



III Cartel de difusión "María de mi corazón", (1979). Universidad Veracruzana / Clasa Films Mundiales.

María de mi corazón

(1979), México

Ficha técnica

TÍTULO: María de mi corazón

PAÍS: México

AÑO: 1979

DURACIÓN: 120 min.

GÉNERO: Drama fantástico.

DIRECTOR: Jaime Humberto Hermosillo

GUIÓN: Gabriel García Márquez y Jaime Humberto Hermosillo

MÚSICA: Joaquín Gutiérrez Heras

FOTOGRAFÍA: Ángel Goded

PRODUCTORA: Universidad Veracruzana / Clase Films Mundiales

REPARTO: Héctor Bonilla, María Rojo, Salvador Sánchez, Tomás Mojarro, Martha Navarro, José Alonso, Julieta Egurrola, Arturo Beristáin, Ana Ofelia Murguía, Roberto Sosa, Margarita Isabel, Eduardo López Rojas, Oscar Chávez, Blanca Torres, Blanca Sánchez, Silvia Mariscal, Enrique Lizalde.

Sinópsis:

Héctor y María se reencuentran tras ocho años de no verse. Ella trabaja como maga y él se dedica a robar casas. María convence a Héctor de volverse mago, trabajar juntos y formalizar su unión casándose. La vida parece sonreírles hasta que, en una tarde lluviosa, cuando ella viaja sola en la carretera su vehículo se avería; al pedir ayuda, un autobús que traslada a un grupo de personas con discapacidad psicosocial de camino a un hospital psiquiátrico se detiene y la lleva para que pueda realizar una llamada telefónica. Al llegar al hospital el camión se

retira sin que el chofer informe que recogió a María en la carretera, ella es confundida como parte del grupo de personas con discapacidad psicosocial e internada junto con ellos en el hospital.

Análisis:

TEMA	DERECHOS HUMANOS QUE SE ANALIZAN
Principio de inocencia Seguridad jurídica	Derecho a la integridad Derecho a la salud Derecho al debido proceso

Mi interés en comentar esta película fue para recapitular acerca de los derechos de las personas con alguna discapacidad psicosocial, lo cual forma parte de la agenda de atención de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, toda vez que se ha documentado que un número importante de estas personas no recibe atención adecuada por falta de acceso a los servicios de salud mental originado en causas sociales, culturales y económicas; por un inadecuado diagnóstico por parte del personal de primer nivel de atención; así como a la falta de consciencia de la mayoría de los pacientes acerca de su discapacidad psicosocial; de tal suerte que se consideran parte de los grupos en condiciones de vulnerabilidad porque se encuentran en mayor riesgo de ser violados sus derechos humanos, tal como se hizo patente en la película que se presentó.



III Escena de la película "María de mi corazón", (1979).
 Universidad Veracruzana / Clase Films Mundiales.

Al respecto, más adelante enunciaré diversos derechos que tienen las personas con padecimientos mentales, pero quisiera comentar en particular tres de ellos que me parecen fundamentales.

II.1. El internamiento

Para el interés de los Derechos Humanos se reconoce como pacientes psiquiátricos a aquellas personas que sufren una discapacidad psicosocial y que reciben tratamiento médico especializado tanto en internamiento, como en externación.

Y aquí surge la primera interrogante acerca de lo que le sucedió a la protagonista María ¿es permitido que se interne indiscriminadamente a una persona en una institución psiquiátrica sin que previamente sea valorada su discapacidad psicosocial?

Al respecto, en el Principio 16 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental (PEMMASM),⁸⁰ se establece que “una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos, determine [...] que esa persona padece una enfermedad mental y considere: a) que debido a ésta existe riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros, o b) que en el caso, de una persona cuya discapacidad psicosocial sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se le admita puede llevar a un deterioro consi-

⁸⁰ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental Adoptado por la Asamblea General de la ONU, mediante la Resolución 46/119, del 17 de diciembre de 1991.

derable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva”.



■ Escena de la película “María de mi corazón”, (1979).
Universidad Veracruzana / Casa Films Mundiales.

En este último, se debe consultar a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

En el caso de México, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁸¹ se establece lo siguiente:

Artículo 76.- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando este sea solicitado por escrito por el propio usuario y exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante [...]

Artículo 77.- Será involuntario [...] cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante [...]

⁸¹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986.

Artículo 78.- Se considera obligatorio el ingreso a los hospitales, cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad.

Por su parte la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014,⁸² establece lo siguiente:

5.6.1 Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la persona usuaria, y la indicación del personal profesional médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

5.6.2 Ingreso Involuntario. Requiere, un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito.

En caso de urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento[...] será evaluado por el equipo de salud mental del establecimiento para la atención médica, siendo el médico psiquiatra quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio, en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso,

⁸² Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de septiembre de 2015.

otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

De lo anterior podemos colegir que, las únicas razones por las que puede ingresar un paciente a un hospital psiquiátrico son: ingreso voluntario, ingreso involuntario o ingreso obligatorio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante o cuando sea ordenado por la autoridad sanitaria para evitar riesgos y daños para la salud de la comunidad; además en el caso de internamiento involuntario, en cuanto las condiciones de la persona lo permitan, debe ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario. Por lo que en el caso de María no se cumplió con ninguno de los requisitos establecidos en la normatividad internacional ni nacional de ingreso a una institución de salud mental.

II.2. Consentimiento informado

Una segunda interrogante es acerca de la atención proporcionada a nuestra maga María ¿es permitido que el personal de salud prescriba un tratamiento médico o quirúrgico de cualquier tipo, sin la autorización expresa del paciente, de un familiar o de su representante legal?

Es conveniente apuntar como antecedente que en la relación médico-paciente que tenía lugar desde principios del siglo XX, existían profundos vínculos afectivos entre el médico general de aquella época y sus pacientes y familiares, ligada a la buena fe de ese binomio, el paciente se ponía en manos de su médico esperando siempre de él la mejor atención, lo cual convertía al médico, en

un verdadero líder en la comunidad donde ejercía; aun cuando tomara decisiones unilaterales respecto de la atención que prestaba a sus pacientes, existieran errores en el diagnóstico o tratamiento, realizara procedimientos y técnicas que no siempre eran las necesarias o que violara los principios de la ética médica, dejando a los pacientes desamparados en sumisión, sin poder tomar una decisión acerca de su propio cuerpo y de su salud. Sólo en este tipo de contextos se puede comprender que se afirme que María es una enferma mental y ella no puede hacer nada porque nadie cree su historia, su marido incluido y por ende se vea obligada a aguantar los malos tratos, que sin razón, le propinan las enfermeras.

Por tal razón, podría decirse que los derechos de las personas con alguna discapacidad psicosocial surgen como consecuencia necesaria de una evolución reivindicatoria constante y paulatina de los derechos y libertades básicos a lo largo de la historia, pudiendo afirmarse que “los derechos humanos constituyen la más cabal expresión de las exigencias mínimas que el ser humano demanda para su posible realización personal [...] constituyendo el substrato legitimador del Estado de Derecho, y en consecuencia los límites de la actuación de éste respecto al ser humano”.⁸³

En este tenor, surge entre otros el concepto de **autonomía de la voluntad del paciente**, que es el derecho que tienen los pacientes de tomar decisiones sobre su propia salud, una vez que han recibido la información adecuada que les permita valorar la situación, comprende: la libertad para elegir de forma autónoma entre las

⁸³ Porras del Corral, M.: Biotecnología, derecho y derechos humanos, Publicaciones Caja Sur, Córdoba, 1996, p. 13. Citado por Gómez-Ullate Rasines, Susana, en Historia de los Derechos de los Pacientes. Revista de Derecho UNED, Núm. 15, 2014, p. 270.

distintas opciones que exponga el profesional sanitario responsable; para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder, en todo momento, revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

Y el de **consentimiento informado**, que se entiende como aquél obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebidas, después de proporcionar al paciente o a quien legalmente lo represente, información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que entienda, el diagnóstico y su evaluación; el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que espera obtener del tratamiento propuesto; las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles, los dolores o incomodidades posibles, los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

Al respecto en el Principio 12 de los (PEMMASM), se señala:

1. Todo paciente recluido en una institución psiquiátrica será informado, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud de la legislación nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.
2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo [...]

En nuestro país, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece:

Artículo 80.- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Artículo 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

Además, en este mismo Reglamento, en sus artículos 76 del ingreso voluntario y 77 del ingreso involuntario, se señala claramente que se aplicará respectivamente lo dispuesto por los artículos 80 y 81 para el otorgamiento del consentimiento informado.

En España, los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales del Sistema Sanitario vienen regulados por la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente⁸⁴ cuyos principios básicos contenidos en el Capítulo IV, El respeto de la autonomía del paciente, en su artículo 8, se establece respecto del consentimiento informado, en síntesis: que el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles y que todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos determinados en la Ley.

Estas excepciones tienen que ver, por una parte, con la existencia de un riesgo para la salud pública y por otra, con la existencia de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente ya que si no es posible conseguir su autorización, se debe consultar cuando las circunstancias lo permitan, a los familiares o a las personas vinculadas de hecho con él.

En el desarrollo de la trama de la película sorprende, irrita e indigna el hecho que María sea atendida sin poder decidir nada acerca de su tratamiento, sometiéndola a una sumisión constante a base de medicamentos, de lo que se puede fácilmente concluir, que indudablemente

⁸⁴ LEY 41/2002, de 14 de noviembre de 2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

en su caso, no se respetó el principio de autonomía de la voluntad del paciente, al negarle el derecho de tomar decisiones sobre su propia salud, sin su consentimiento informado, toda vez que no se le brindó información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que ésta entendiera acerca del diagnóstico y su evaluación; el propósito, el método, la duración probable y los beneficios que espera obtener del tratamiento propuesto y sus riesgos y secuelas.

II.3. Información a autoridad competente

Las condiciones que presentaban las instituciones psiquiátricas y la atención que prestaban han sido señaladas para el caso de México, en un Informe de *Mental Disability Rights International*, hecho público en la Ciudad de México en febrero 2000, en el que afirmó que: “[...] Las personas detenidas en instituciones psiquiátricas mexicanas son continuamente sometidas a vivir en condiciones insalubres y a menudo abusivas. La vida dentro de dichas instituciones (conocidas como “granjas”) se caracteriza por la inactividad, salvo por las horas que una persona podría participar en uno de los pocos programas de actividades o rehabilitación. Las personas internadas en las “granjas” no cuentan con ningún tipo de privacidad. Tampoco tienen un mínimo de control sobre las más ínfimas decisiones de sus vidas diarias [...] en 1999 se documentaron condiciones de vida insalubres dado el alto grado de suciedad, prácticas de tratamiento anti higiénicas, falta de atención médica y dental adecuada, escasez de ropa, cobijas y el abuso de medidas como la sujeción (restricción) física. Algunas instituciones a pesar de contar con suficientes alimentos y ropa, no utilizan el personal necesario para atender a los pacientes, observándose a personas de edad avanzada y personas

con enfermedades mentales graves demacradas y temblorosas. Dichas prácticas son peligrosas y causan gran sufrimiento constituyendo un “trato inhumano y degradante [...]”.⁸⁵

Por su parte, el Programa Atalaya México, en agosto de 2009, indicó: “[...] Especial mención merecen los derechos humanos de los enfermos mentales internados en establecimientos psiquiátricos, ya que es común que por su condición se les violen sus derechos humanos y a menudo sean víctimas de torturas o de tratos inhumanos, crueles o degradantes. Los derechos básicos de estos enfermos mentales son los siguientes: a) Que se cumplan los requisitos que fijan las normas nacionales e internacionales para el internamiento involuntario. b) Que se les proporcione el tratamiento médico especializado que proceda. c) Que en cuanto su condición de salud lo permita, se les ponga de inmediato en libertad y se continúe el tratamiento en externación”.⁸⁶

Es conveniente señalar que algunas de estas conclusiones se retomaron de investigaciones hechas por personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Por lo anterior es conveniente, que exista una autoridad que tenga facultades para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar, resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos humanos de los pacientes.⁸⁷

⁸⁵ *Derechos Humanos & Salud Mental en México*. Un informe de: Mental Disability Rights International. Hecho público en la Ciudad de México en febrero de 2000, p. 11.

⁸⁶ *Detención y Tortura en México: Funciones y Disfunciones de la CNDH*. Programa Atalaya ITAM, FLACSO, FUNDAR. México, agosto, 2009.

⁸⁷ De acuerdo con el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, esta autoridad será el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, con el fin de fortalecer, si fuera necesario, la pro-

El monitoreo *in situ* no se basa en denuncias, sino en la supervisión regular de los servicios. En ese sentido, las medidas tomadas disminuyen el riesgo de violaciones de derechos humanos. Las denuncias referentes a la situación de pacientes con discapacidad psicosocial son rápidamente investigadas.⁸⁸

Al respecto, en la película que se comenta María se encuentra internada en un Hospital Psiquiátrico, bajo el control exclusivo de autoridad sanitaria, siendo sujeta de diversas irregularidades administrativas y de maltrato, sin que pueda expresar queja alguna acerca de su situación; por lo que en este punto planteo una tercera interrogante ¿se debe de informar a alguna otra autoridad administrativa o judicial acerca de su estancia en ese lugar?

Por principio, es conveniente señalar que para efectos del Protocolo Facultativo de la Convención Contra y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes,⁸⁹ por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona en una institución pública o privada, de la cual no pueda salir libremente por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública.

Así, de conformidad con lo anteriormente expuesto, el Hospital Psiquiátrico funge como un sitio de detención,

tección de estas personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 4.1).

⁸⁸ Cfr. CrIDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006, Serie C, Núm. 149. El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por la muerte y maltratos a los que fue sometido Ximenes Lopes en una institución mental, así como por la falta de investigación y sanción de los responsables. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

⁸⁹ Protocolo Facultativo de la Convención Contra y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de junio de 2006.

porque custodia a personas que no pueden salir libremente, por lo tanto, se requiere que en ese sitio exista la vigilancia y observación de otra autoridad para evitar abusos durante su internamiento.

Al respecto, en los antes señalados Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, se menciona en diversas ocasiones la presencia de un defensor, la autoridad independiente prescrita por la legislación nacional; el representante personal y un órgano de revisión para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica. Particularmente en su Principio 18, de las Garantías procesales, señala que: “El paciente tendrá derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación [...]”.

En España, la Ley de Enjuiciamiento Civil⁹⁰ en su Capítulo II, de los procesos sobre la capacidad de las personas, en su artículo 763 del Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico se indica “[e]l internamiento, por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento de-

⁹⁰ Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 de 7 de enero de 2000.

berá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal [...] Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa [...] En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida [...] Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses[...] Recibidos los referidos informes, el tribunal[...] acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento[...] cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente[...]

En relación a lo anterior, en México únicamente en el numeral 5.6.2 de Ingreso Involuntario de la citada Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, se menciona que “En caso de urgencia, la persona usuaria puede

ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento quien está obligada a dar aviso al Ministerio Público y a su representante y, dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso del paciente[...]”.

De lo anterior podemos dilucidar que en el ámbito internacional se recomienda que el internamiento de una persona en un Hospital Psiquiátrico sea avalado por una autoridad judicial, con el procedimiento debidamente establecido en la normatividad, examinando a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por la autoridad judicial designado, tal como sucede en el caso de España en su Ley de Enjuiciamiento Civil; con lo anterior se garantiza el derecho que tienen las personas a recurrir a un tribunal independiente e imparcial que determine la legalidad de la detención en un Hospital Psiquiátrico.

No obstante, en el caso de México, no existe precisión al respecto, ya que únicamente en la Norma Oficial Mexicana se señala la obligación de dar aviso al Ministerio Público, dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso del paciente, sin que se precise para qué efectos ni cuáles son las funciones al respecto de este funcionario.

De lo anterior podemos inferir, que existe la obligación de la autoridad sanitaria de dar aviso de un internamiento involuntario a una autoridad judicial, en el caso de México al Ministerio Público correspondiente con el fin de que se determine la legalidad de su detención; lo que en el caso de María no sucedió.

II.4. Otros derechos de las personas con discapacidad psicosocial

El tema nos podría llevar a comentar algunos otros aspectos que ocuparía mucho espacio en esta publicación, no obstante lo anterior, no quiero dejar de señalar algunos otros tan relevantes como los anteriormente analizados aunque sea de manera enunciativa ya que todos los pacientes psiquiátricos, hospitalizados o no, tienen derecho a:

- Recibir un trato digno y humano por parte del personal de salud mental, independientemente de su diagnóstico, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.⁹¹
- Recibir atención médica especializada, es decir, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de los enfermos mentales.
- Que tengan acceso a los recursos clínicos de laboratorio y de gabinete para lograr un diagnóstico certero y oportuno en condiciones similares a cualquier otro establecimiento sanitario.⁹²
- Que la atención psiquiátrica o psicoterapéutica que se les preste sea de conformidad con las normas éticas pertinentes que rigen a los profesionales de la salud mental.⁹³

⁹¹ Principio 1.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU; numeral 1 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas; numerales 1 y 2 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas.

⁹² Principio 14 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

⁹³ Numeral 1 de la Declaración de Hawai, principio 9.3 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

- Que toda medicación sea prescrita por un especialista autorizado por la ley, y que ello se registre en el historial clínico del paciente.⁹⁴
- Ser protegidos contra toda explotación, abuso o trato degradante.⁹⁵
- Que la información, tanto la proporcionada por los propios enfermos o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de la confidencialidad.⁹⁶
- Solicitar la revisión clínica de su caso.⁹⁷
- Negarse a participar como sujeto de investigación científica o, en todo caso, que dicha participación sea autorizada expresamente por el paciente o por un órgano de revisión competente e independiente establecido específicamente con este propósito, en armonía con el interés superior del paciente, previo conocimiento de los objetivos, riesgos y beneficios, y que en tal autorización no influyan presiones de ningún tipo ni que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.⁹⁸
- Que a su ingreso al hospital se les informe, a ellos o a sus representantes legales, de las normas que rigen el funcionamiento del nosocomio, y saber los nombres de quiénes serán los miembros del personal de salud, médicos y enfermeras encargados de su atención.⁹⁹

⁹⁴ Principio 10 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

⁹⁵ Principio 13.4 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU; numeral 6 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, de la ONU; numeral 10 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU.

⁹⁶ Principio 6 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

⁹⁷ Principio 17 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

⁹⁸ Principio 11.15 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

⁹⁹ Principio 12 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU; numeral 13 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU.

- Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, de tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.¹⁰⁰
- Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de terapia ocupacional, educativa y de rehabilitación psicosocial. El paciente podrá elegir el trabajo que desee realizar por el cual recibirá una remuneración justa.¹⁰¹
- No ser sometido a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a procedimientos legalmente establecidos y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, o se trate de una situación grave y el paciente esté afectado en su capacidad de juicio y, en el caso de que de no aplicarse el tratamiento se afecte su salud. Cuando haya limitación de libertad, ésta será la mínima posible de acuerdo con la evolución del padecimiento, las exigencias de su seguridad y la de los demás.¹⁰²
- Ser alojados en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación natural y artificial, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.¹⁰³

¹⁰⁰ Artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numeral 6 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU.

¹⁰¹ Principios 9 y 13.4 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU; numerales 2, 3 y 4 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, de la ONU; numerales 6 y 9 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU.

¹⁰² Principio 11.11 y 16.1.b de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

¹⁰³ Principio 14.2 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU, numeral 4 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, de la ONU.

- Obtener alimentación balanceada, de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos. Asimismo, recibir vestido y calzado o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea.¹⁰⁴
- Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar e íntima, si ello no interfiere con el tratamiento.¹⁰⁵
- Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada; tener acceso a los servicios telefónicos así como leer la prensa y otras publicaciones, escuchar la radio y ver televisión.¹⁰⁶
- Gozar de permisos terapéuticos para visitar a su familia, de acuerdo con el criterio médico.
- Recibir asistencia religiosa, si así lo desean.¹⁰⁷

Finalmente, agradezco la invitación a participar en este ciclo de Cine-Debate, eventos como este permiten reflexionar y profundizar ampliamente sobre los temas que cotidianamente están presentes en nuestra actividad profesional.

Enrique Cardiel Flores

¹⁰⁴ Numeral 1 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, de la ONU; numeral 3 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU.

¹⁰⁵ Principios 1.4 y 1.5 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU; numerales 3 y 9 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, de la ONU; numerales 1 y 4 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, de la ONU.

¹⁰⁶ Principio 13.1.c de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.

¹⁰⁷ Principio 13.1.d de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales, de la ONU.