto 25, tomada en el área de comedor del C.A.I.S., "La Cascada" el 10 de febrero de 2012, donde se observa una coladera abierta.



Foto 26, tomada en un área común del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro las ayudas técnicas para las personas usuarias.



Foto 27, tomada en un baño del C.A.I.S., "Cuemanco" el 10 de febrero de 2012, donde se observa el deterioro de las instalaciones.



Foto 28, tomada en un baño del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 29, tomada en un dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", en la que se observa materia fecal, del 10 de febrero de 2012.



Foto 30, tomada en un baño de un dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 31, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 32, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", usuario orinando en el piso del lugar de pernocta, el 10 de febrero de 2012.



Foto 33, tomada en un pasillo del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 34, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 35, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 36, tomada en el área de dormitorio del C.A.I.S. "Cuemanco", el 10 de febrero de 2012.



Foto 37, tomada el área de Adulta mayores, del C.A.I.S. "La Cascada", el 10 de febrero de 2012, en donde se observa a una usuaria con escurrimiento de materia fecal.



Foto 38, tomada en el área de baños del C.A.I.S. "La Cascada", el 10 de febrero de 2012, en donde se observa a una usuaria recostada debajo de un lavabo. Al lado se observa uno de los sanitarios con materia fecal.

IV. 14. Acta Circunstanciada de fecha 28 de febrero de 2012, suscrita por la Cuarta Visitadora de la CDHDF, en la cual refiere que se llevó a cabo una reunión con el Director General de Asistencia e Integración Social y demás equipo de trabajo, en la que destaca que:

La intención de la reunión sostenida con el Director General de Asistencia e Integración Social y demás equipo de trabajo, fue informar sobre los avances, a partir de la plática que se llevó a cabo con el Secretario de Desarrollo Social y su equipo.

En ese sentido, se informó que en las últimas semanas se han llevado a cabo acciones emergentes con la intención de rehabilitar los centros de Asistencia, incluyendo “Cuemanco” y “La Cascada”. Ello ha implicado que se requiera apoyo de todas las áreas de la Secretaría de Desarrollo Social, para que en colaboración con el I.A.S.I.S. participen. Derivado de ello ya se llevó a cabo trabajo de desasolve en los drenajes, se pintaron muros, se resanaron techos y se compusieron coladeras. Además, se está impulsando un proyecto piloto con la intención de que la colaboración, en términos de supervisión sea corresponsabilidad de otras áreas de la misma Secretaría.

Precisan que dichas tareas se están llevando a cabo no sólo en los centros “La Cascada” y “Cuemanco”, sino en todos los C.A.I.S. Por ahora es un proyecto piloto que vincula a varias instancias de la Secretaría de Desarrollo Social y después harán una evaluación de resultados.

Además, en dicha reunión fue entregado un cuadernillo de información por parte del personal del I.A.S.I.S. a la Cuarta Visitadora de esta Comisión, en el que se encuentra diversa información relacionada con el tema.

Resultados

- La información que proporcionara será incluida y valorada en el expediente.
- Por parte de la Comisión se hizo énfasis en que son importantes las acciones que se están impulsando, pero el reto es proporcionar la atención integral y sobre institucionalizar las acciones, para evitar hechos como los documentados.

Del cuadernillo entregado se destaca lo siguiente:

Que el Instituto de Asistencia e Integración Social remitió las “Acciones para la mejora en la calidad de vida de los usuarios de los C.A.I.S. “La Cascada” y “Cuemanco” del que se desprende la siguiente información:

- a) Los trabajos realizados prestadores de servicio social de la Facultad de Odontología de la UNAM en los Centros de Asistencia e Integración Social en Programas Comunitarios en el Periodo de 2008 al 2009 y 2010 al 2011.

C.A.I.S. Atlampa

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	5 provisionales	220	40	Total: 1
2010-2011	1	300	21	Total: 2

C.A.I.S. Cascada

Periodo	Prótesis	Número de	Rehabilitaciones	Casos Clínicos
---------	----------	-----------	------------------	----------------

		tratamientos		
2008-2009	5	736	60	Total: 3
2010-2011	6	931	40	Total: 1

C.A.I.S. Coruña Hombres

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	1	1324	33	Total: 7
2010-2011	0	853	30	Total: 3

C.A.I.S. Coruña Jóvenes

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	10	520	20	Total: 1
2010-2011	0	449	10	Total: 3

C.A.I.S. Cuauhtémoc

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	4	300	22	Total: 0
2010-2011	8	423	33	Total: 2

C.A.I.S. Cuernavaca

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	0	0	0	Total: 0
2010-2011	3	671	6	Total: 1

C.A.I.S. Villa Guadalupe

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	27	1320	50	Total: 2
2010-2011	7	991	70	Total: 4

Cantidades Totales

Periodo	Prótesis	Número de tratamientos	de Rehabilitaciones	Casos Clínicos
2008-2009	52	4,420	225	Total: 14
2010-2011	25	9,485	232	Total: 16
Total:	77	9038	457	30

También el cuadernillo contiene la siguiente información:

Programa de metas y enlace tuvo un total de pacientes atendidos de enero-agosto de 2011=1346.

b) Por oficio de 2 de junio de 2010, el Presidente de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal exhortó al Jefe de Gobierno del Distrito Federal para que en el proyecto de presupuesto de 2011 pueda considerar recursos para el mantenimiento mayor de los 10 C.A.I.S., con los que cuenta el Distrito Federal.

c) Copia del oficio por el que la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación del I.A.S.I.S. informó que por oficio de 8 de abril de 2011 se informó a la responsable del C.A.I.S. “Cuemanco” que se solicitó que se implementaran las medidas necesarias para garantizar que los usuarios del C.A.I.S. a su cargo contarán con las condiciones dignas de vida, o cual deberá incluir que diariamente se les asee y proporcione ropa limpia”.

De la información proporcionada por la Responsable del C.A.I.S. “Cuemanco” se desprendió que los derechohabientes del C.A.I.S. se bañan y se cambian de ropa todos los días, dicha actividad es supervisada desde las 6:30 horas, por el área de gericultura, quien en caso de que la población que no lo puede realizar por si sola realiza esta actividad de manera directa, no obstante, la responsable del centro verifica que en cada dormitorio se lleve a cabo dicha labor.

Precisaron que por el tipo de padecimientos de los derechohabientes, muchos de ellos no tienen tolerancia a la ropa, por lo que constantemente se la quitan, asimismo tomando en cuenta que la mayoría de la población antes de ingresar al centro su modo de vida contemplaba actitudes y actividades no comunes como usar la misma ropa por meses, no bañarse, andar descalzos y acumular objetos. Estas actividades siguen siendo parte de su personalidad, por lo que se le proporciona ropa limpia y zapatos en buen estado, ellos rompen, se ensucian y tiran sus zapatos.

No obstante, la responsable del centro reforzará la supervisión de dicha actividad conjuntamente con la coordinadora del área de gericultura; además se está impartiendo la realización de asambleas con todos los derechohabientes a fin de que los más funcionales informen sobre la oportunidad y calidad de los servicios donde esta incluido el baño, la ropa, los medicamentos, entre otros. En relación con los derechohabientes no funcionales se incorpora a un mayor número de bañeros a realizar el baño en los usuarios de dicha población.

Por otra parte, en relación con las reparaciones de los baños en los dormitorios del C.A.I.S. de acuerdo al informe enviado a la esa Coordinación, en múltiples ocasiones el encargado administrativo del centro ha solicitado tanto material como el mantenimiento correctivo de dichas instalaciones, pero la falta de recursos ha limitado que la totalidad de las instalaciones sean reparadas y en el caso específico de los baños en los dormitorios 13 y 14 por necesitar una obra mayor fueron cerrados, y de acuerdo con lo informado por la Coordinación Administrativa, el mantenimiento fue requerido a la Dirección General de Obras, sin que hasta el momento se haya tenido una respuesta favorable.

Asimismo la responsable del centro realizó reuniones con el área de intendencia de todos los turnos a fin de que ésta realice acciones inmediatas para mejorar la limpieza del centro y con el área de gericultura para que se cumpla con el programa de exhaustivos cada 15 días y con ello comprobar que no se acumule la ropa sucia, basura, comida y que los dormitorios se encuentren limpios.

d) Del oficio del 2 de marzo de 2010 se desprendió que el 100% de la población de los C.A.I.S. Atlampa, Cascada, Coruña Hombres, Coruña Niños, Cuauhtepac, Cuemanco, Plaza del Estudiante y Villa Mujeres tienen discapacidad psicosocial, sin embargo deben de diferenciarse con las personas con discapacidad mental o intelectual.

De acuerdo al perfil de los C.A.I.S. “Cuemanco” y “La Cascada”, el total de su población usuaria tiene algún grado de discapacidad intelectual o trastorno psiquiátrico, no obstante en algunos centros hay algunos casos que presentan también esta problemática intelectual, como se refleja en la siguiente tabla:

C.A.I.S.	Población total	Población con discapacidad mental
Atlampa	120	44
Coruña Hombres	147	133
Cuautepec	269	137
Plaza del Estudiante	840	108
Villa Mujeres	361	249

Por ello se cuenta con un programa de trabajo, que incluye una serie de actividades que desarrolla el personal interdisciplinario que labora en los Centros; y que busca que el usuario desarrolle habilidades y en algunos casos el manejo exitoso de su enfermedad o la rehabilitación de sus discapacidades, aun cuando se sabe que su rehabilitación no será definitiva.

El resto de la población con alguna problemática psicosocial o mental, es atendida por el personal de psicología y en caso de así requerirlo se canaliza para su atención psiquiátrica.

La atención de los y las usuarias con discapacidad mental y/o psicosocial se brinda respetando los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 025.

Es importante informar que personal adscrito a la Coordinación de Operación, Seguimiento y Evaluación realiza visitas de supervisión en los diferentes C.A.I.S. logrando conocer la opinión, sugerencias y observaciones de la población beneficiaria, lo cual permite realizar modificaciones necesarias a fin de mejorar los procedimientos y calidad de los servicios; sin embargo, existe un área específica de supervisión y evaluación la cual depende directamente de la Dirección General del I.A.S.I.S.

Como ya se mencionó, los C.A.I.S. operan de acuerdo a su programa integral de trabajo anuales y por manuales de procedimientos, estos últimos avalados por la Dirección de Modernización Administrativa. No se tiene contemplado abrir ninguna otra casa de entrenamiento, como la que opera en el C.A.I.S. Cuemanco.

En lo que respecta a si se contará con más personal especialista en psiquiatría; lamentablemente por cuestiones presupuestarias, no es posible.

La plantilla del personal con el que cuentan los C.A.I.S. para brindar atención a los usuarios de los mismos se distribuye de la siguiente manera:

C.A.I.S.	Cuautepec	Coruña Hombres	Villa Mujeres	Atlampa	Plaza del Estudiante
Servicio médico en turno matutino	3	2	2	1	1
Servicio médico en turno vespertino	1	1	1	0	0
Servicio médico en turno nocturno	2	0	2	2	1
Servicio médico en turno especial	1	4	1	1	0

Enfermería turno matutino	7	2	5	4	1
Enfermería turno vespertino	2	2	2	2	2
Enfermería turno nocturno	2	2	3	3	3
Enfermería turno especial	1	4	5	2	0
Psicología turno matutino	5	4	3	1	1
Psicología turno vespertino	1	1	1	1	2
Psicología turno nocturno	0	0	2	0	0
Psicología turno especial	1	0	0	2	1
Trabajo social turno matutino	5	3	6	2	2
Trabajo social turno vespertino	1	3	3	0	1
Trabajo social turno nocturno	0	1	3	0	4
Trabajo social turno especial	2	1	2	1	2
Gericultura turno matutino	12	4	10	0	0
Gericultura turno vespertino	5	2	2	0	0
Gericultura turno nocturno	4	0	2	0	0
Gericultura turno especial	10	0	6	0	0
Personal ⁴ administrativo turno matutino	18	15	13	10	11
Personal administrativo turno vespertino	11	1	5	4	5
Personal administrativo turno nocturno	0	2	0	1	16
Personal administrativo turno especial	9	3	6	4	7
Rehabilitación turno matutino	0	1	0	1	0
Rehabilitación turno vespertino	0	0	0	0	0
Rehabilitación turno nocturno	0	0	0	0	0
Rehabilitación turno especial	0	0	0	0	0
Odontología turno matutino	0	0	2	0	0
Odontología turno vespertino	0	0	0	0	0
Odontología turno nocturno	0	0	0	0	0
Odontología turno especial	0	0	0	0	0

⁴ En el personal administrativo se refiere al personal a cargo de las áreas de cocina bañeras, maestros de talleres, intendencia, mantenimiento y lavandería.

e) Por oficio de 19 de abril de 2011, la Coordinadora de Operación, Seguimiento y Evaluación informó que:

- i) Si se cuenta con datos de todos y cada uno de los derechohabientes que tienen alguna discapacidad mental y psicosocial.
- ii) La Dirección General del I.A.S.I.S. cuenta con dos psiquiatras, los cuales tienen asignados cinco C.A.I.S. cada uno, los cuales acuden una o dos veces a la semana, quedando cubiertos los diez centros cada semana.
- iii) Las metas a corto, mediano y largo plazo son:

Corto: garantizar a los derechohabientes de los C.A.I.S. su derecho a la alimentación a una igualdad de derechos entre hombres y mujeres derecho a la salud (atención de primer nivel y canalización a hospitales del D. F. para la atención de segundo y tercer nivel), a un nivel de vida adecuado (albergue con atención integral), derecho a la cultura (visitas a museos, teatros, parques, conciertos, etc.), derecho a la educación (se impulsa la escolarización a través de la INEA o en la escuelas públicas, según se el caso).

Mediano: coadyuvar a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de abandono social, desventaja y/o riesgo de vida de las personas en situación de abandono social, desventaja y/o riesgo de vida en calle, a través de una atención integral encaminada a proporcionarles los elementos necesarios para vivir en un marco de respeto, libertad, igualdad, compromiso, trabajo y desarrollo personal, mismos que de acuerdo con sus capacidades, contribuirán a su reintegración social, familiar y/o laboral, si fuera el caso, y potencializar sus capacidades a fin que les permita su reintegración social en el propio centro.

Vida independiente y productiva, estructurándose en las siguientes cinco etapas 1) fortalecimiento de la individualización de los usuarios, incremento de su independencia y autoestima y fomento a la corresponsabilidad de los usuarios hacia el centro; 2) incorporación de valores, normas y reglas al interior y exterior del centro; así como el incremento de comunicación al interior y exterior del C.A.I.S.; 3) incremento de sus capacidades cognitivas a través de la lectura, escritura, razonamiento y solución de problemas; 4) incorporación a capacitación para el trabajo; 5) incorporación al ámbito laboral y/o el inicio de un proyecto productivo.

Respecto a la reinserción de los derechohabientes de los C.A.I.S. Cascada y Cuemanco, se informó que debido al deterioro físico, mental y psicosocial de los mismos el resultado no es muy bueno.

Por otra parte no hay un tiempo de estancia establecido, puesto que las personas que se atienden en su mayoría son personas en abandono social que no cuentan con redes familiares.

2. Diagnóstico denominado “La realidad de la Farmacia en las Entidades Gubernamentales en México” elaborado por estudiante de las Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México. Del que se desprendió lo siguiente:

Antes de la supervisión se encontró medicamento caduco y próximo a caducar; además de una organización incorrecta. Al final de la supervisión se destinó un área identificada para el medicamento general. Clasificándose el medicamento conforme al PNO de manejo de medicamentos, en orden alfabético (de acuerdo al nombre genérico), de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, de la concentración menor a la mayor, comenzando por tabletas o cápsulas; después ampolletas y por último cremas y también tomando en cuenta su fecha de caducidad.

Observación: verificar periódicamente la organización del medicamento general, así como consumo y fecha de caducidad.

Respecto a los medicamentos en donación, antes de la supervisión se encontraba almacenado en bolsas, sin clasificación, en contacto con el suelo. Después de la supervisión se clasificó el medicamento de donación en cáduco/suplemento alimenticio cáduco, próximo a caducar, pediátrico y fraccionado. Posteriormente se realizó el inventario de medicamentos en donación, que no se utiliza en el C.A.I.S. Cascada.

Observación: mantener el control por parte del C.A.I.S. Cascada, para la recepción de medicamentos de donación en dicho centro. Implementar un nuevo control de recepción de medicamentos de donación por parte del C.A.I.S. Cascada.

Por otra parte, en lo que respecta a la identificación del área antes de la visita se desprendió que no se encontraba identificada. Al final de la supervisión se definió el área de farmacia, identificándose con rótulos como medicamento general, medicamento psicotrópico, material de curación, perfumería, complementos alimenticios y leches, medicamentos cáducos, medicamento próximo a caducar y devolución.

Observación: verificar periódicamente que la organización se conserve de manera adecuada. En relación con la documentación antes de la supervisión se observó que la documentación legal y técnica se encontraba desorganizada, no archivada y no actualizada. Al finalizar la supervisión, la misma se encontraba organizada e identificada.

Observación: verificar periódicamente la organización de la documentación legal y técnica. La limpieza y consumo de alimentos antes de la supervisión faltaba limpieza en las instalaciones de la farmacia, encontrando fauna nociva y polvo en los anaqueles y los medicamentos, también se observó que dentro de la farmacia se consumía alimentos por parte del encargado de la farmacia. Al finalizar la supervisión se llevó a cabo la supervisión y verificación de limpieza. La cual no cumple con las especificaciones de PNO para la realización de la limpieza, ya que no se contó con la solución jabonosa que se especifica en dicho procedimiento. A su vez se exhortó al encargado de la farmacia la importancia y consecuencia de no consumir alimentos dentro de la misma.

Observación: se debe de realizar la limpieza periódicamente de acuerdo al PNO para la realización de la limpieza. Respecto a los pañales antes de la supervisión se encontraron en desorden, algunos en paquete y otros sin protección alguna. Directamente en el suelo y en contacto con un sillón en mal estado (antihigiénico). Al finalizar la supervisión se sugirió su reordenamiento y apilación de los pañales; es decir, colocarlos encima de una tarima para evitar el contacto con el suelo. Y sacar el sillón del área de almacenamiento de los mismos.

Observación: dispensar los pañales sueltos a enfermería para su uso inmediato. Mantener un área especial para su almacenamiento, sin estar en contacto con anaqueles de uso personal y material de limpieza.

Además se adjuntaron algunas imágenes (fotografías) del trabajo que se realizó en la farmacia.

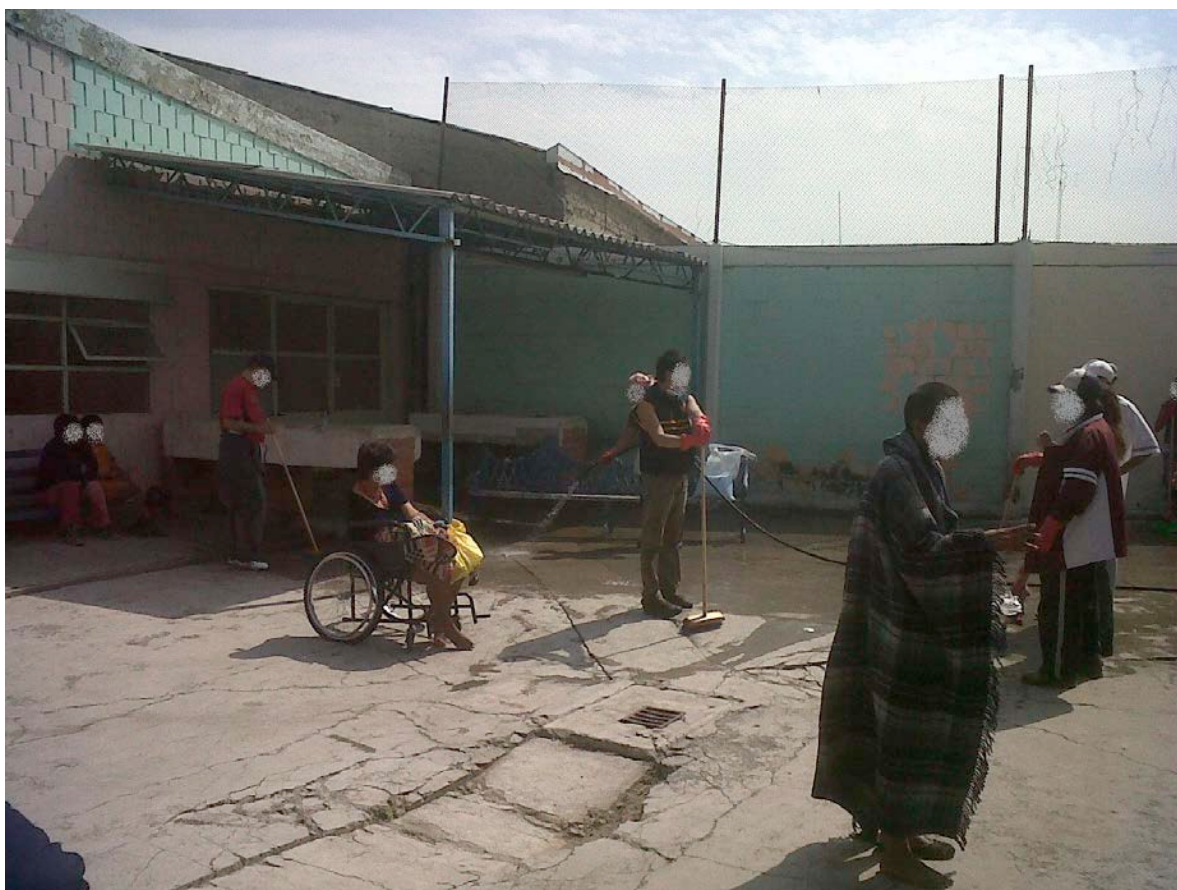
Las diversas fotografías anexas al documento se plasman a continuación

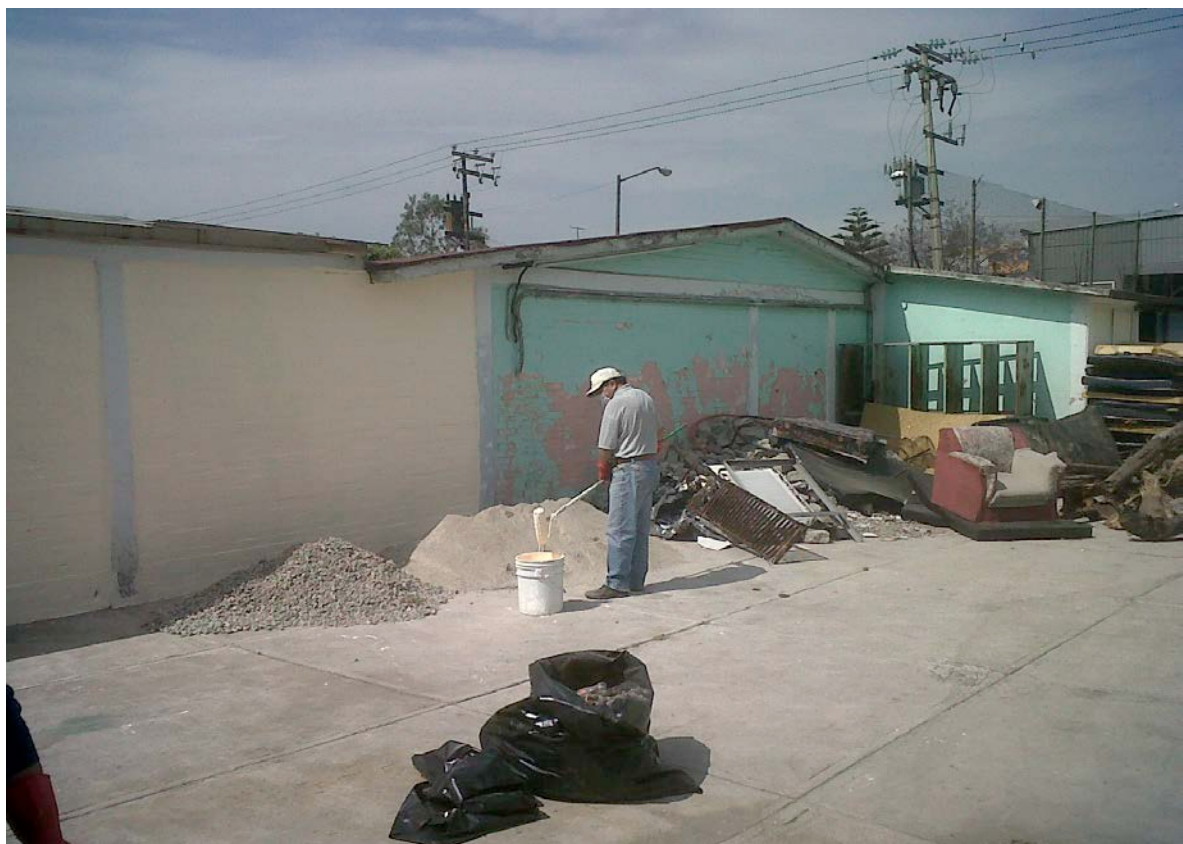
C.A.I.S La Cascada





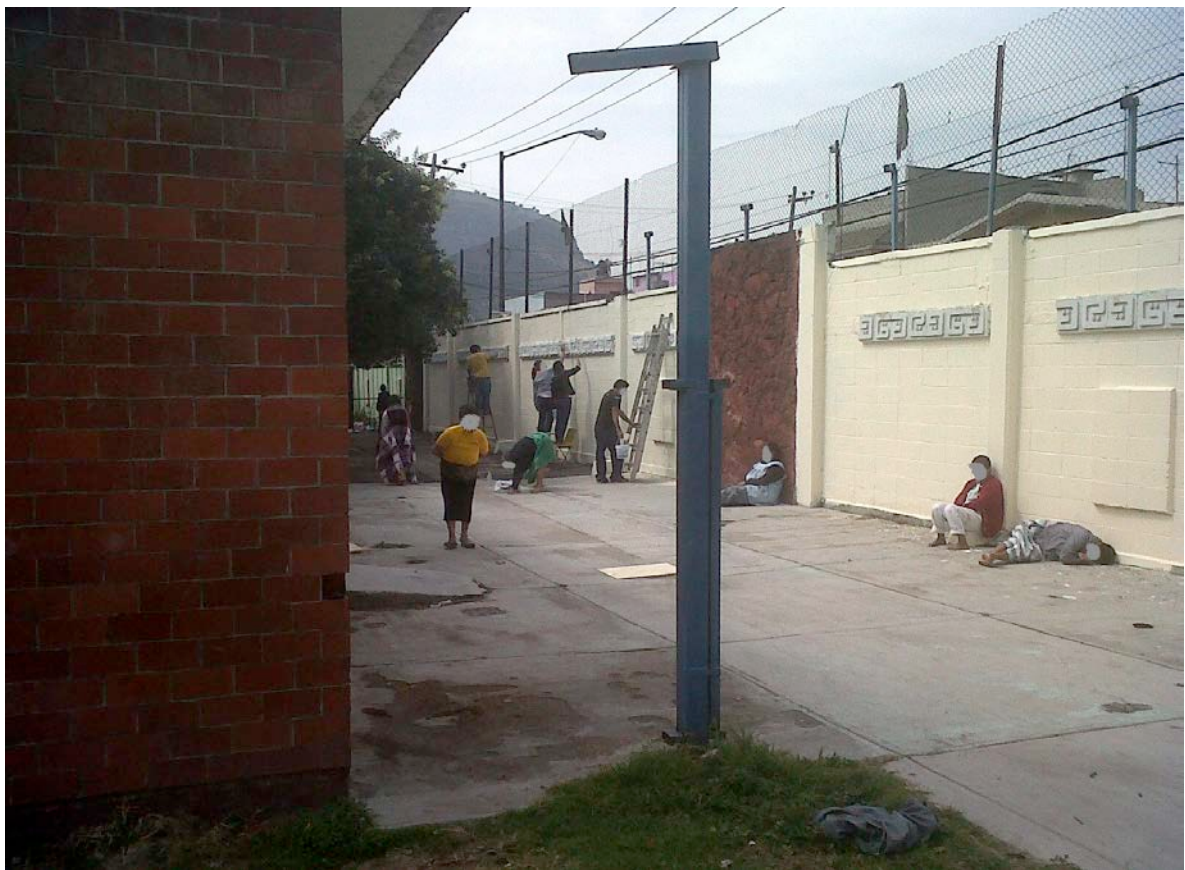






















IV. 15. Acta circunstanciada de fecha 6 de marzo de 2012, suscrita por la Cuarta Visitadora General de la CDHDF, en la que se da cuenta de la reunión con diversas autoridades de la Secretaría de Salud, incluyendo de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, quienes en relación con la queja que se investiga señalaron lo siguiente:

La intención de la reunión fue dialogar sobre el contexto de la población con discapacidad mental, en los Centros de Asistencia e Integración Social y en particular el papel de la Secretaría de Salud, en relación con la atención especializada de primer nivel de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

En ese sentido, se reiteró sobre el resultado de la investigación relacionada con el tema.

Al respecto, las distintas intervenciones, estuvieron focalizadas en el siguiente sentido.

La Dirección General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal brinda atención de primer nivel a las personas que requieren cualquier servicio de salud pública.

En esa Secretaría no hay antecedentes de algún tipo de solicitud de apoyo específico a cargo del I.A.S.I.S. para la atención de primer nivel de la población con padecimientos vinculados con su salud mental. En relación con los servicios que se brindan éstos son proporcionados a todas las personas que acuden a los distintos centros, incluyendo los que son canalizados/llevados por el personal de los centros de Asistencia.

En relación con el Programa de Salud Mental, no hay registros de que el I.A.S.I.S. o la Secretaría de Desarrollo Social les hayan solicitado intervención en lo particular, a pesar de que cuentan con un convenio marco de colaboración celebrado entre los titulares de las Secretarías correspondientes, el cual entregan en ese momento.

En relación con lo anterior, si las autoridades del Instituto de Asistencia e Integración Social o de la Secretaría de Desarrollo Social requieren algún apoyo específico pueden brindarlo, dentro del ámbito de sus atribuciones. Sin que ello signifique que puedan ceder al personal.

En relación con los recursos, dentro de su Programa de Salud Mental para el 2011 no se consideró atención específica en virtud de que no se ha requerido la atención. No obstante, una vez que reciban las solicitudes correspondientes, en vías de colaboración tienen las condiciones de participar.

Al respecto, se hizo énfasis en las facultades generales y en los mecanismos que podrían impulsarse para la debida atención de la población usuaria de los centros de Asistencia.

Informaron que independientemente de la determinación del expediente, ellos comenzarán a articular acciones con la intención de identificar los espacios de colaboración en los que puedan intervenir, dentro del ámbito de sus facultades.

Finalmente, también precisaron que a pesar de con el Convenio de Descentralización de los Servicios de Salud Pública, así como el Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, se tenía la intención de la transferencia de recursos, incluyendo los inmuebles como el Fray Bernardino, para brindar la atención especializada, esto nunca se llevó a cabo.

IV.16. Oficio SSDF/SSMI/99/2012, de fecha 7 de marzo de 2012, recibido en la misma fecha, mediante el cual el doctor Ricardo Juan García Cabazos, Subsecretario de Recursos Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal informó lo siguiente:

En el marco del Sistema Nacional de Salud, la Ley General de Salud y la Ley General de Salud del Distrito Federal, se expidió el 23 de febrero de 2011 la Ley de Salud Mental del DF que asienta las bases para elaborar el Programa de Salud Mental para el DF, con un enfoque integral coordinado y con cobertura de las instituciones públicas, sociales y privadas que planifiquen, administren y otorguen servicios de salud mental en el DF.

La SSDF ha asumido el reto de llevar a cabo un programa de salud para el DF, mediante un Modelo de Atención a la Salud Mental Integral que defina la participación de los tres niveles de atención (Servicios de Salud Pública del DF, Hospitales de la Red del DF y Hospitales Federales), optimizando los recursos y respetando los niveles de complejidad que ya existe de los grupos más vulnerables, así como la participación de la comunidad.

El Programa considera:

- Promover la equidad en la atención a la salud entre los grupos sociales.
- Garantizar la seguridad sanitaria de la Ciudad
- Brindar servicios suficientes y de calidad
- Facilitar el acceso oportuno al tratamiento requerido
- Instrumentar mecanismos de financiamiento, estables, equitativos y solidarios
- Consolidar la cobertura de servicios médicos y medicamentos gratuitos
- Fortalecer las redes de atención, organizando la oferta de servicios por especialidades

Con base en lo anterior se articularán las acciones que en materia de salud mental llevan a cabo las distintas unidades, a fin de otorgar una atención integral del paciente con calidad, calidez y eficiencia en una distribución equitativa que permita la accesibilidad de la población vulnerable, carente de seguridad social que habita el DF y que demande los servicios, al hacerlo se está considerando que la salud mental representa un coadyuvante importante de la salud física y social en el ser humano para lograr el bienestar personal y social de los individuos.

La misión es integrar equipos multidisciplinarios que garanticen una atención médica especializada en salud mental integral y continua, mediante programas y acciones de promoción y prevención de enfermedades, al igual que el diagnóstico y tratamiento oportuno, con eficacia, eficiencia, calidad y calidez, que repercuta en la reinserción psicosocial de la población carente de seguridad social en el DF.

La visión es consolidar en el año 2012 un sistema de atención en salud mental capaz de dar respuesta a la demanda de la población en el DF, mediante un Modelo que permita el acceso a los servicios con igualdad, respeto y con un alto espíritu humanista con base en el trato digno, calidad en la atención, responsabilidad, profesionalismo, honestidad, solidaridad y tolerancia, valores inherentes en el servicio a la salud.

La SSDF dispone, en los Servicios de Salud Pública en el DF, en los hospitales de la red, en las unidades médicas en reclusorios, en las comunidades para adolescentes en conflicto con la ley y en el programa de medicina a distancia, de profesionales de la salud mental psiquiatras y psicólogos, con actividades de atención directa, a las personas de carácter comunitario, en la actualidad se cuenta con 139 psicólogos, 72 en centros de salud, 62 en Hospitales de la Red, dos asignados a las Unidades médicas en Reclusorios y a las Comunidades para adolescentes en conflicto con la ley y 13 para medicina a distancia, así mismo 17 psiquiatras, 6 en centros de salud, 5 en hospitales de la red y 6 asignados a las Unidades médicas en Reclusorios y a las Comunidades para adolescentes en conflicto con la ley, los cuales en su conjunto brindan en promedio más de 170 mil consultas al año.

Uno de los ejes principales del Programa de Salud Mental son las acciones de promoción como son: Campaña “Muévete y Métete en Cintura” y Medicina a distancia.

En relación con la población usuaria de los centros de Asistencia, aunque se realicen consultas externas en los hospitales el médico del Centro será el responsable de seguir el tratamiento indicado, todos los usuarios del Centro deberán contar con su cédula de gratuidad para los servicios de salud, para los servicios de salud del Gobierno del DF.

Cada mes el responsable del área de servicio médicos deberá entregar un reporte de morbi-mortalidad, por escrito a la Líder Coordinador de Proyectos B (técnica), del C.A.I.S. “Cuemanco”, de todos los casos que han requerido hospitalización y/o tratamiento externo, turnando copia al Coordinación de Operación, Seguimiento y Evaluación.

Con el apoyo del área de enfermería todos los usuarios serán vacunados para prevenir enfermedades respiratorias y se les desparasitará anualmente, y se llevará a cabo el programa de tamizaje para la detección de hipertensión y diabetes.

La prescripción de medicamento es función y responsabilidad únicamente de las y los médicos de C.A.I.S. “Cuemanco.”

El suministro de medicamento a los usuarios únicamente podrá ser realizado por los y las enfermeras del C.A.I.S. “Cuemanco”, previa indicación de las y los médicos del Centro.

El control de suministro de medicamentos se llevará a través de libretas separadas, de psicotrópicos y medicamento general.

El suministro de medicamentos estará respaldado por la nota en el expediente único del usuario en la sección del área médica, la cual debe contar con fecha, hora,

diagnóstico, evolución y tratamiento médico psiquiátrico: dicho medicamento deberá llevar el nombre y firma del médico que realiza la nota.

En la Unidad de servicio médico, los pacientes ahí ingresados serán atendidos por enfermería, tanto en ministración de medicamento, como en curaciones, toma de signos vitales, baño y alimentación.

Es responsabilidad del área de enfermería realizar una plática sobre salud, salud mental e higiene cada quince días con los usuarios del Centro.