

RECOMENDACIONES

LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN ESTE APARTADO se agrupan en tres campos: i) aquéllas referidas al ámbito legislativo, ii) las sugerencias en materia de políticas públicas y iii) las propuestas encaminadas a un cambio cultural. En el primer campo se incluyen las modificaciones o iniciativas legislativas que deben emprenderse para asegurar que exista un marco normativo armonizado con el respeto y garantía de la igualdad y la no discriminación. Las recomendaciones agrupadas en torno a las políticas públicas refieren los elementos centrales a considerar para el diseño e implementación de políticas acordes con la resolución de los problemas discriminatorios que se señalan en este reporte. Finalmente, se incluyen las acciones destinadas a contribuir a un cambio cultural y en las percepciones y relaciones sociales, a fin de evitar que sigan perpetuándose los mecanismos que hacen posible la discriminación en este ámbito en particular.

Entre las recomendaciones se encuentran algunas de carácter general, otras son específicas. Todas son pertinentes a los aspectos planteados en el reporte, en tanto acciones que se derivan del análisis de las problemáticas descritas, y que además se refuerzan en las observaciones y recomendaciones de los Comités de Vigilancia de los Tratados suscritos y ratificados por México, mismas que el Estado está obligado a cumplir.

ÁMBITO LEGISLATIVO

- › La legislación heterogénea que regionalmente se observa en materia de derechos sexuales y reproductivos, y también en relación con la interrupción legal y voluntaria del embarazo, coloca a las mujeres que habitan en zonas distintas del país en circuns-

tancias asimétricas e injustas. La igualdad de trato por parte del Estado mexicano debe pasar por asegurar derechos, libertades y garantías similares en todo el territorio nacional, siempre a partir del principio que otorga mayores protecciones a la persona, que en este caso son las mujeres.

Al menos dos comités de Naciones Unidas (Comité de Derechos Humanos y el Comité de la CEDAW) han pedido a México que armonice la legislación relativa al aborto a los niveles federal y estatal a la luz de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos y la recomendación general del Comité CEDAW núm. 24 (1999).

- ▶ Debe concluirse el proceso de reforma legislativa para asegurar que instituciones como IMSS, ISSSTE, ISSFAM, Pemex y demás organismos públicos con atención en salud hagan derechohabientes a las parejas del mismo sexo que estén formalmente registradas bajo la figura del matrimonio, de la sociedad de convivencia o del concubinato.

ACCIONES EN MATERIA DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD

- ▶ La fragmentación del sistema de salud en México y su asociación directa con el trabajo afecta el goce del derecho a la salud en igualdad de condiciones para toda la población. Es necesario que bajo la cláusula antidiscriminatoria se revisen las estrategias de la política en salud, en un contexto en el que los problemas de salud asociados a la pobreza y la inequidad siguen vigentes, aunados a los problemas específicos de cada grupo discriminado, en medio de nuevos e importantes elementos a considerar como lo son el viraje de la pirámide poblacional y sus perfiles sanitarios.
- ▶ La política de salud debe considerarse también como una política de inclusión social que reduzca las brechas en el goce al derecho a la salud ante la evidente desigualdad –en la infraestructura, presupuesto, en el acceso y la calidad en los servicios de salud– según la derechohabiencia o no derechohabiencia y situación económica.

- › Debe ser eje de una política de salud sin discriminación, la atención a toda persona sin importar origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/sida), orientación o preferencia sexual y situación política, social o de otra índole.
- › Los cursos de acción que se diseñen e implementen deben considerar el avance progresivo de esta política y la obligación del Estado de proteger a los grupos en situación de vulnerabilidad y discriminación, como parte de las mejoras al sistema de salud.
- › La pertinencia cultural y de género son aspectos imprescindibles para garantizar el derecho a la no discriminación en la salud y para elevar cualitativamente los estándares de los servicios de salud que prestan las instituciones públicas.
- › La asignación inadecuada de recursos para la salud en las áreas que más afectan a los grupos discriminados puede provocar la reproducción de la discriminación sin ser manifiesta de manera directa.
- › Las mejoras progresivas en el sistema de salud en México deben considerar los estándares básicos del derecho a la salud para evitar en lo posible la discriminación. Por lo tanto, la accesibilidad a los servicios de salud debe ser física, financiera, geográfica y adecuada culturalmente.
- › Importante considerar dentro de la política de salud la generación de estadísticas e indicadores necesarios para dar seguimiento a la forma en la que se está cumpliendo el derecho a la salud sin discriminación alguna, y un desglose de la información que producen las instituciones del sistema de salud basado en los motivos de discriminación, particularmente sobre grupos en situación de especial vulnerabilidad a la discriminación como las personas con discapacidad y la población indígena. Este sistema integrado ayudará a un mejor proceso de diseño de políticas públicas.
- › Habría de llevarse la inversión anual que hace el país en materia de salud de la tasa actual, que es de 5.9 por ciento del PIB, a una tasa de por lo menos 8 por ciento del PIB, que resulta del promedio exhibido en Latinoamérica.

- › Tendrían que reducirse los desequilibrios y asimetrías que actualmente existen en materia de contribuciones al sistema de salud.
- › Es necesario eliminar el gasto de bolsillo que las familias más pobres tienen que erogar por razones de salud.
- › Debe adaptarse plenamente el sistema de salud y su infraestructura física a la transición demográfica que está viviendo México, marcada por la disminución de la población infantil y por el incremento paulatino de adultos mayores. La accesibilidad física y económica se vuelve un punto nodal desde esta perspectiva.
- › Habría de promoverse un sistema de salud con capacidades suficientes, y sobre todo con especialización adecuada, para atender a la creciente población adulta mayor.
- › En la adaptación del sistema de salud a la transición demográfica debe haber conciencia de los diferentes ritmos regionales ya que, en particular las zonas rurales e indígenas, no muestran la misma velocidad en tal transición que el resto del país.
- › Debería adaptarse plenamente el sistema de salud y su infraestructura física a la transición epidemiológica que está viviendo México, marcada por la reducción de las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de padecimientos no transmisibles tales como la diabetes, la hipertensión o las isquemias.
- › Habría de promoverse una política sistemática y de largo alcance a propósito de la prevención de enfermedades, sobre todo aquellas que se derivan de condiciones tales como la mala nutrición, la obesidad o la falta de ejercicio. Especialmente en los sectores más afectados como la infancia y las mujeres.
- › Debe asegurarse una coordinación eficaz de las instituciones de salud que ofrecen servicios a nivel nacional tales como IMSS, ISSSTE, ISSFAM o Seguro Popular.
- › En tales instituciones debe promoverse la homogeneidad en la cobertura de riesgos, la atención de enfermedades y la oferta de tratamientos. Las y los afiliados a cada uno de estos subsistemas habrían de contar con beneficios y obligaciones similares y no, como ocurre hoy, discriminarlos en función del organismo público que, en suerte, los atiende.
- › Especialmente, el Seguro Popular debe reducir las barreras al acceso a servicios, ampliando su disponibilidad en el catálogo

de enfermedades y elevando la calidad de los servicios de salud. De lo contrario, seguirán existiendo diferencias en el acceso a estos últimos.

- › Necesita asegurarse una buena coordinación entre los organismos públicos que, en el ámbito de las regiones, ofrecen servicios de salud. Se requiere combatir la fragmentación que la actual estructura del sistema exhibe y que es causa de un ejercicio asimétricamente injusto del derecho a la salud. Hay que evitar también el dispendio de recursos que se deriva de tal fragmentación regional.
- › Habría de explorarse la pertinencia de consolidar, bajo la dirección de un solo organismo o un consejo rector del Estado, la gestión del sistema público de salud de tal manera que se haga eficiente tanto la recaudación de las contribuciones como el ejercicio del gasto, siendo principios rectores recomendados para ambas tareas la cohesión social, la subsidiariedad y la coherencia de las responsabilidades.
- › La principal discriminación en esta materia surge porque el derecho a la salud está subordinado a la eventualidad de contar con un empleo formal, mientras la gran mayoría de mexicanas y mexicanos –7 de cada 10– laboran actualmente bajo algún esquema considerado dentro de la informalidad. Mientras esta realidad prevalezca poco se podrá hacer para igualar el trato de las instituciones y organismos encargados de la salud. A partir de este argumento es que se propone provocar el divorcio definitivo entre el derecho a la salud y la posesión de un empleo formal.
- › En México resulta viable financiar un sistema de calidad en materia de salud para toda la población a partir de los impuestos generales. Se debe considerar la promoción de una financiación de la seguridad social que se apoye más en los ingresos fiscales generales y no tanto en las contribuciones salariales.
- › La política de salud en el país, además de enfocarse a la garantía progresiva y sin discriminación alguna del derecho universal a la salud, debe también incorporar la priorización de los grupos en situación de discriminación.

Políticas de salud específicas para mujeres y grupos en situación de discriminación

Mujeres

- › Se requiere de una amplia estrategia nacional que promueva el derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida, tal como lo establece el Comité DESC de las Naciones Unidas. Esa estrategia debe proporcionar la prevención y, en su caso, el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionarle acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y a su alcance, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva.
- › Han de combatirse las barreras económicas, socioculturales, normativas e institucionales que impiden a las mujeres el pleno acceso a la salud.
- › Las políticas de salud dirigidas hacia las mujeres tendrían que prestar principal atención a las más jóvenes y las adultas mayores, dos eslabones del ciclo vital que hoy se encuentran en situación de alta vulnerabilidad.
- › Un objetivo de la política de salud dirigida a las mujeres debe ser la reducción de los riesgos que afectan su salud, particularmente la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. A raíz de los nuevos escenarios sanitarios, debe ponerse atención en las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.
- › Nuevamente, en el caso de las mujeres, el acceso a una plaza de trabajo (propia o de un familiar) no tiene porqué estar vinculado con el ejercicio del derecho a la salud.
- › Habría de promoverse que la atención médica hacia las mujeres, sobre todo aquella relacionada con las especialidades de ginecología y obstetricia, se conduzca por personal femenino (enfermeras y doctoras).
- › La salud sexual y reproductiva es un tema fundamental para la salud de las mujeres, y debe ser considerada de manera prioritaria, amplia e integrada en la política de salud para evitar discriminación.

- › En relación con el aborto clandestino, se requiere una estrategia amplia que incluya el acceso efectivo a servicios de aborto seguros en las circunstancias previstas en la ley, a métodos anticonceptivos y medidas de concienciación sobre los riesgos de los abortos realizados en condiciones peligrosas y campañas nacionales de sensibilización sobre los derechos humanos de la mujer, dirigidas en particular al personal sanitario y también al público en general.
- › El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen su acceso a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva, con especial prioridad de las mujeres indígenas, a quienes la cobertura y calidad de los servicios de salud afecta severamente, especialmente la atención de la salud sexual y reproductiva.
- › Derivado del caso Rosendo Cantú vs. México ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte consideró que evidencia la necesidad de fortalecer la atención y los centros de salud para el tratamiento de las mujeres indígenas que hayan sufrido violencia sexual. Debe proveérseles de recursos materiales y personales, incluyendo la disposición de traductores y un protocolo de actuación adecuado, como parte de la implementación de programas sobre atención a las mujeres víctimas de violencia y a los esfuerzos en inversión para mejora de los servicios que el Estado ha venido realizando.
- › Se requiere mejorar los servicios de apoyo para las mujeres y niñas víctimas de la violencia, garantizando que los profesionales de la salud y los trabajadores sociales estén plenamente familiarizados con la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 para la prevención de la violencia contra las mujeres, el tratamiento de las víctimas, y sean sensibles a todas las formas de violencia contra la mujer, así como perfectamente capaces de ayudar y apoyar a las víctimas de la violencia.

Niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores

- › En concordancia con los principales instrumentos de derechos humanos ratificados por México, los servicios esenciales de salud deben estar garantizados –sin discriminación– para niñas, niños y adolescentes, sin importar fecha de nacimiento, considerando de manera primordial el interés superior de la infancia y adolescencia.
- › La política de salud debe brindar a los niños y niñas con discapacidad, en condiciones que aseguren su dignidad, los servicios de salud necesarios por parte del Estado, de manera gratuita de ser posible.
- › Las y los niños indígenas, especialmente trabajadores migrantes, deben poder acceder fácilmente a servicios de atención primaria en salud dado su limitado acceso a los mismos, su malnutrición desproporcionadamente elevada y los niveles de mortalidad materno-infantil.
- › Dentro de la estrategia regional para reducir las disparidades en el acceso a la atención de la salud, debe ponerse énfasis en la malnutrición entre niñas y niños menores de 5 años y en edad escolar, especialmente en las zonas rurales y entre niñas y niños pertenecientes a grupos indígenas.
- › Es necesaria la producción de datos oficiales sobre las medidas de protección de los servicios de salud para ubicar la situación de las niñas y los niños de la calle y su acceso a los servicios de salud, dado el estigma y la discriminación existente sobre esta población.
- › Ser derechohabiente de las principales instituciones de salud para la población más joven depende del empleo que consigan; como en el caso de las mujeres, también para este segmento sería conveniente garantizar el derecho a la salud independientemente de cualquier otra circunstancia, dado el porcentaje que representan y el tipo de problemas relacionados con la salud a los que se enfrentan. Sobre todo si se considera que el desempleo entre los jóvenes es significativamente más elevado, en comparación con la tasa exhibida por el resto de la población.

- › Se requiere de énfasis en los programas de educación preventivos para promover la salud tanto sexual y reproductiva, como mental de las y los adolescentes, con información científica confiable.
- › Es importante que se refuercen los programas para hacer frente a problemas de salud mental, como el suicidio de niñas, niños y adolescentes.
- › Se debe reducir la incidencia de embarazos y enfermedades de transmisión sexual entre las y los adolescentes y jóvenes, además de proporcionar a las adolescentes embarazadas la asistencia necesaria y acceso universal a la atención y la educación sanitarias en cualquiera de las instituciones del sistema de salud. Es importante que esta política les posibilite participar en la toma de decisiones, adquirir experiencia, tener acceso a información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud.
- › En el caso de las personas adultas mayores, cuya edad rebasa los 65 años, 3 de cada 10 no son derechohabientes de ninguna institución perteneciente al sistema de salud. Urge un esfuerzo decidido para incorporar a todas y cada una de las personas adultas mayores que, por su edad, están expuestas a vulnerabilidades relacionadas con el estado de salud y la discapacidad.
- › La dependencia de las personas adultas mayores recae fundamentalmente en el presente sobre sus familiares; el Estado mexicano prácticamente se ha desentendido a la hora de acompañarlas durante sus últimos años de vida. Una política consolidada y convenientemente financiada para apoyar una vida plena en la vejez resulta fundamental para evitar discriminaciones y tratos vejatorios hacia este segmento de la población.
- › El enfoque de la salud hacia las personas adultas mayores debe abarcar la prevención, la curación y la rehabilitación, con medidas que deben basarse en chequeos periódicos y adecuados para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica cuyo objetivo sea mantener la funcionalidad y la autonomía de este grupo altamente vulnerable a la discriminación.
- › En la actualidad el sistema de salud mexicano no cuenta con suficientes geriatras ni especialistas en enfermedades relacionadas con la vejez. La futura política sanitaria del país tendría

que hacerse cargo de esta deficiencia y promover un cambio en la estructura de especialidades donde participa el personal médico de las instituciones públicas dedicadas a la salud.

Poblaciones indígenas

- › En México la ruralidad de las regiones y la carencia de servicios sanitarios siguen siendo circunstancias coincidentes. Un mayor esfuerzo para dotar de instalaciones de primero y segundo niveles, cercanas a las comunidades rurales, sobre todo a aquéllas cuya población es mayoritariamente indígena, se manifiesta como indispensable.
- › El Seguro Popular debe emprender un esfuerzo suplementario para incorporar a las y los menores de edad indígenas ya que, entre quienes no han cumplido aún los 3 años, la cobertura continúa siendo alarmantemente deficitaria.
- › A pesar de programas sociales como el de Oportunidades, los niveles de desnutrición entre los niños y las niñas de las distintas comunidades indígenas siguen mostrando índices muy altos. Se recomienda realizar una investigación a profundidad que ayude a comprender esta contradicción para luego poder enfrentarla con eficacia.
- › Se requiere reforzar la política de información y educación sexual y reproductiva entre las jóvenes indígenas, en particular entre las adolescentes.
- › Se recomienda refinar el trabajo de investigación demográfica y epidemiológica para distinguir con elementos fundados entre los distintos grupos indígenas y étnicos que habitan el país. De lo contrario, se continuará cometiendo el error de asumir que cada uno de ellos merece idéntica atención sanitaria o médica, cuando es evidente que sus características genéticas, nutricionales, ambientales y regionales difieren de manera importante (ya se mencionó antes, a manera de ejemplo, que en materia de salud no son los mismos problemas epidemiológicos los que afectan a la población rarámuri de la Sierra de Chihuahua que a los habitantes de origen maya de la península de Yucatán).
- › La adecuación cultural es imprescindible para que los pueblos

indígenas reciban una atención de salud de calidad: cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. Contar con intérpretes para facilitar la prestación de los servicios médicos es otro elemento relevante.

- › No se registran datos claros sobre la mortalidad materna y esperanza de vida en comunidades indígenas y afrodescendientes. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos. La asignación de recursos sobre la salud reproductiva de las mujeres indígenas y afrodescendientes forma parte de las recomendaciones de los comités de las Naciones Unidas, como el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD).

Migrantes, personas con discapacidad, personas con VIH/sida

- › Según las reformas recientes en materia de derechos humanos deben extenderse los servicios del Seguro Popular, especialmente para las personas migrantes centroamericanas que se encuentran dentro de nuestro país, y a todas y todos los trabajadores migratorios y sus familias.
- › Todas las personas que se encuentren bajo la jurisdicción del Estado mexicano, sean o no inmigrantes, deben tener asegurado el acceso a los servicios de salud en caso de enfermedad.
- › Con el mismo argumento, debe hacerse derechohabiente del sistema mexicano de salud a la totalidad de personas con discapacidad, independientemente de si cuentan con un empleo formal o si son familiares directos de un afiliado o afiliada.
- › Sería necesario emprender una política decidida y contundente para desterrar los abusos y la violación de derechos que se cometen cotidianamente en México en contra de las personas con discapacidad mental que se hallan internadas en instalaciones públicas y privadas. El diagnóstico presentado por Disability Rights International y la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos en 2011 no puede pasar

desapercibido; habría, por el contrario, de convertirse en la justificación inapelable de una política que requiere de una puesta en marcha inmediata.

- › Habría de promoverse una política de atención multidisciplinaria, sobre todo médica y psicológica, para las personas infectadas de VIH/sida.

ACCIONES ENCAMINADAS A UN CAMBIO CULTURAL A FAVOR DE LA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

- › La juventud y la niñez son momentos en el ciclo vital de los seres humanos particularmente fértiles para promover una cultura de la prevención sanitaria. No habrá mejor inversión en materia de salud, realizada por el Estado o los particulares, que aquélla impartida en las escuelas y los hogares para beneficio de la infancia y la primera juventud.
- › La falta de información y de formación a propósito de los derechos sexuales y reproductivos podría ser la principal explicación por la que se han incrementado las tasas de embarazo adolescente durante los últimos años. Aquí, de nuevo, la pedagogía ofrecida en las escuelas, los hospitales, los centros de atención y los hogares, a propósito de la salud sexual y reproductiva, merece una política pública sistemática y de largo alcance.
- › Resulta indispensable combatir las actitudes y prejuicios discriminatorios que el personal médico sostiene en contra de la población LGTBTTT, a partir de cursos de capacitación y también de programas de sensibilización ética a propósito de los derechos humanos, la tolerancia y la aceptación de la diversidad. Sólo desde un esfuerzo deliberado, a cargo de la autoridad sanitaria, podrán vencerse resistencias y aprensiones infundadas con el objeto de asegurar la igualdad de trato hacia este segmento de la población mexicana.
- › Es muy importante informar y sensibilizar a los profesionales de la salud y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales contra el aborto seguro, no han derogado las

causales para el aborto legal, informando también sus responsabilidades.

- › La política de atención sanitaria a las personas adultas mayores debe incluir activamente a todo el sector sanitario y social y a las familias en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores; además del énfasis en la atención sanitaria primaria, se debe hacer todo lo posible para que las personas adultas mayores lleven una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible.