

## INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano que depende de la realización de otros derechos y que a su vez resulta indispensable para el ejercicio íntegro del conjunto de ellos, de ahí la importancia de su interdependencia, indivisibilidad e interrelación como principios que les caracterizan, en este sentido, las condiciones de posibilidad o realización obligan a la generación de acciones concretas por parte del Estado mexicano que tengan un impacto directo en el ejercicio y disfrute del máximo estado de bienestar físico y mental posible para las personas.

La evaluación del contexto en el cual se busca la realización de un derecho resulta pues fundamental dado que la negativa en el goce de otros derechos impacta directamente en el disfrute de todos ellos, siendo necesario hacer énfasis en lo que se denomina la lectura integral de los derechos humanos, pues su materialización sólo es posible en el marco de un Estado democrático en el cual el imperio de la ley garantice para todas las personas los derechos consagrados de manera directa y sin limitación.

El reconocimiento normativo de este derecho forma parte de los sistemas de protección a nivel mundial, tanto los instrumentos generales como aquellos dirigidos a la protección específica de personas en situación de vulnerabilidad le dedican especial atención a partir de las condiciones sociales que le hagan posible, se habla así, más que del derecho a la salud del derecho de acceso a la salud.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) el ejercicio efectivo de este derecho es motivo de especial preocupación, la presentación de quejas contra diversas autoridades de distintos ámbitos y niveles de atención como responsables de la violación del derecho a la salud es cuantiosa, sólo en el periodo comprendido de enero de 2000 a enero de 2009, se registraron 11,854 quejas recibidas.

Del análisis temático del mencionado número de quejas se logró la identificación de aquellas conductas que presentan mayor incidencia en materia de salud, en un primer rubro se encuentran fallas que tienen que ver con el modelo de atención y la estructura misma del sistema, por lo cual se observa el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar siempre la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud, la Recomendación General 15/2009, da cuenta de esto.

Un segundo aspecto que resulta altamente preocupante es la integración del expediente clínico, por ser el medio a través del cual se ejerce derecho a la información en servicios de salud, por lo cual el derecho a tener y acceder a un expediente clínico es parte indispensable para la protección de este derecho, al ser un tópico relativamente reciente precisa de un esfuerzo

focalizado para su cabal comprensión y realización, a través de la Recomendación General 29/2017 se identifican las problemáticas específicas y las rutas posibles para atenderlas.

La violencia obstétrica es otro de los temas sensibles en la prestación de los servicios de salud, de reciente cuño, este concepto identifica el tipo de violencia hacia las mujeres en el contexto de la reproducción humana, la Recomendación General 31/2017, hace visible esta situación que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en el sistema de salud en México, con el objetivo de contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

Además de las recomendaciones generales señaladas la CNDH manifiesta la preocupación en dos temáticas más, la atención a la salud en hospitales psiquiátricos y la protección a la salud de las mujeres indígenas.

A través del Informe Especial sobre los Hospitales Psiquiátricos de 2013 que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana, se documenta la atención a la salud a personas diagnosticadas con alguna condición mental y que se encuentran internadas en diversas unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica en el país, evidenciando la necesidad de uniformar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.

Por último, el estudio El derecho a la protección a la salud de las mujeres indígenas de 2017, realizado por el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), atiende de manera particular la problemática de salud a la que se enfrentan las mujeres indígenas, la intersección de distintas formas de discriminación tiene impactos muy concretos en este sector de la población, por lo cual considerar la interculturalidad en el otorgamiento de servicios de salud resulta sumamente importante.

El seguimiento de cada uno de los referidos instrumentos se precisa para avanzar en la consolidación de mejores prácticas en las cuales el contenido sustantivo del derecho a la salud sea garantizado, en el primer apartado de este documento se presenta el Diagnóstico General de cada una de estas temáticas.

En el capítulo segundo se realiza el análisis transversal de cada uno de los instrumentos a partir de los indicadores generados por los sistemas de protección para identificar el cumplimiento material de los derechos, este análisis se presenta con una semaforización en la atención de las recomendaciones y aspectos particulares que presentan los instrumentos mencionados.

En capítulo tercero da cuenta del desarrollo normativo del marco jurídico aplicable a cada una de las temáticas, en este sentido, se busca identificar la incidencia del discurso protector de derechos de la propia CNDH.

Los resultados de este trabajo se sintetizan en los capítulos de propuestas y conclusiones con la finalidad de promover el avance en la protección del derecho a la salud.

Como parte del contexto que permite comprender el contenido y evolución normativa del derecho a la salud, es trascendente el análisis de los antecedentes que han dado la pauta para los avances actuales, alcanzados en la defensa y protección de este derecho. En ese contexto, la Constitución Mexicana de 1917, en su esencia incluía una idea y enfoque de una sociedad más justa. Ese ordenamiento representa la fuente fundamental del marco jurídico de un país en el que se trata de incluir en la mayor parte de su articulado la realidad y los aspectos sociales que afectan a la población a lo largo de los años y que hoy consolida los derechos humanos como aspecto rector en el desarrollo del Estado mexicano, por lo que debe responder a las necesidades de la sociedad para garantizar lograr un avance en el goce de ese derecho.

Cabe señalar que el Constituyente al reformar en 1983, adicionando un párrafo cuarto al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), optó “por la expresión ‘Derecho a la Protección de la Salud’, porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados”, sin embargo, se establece como garantía constitucional individual:

“Sin embargo, el carácter social de este derecho impone a los poderes públicos un deber correlativo al que consideramos se puede hacer frente, si existe solidaridad, responsabilidad pública, voluntad política y capacidad de ejecución”.<sup>1</sup>

y en cuanto a su tutela señaló una postura programática.

“Si bien la garantía social que proponemos, vendría a enriquecer el contenido programático de la Constitución de Querétaro, compendio supremo del proyecto nacional, sabemos que no implica que ese derecho sea de cumplimiento automático; pero tampoco su efectividad es propósito ingenuo y por ello inalcanzable. Por el contrario, los recursos que el Estado y la sociedad destinan a la salud; los trabajadores de la salud formados en décadas de política educativa; el equipamiento y la infraestructura de salud acumulada y la madurez de las instituciones públicas que operan en ese campo, muestran que es factible que en el mediano plazo los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud”.<sup>2</sup>

Con esta modificación, la protección de la salud quedó distribuida entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y se sientan las bases para el Sistema de Salud, en este contexto se delinea la sustancia del Programa de Salud del Estado mexicano, que está orientado por los postulados de la Revolución Mexicana y que se evidencia en los siguientes rubros:

<sup>1</sup> Exposición de motivos de la reforma constitucional en materia de salud publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de febrero de 1983.

<sup>2</sup> *Idem*.

- Primero, que efectivamente sea un programa de justicia social;
- Segundo, que haya una reducción de la desigualdad social;
- Tercero, que se generen empleos;
- Cuarto, que se incrementen los niveles nutricionales;
- Quinto, que se amplíen los niveles de educación;
- Sexto, que se mejore el control sanitario de la producción; y
- Séptimo, que se combata el mercantilismo y la burocracia del sector salud.

Para 2003, por reforma a la Ley de Salud se establece el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), y la implementación del Seguro Popular (SP), que se fortalece en 2007 con el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), cuyo objetivo es proporcionar el servicio de atención médica a la población que no está dentro de los esquemas de seguridad social desarrollados para las y los trabajadores asalariados de la economía formal.<sup>3</sup> La protección a la salud se distribuye en los diversos programas creados para instrumentar las políticas de salud a través de la planificación, realización y valoración de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud (acorde a lo establecido en el artículo 25 de la CPEUM y el artículo 21, párrafo quinto de la Ley de Planeación), entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Cáncer en la mujer.
- Cólera;
- Atención a la salud del infante y adolescente;
- De comunidades saludables;
- De prevención y control de enfermedades transmitidas por vector;
- De prevención y control de la tuberculosis.;
- De prevención y control del VIH SIDA;
- De salud del adulto y de un adulto mayor;
- Educación saludable;
- Salud familiar;
- Salud reproductiva y planificación familiar; y
- Urgencias epidemiológicas y desastres.

En el ámbito internacional el derecho a la protección a la salud es reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, como esencial para el ser humano, quien debe tener el pleno disfrute de un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar. Por otra parte la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en el artículo 8 numeral 1, establece que: los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizar, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos;

<sup>3</sup> Hernández-Ávila, Mauricio, "Cobertura de protección en salud y perfil de la población sin protección en México, 2000-2012", en *Salud Pública México*. México, vol. 55, supl.2, 2013, pp. 583-590.

por otra parte la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, indica en su artículo XI que: toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Ese derecho humano se encuentra tutelado, además en otros instrumentos internacionales, en la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación racial (artículo 5, inciso IV) del apartado e); en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (artículo 11, párrafo primero y artículo 12); en la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24); en el Programa de Acción de Viena de 1993, en la Observación general 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 26).

Asimismo el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que el derecho a la salud comprende otros derechos, dentro de los cuales se prevén: el derecho a un sistema de protección de la salud que proporcione a las personas oportunidades en un plano de igualdad que les permita el disfrute del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y el combate contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; la salud materna, infantil y reproductiva; el acceso igualitario y oportuno a los servicios de salud básicos; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; a la participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional. En este tenor de ideas, se deben de facilitar los servicios de salud, bienes e instalaciones (que sean disponibles, accesibles y aceptables sobre una base de igualdad a toda persona sin discriminación). La no discriminación y la igualdad denota que los Estados deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de los grupos que generalmente afrontan dificultades especiales en el sector de la salud, por ejemplo: tasas de mortalidad más altas o una mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades. Esta obligación de garantizar la no discriminación demanda la aplicación de normas de salud específicas a determinados grupos de población, como mujeres, personas menores de edad o personas con discapacidad.

Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), reconoce que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que se traduce en la posibilidad de las personas a disfrutar de una serie de facilidades, servicios, bienes y un conjunto de condiciones imperiosas para alcanzar el más alto nivel de salud. De ello se desprende que el derecho a la salud no debe ser entendido como solo el derecho a estar sano, sino que conlleva otros factores, entre los cuales se precisa: el establecimiento de libertades para un mejor control de la salud y el derecho a solicitar y en su defecto a requerir una estructura que proteja y tutele al mismo, ya que a partir del sistema implementado se establecerán una gama de responsabilidades por parte de los órganos del Estado, ya que en virtud de sus acciones positivas se implementará la eficacia y eficiencia de tal prerrogativa.

## Síntesis metodológica

La búsqueda por consolidar el respeto y cumplimiento de los derechos humanos en las sociedades actuales, involucra esfuerzos interdisciplinarios, multisectoriales, así como evaluaciones periódicas, con el fin de obtener parámetros confiables que rastreen avances y revelen áreas de oportunidad. En este sentido, en las últimas dos décadas, se ha dado un nutrido debate sobre la pertinencia de diversos métodos, técnicas e indicadores en materia de derechos humanos. Alimentados desde la academia, la sociedad civil y los organismos internacionales, los aportes han sido cada vez más significativos, al sumar voluntades y experiencias por sistematizar, medir y contrastar cambios de una temática altamente compleja, especializada y frecuentemente invisibilizada.<sup>4</sup>

Al considerar la trayectoria de este debate, el equipo interdisciplinario de investigación se inclinó por un diseño mixto capaz de sumar los distintos indicadores cualitativos y cuantitativos con los recursos humanos, materiales y fuentes de información disponibles.<sup>5</sup> Aunque la estrategia metodológica se trazó a la medida de los objetivos iniciales de la investigación, se desarrolló pensando en que cada una de sus técnicas e indicadores fueran concurrentes con los establecidos por el documento: Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y aplicación, elaborado por la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), publicado en 2012. Muestra de ello es que se retomaron todas las categorías posibles de indicadores de derechos humanos.

Figura 1. Categorías de indicadores utilizados para los derechos humanos

	Objetivo / basado en hechos	Subjetivo / basado en juicios
Cuantitativo	<b>A.</b> Indicador articulado en forma cuantitativa y basado en información sobre objetos, hechos o acontecimientos que son, en principio, directamente observables o verificables.	<b>B.</b> Indicador articulado en forma cuantitativa y basado en información que supone una percepción, opinión, valoración o juicio utilizando, por ejemplo, escalas cardinales/ordinales.
Cualitativo	<b>C.</b> Indicador articulado de forma descriptiva, en forma categórica y basado en información sobre objetos, hechos o acontecimientos que son, en principio, directamente observables o verificables.	<b>D.</b> Indicador articulado en forma descriptiva, no necesariamente en forma categórica, y basado en información que supone una percepción, opinión, valoración o juicio.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Philip Alston, "Towards a human rights accountability index", en *Journal of Human Development*. Oxfordshire, año 1, vol. 2, enero-junio, 2000, pp. 249-271. Ariadna Estévez y Daniel Vázquez, *Los derechos humanos en las ciencias sociales: una perspectiva multidisciplinaria*. México, Flacso México - CISAN UNAM, 2010. Todd Landman, "The Scope of Human Rights: From Concepts to Measures", en *Revista Iberoamericana de Derechos Humanos*. México, año 2, vol. 2, 2006. Todd Landman y Edzia Carvalho, *Measuring Human Rights*. Londres, Routledge, 2009. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y aplicación*. Nueva York-Ginebra, Naciones Unidas, 2012. Karina Ansolabehere y Francisco Valdés Ugalde y Daniel Vázquez, *Entre el pesimismo y la esperanza: Los derechos humanos en América Latina. Metodología para su estudio y medición*. México, Flacso México, 2015.

<sup>5</sup> Esta metodología se basa en la desarrollada en Elisa Ortega Velázquez y Agustín Morales Mena, *Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH. 2001-2017*. Tema: Personas Migrantes. CNDH IJ UNAM, 2018. México, CNDH, 2018.

<sup>6</sup> ACNUDH, *op. cit.*, n. 1. p. 14.

Si bien, la Guía del Alto Comisionado señala que “la preferencia se inclinaría por los indicadores del cuadrante A sobre los del cuadrante C, y por los del cuadrante B sobre los del D o los de AC sobre los de BD y a los de A sobre los demás”,<sup>7</sup> en estudios transversales, complejos y con objetivos precisos como el presente, donde la información no siempre es fiable y objetiva; es necesario ampliar el abanico de indicadores, teniendo en cuenta las preferencias antes señaladas y siempre optando por calidad y no necesariamente con cantidad de información.<sup>8</sup> Tener más cifras no brinda necesariamente diagnósticos más precisos, por lo que es fundamental delimitar la unidad de análisis, ya sea el Estado o a poblaciones determinadas. Por ello, es clave la mezcla de técnicas cualitativas y cuantitativas, así como la selección adecuada de indicadores (estructurales, de proceso o de resultados) de acuerdo con los objetivos de cada investigación.

Figura 2. Indicadores estructurales, de proceso y de resultados

Indicadores estructurales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Captan la aceptación, la intención y el compromiso del Estado para aplicar medidas conformes con sus obligaciones de derechos humanos. La unidad de medición es el Estado. Involucran cambios legislativos, ratificación y adopción de instrumentos legales internacionales, así como marco institucional interno para aplicar obligaciones respecto del derecho, políticas públicas, programas y otros necesarios para la promoción y la protección de los derechos humanos.</li></ul>
Indicadores de proceso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recogen los esfuerzos que realiza el Estado para transformar sus compromisos en materia de derechos humanos en resultados concretos. Estos indicadores ayudan a vigilar directamente el cumplimiento o progreso de un derecho o el proceso de protección del derecho. La unidad de medición es el Estado. Ejemplos de indicadores de proceso son cobertura de ciertos grupos de población en programas públicos, mejoras físicas y de infraestructura tangibles, denuncias y quejas recibidas por grupos vulnerables, reparación del daño o indicadores que reflejan el funcionamiento de instituciones específicas como la CNDH o el sistema de salud.</li></ul>
Indicadores de resultados	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evalúan los efectos deseados de los esfuerzos de los Estados, pueden relacionarse fácilmente con el disfrute de un derecho y son indicadores que acumulan el impacto de los procesos. La unidad de medición son las personas y colectivos en relación al disfrute de sus derechos humanos en su cotidianidad. Casos de indicadores de proceso son tasa de alfabetización, número de detenciones arbitrarias, diagnósticos específicos sobre violaciones a derechos humanos directamente con grupos vulnerables.</li></ul>

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH; Ansolabehere, *et al.*<sup>9</sup>

Debido a la naturaleza del seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud, es necesario señalar que la mayoría de los indicadores que se retomaron fueron estructurales y de proceso los cuales cuentan como unidad de análisis

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 20-21.

<sup>8</sup> Los indicadores pueden ser:

Cualitativos, cuando cuentan con información articulada en forma descriptiva o categórica. Se utilizan para profundizar en la temática analizada.

Cuantitativos, cuando involucran estadística descriptiva o inferencial. Se utilizan para obtener un panorama amplio de la temática analizada.

Objetivos, pueden observarse y verificarse directamente (por ejemplo, número de muertes violentas, nacionalidad de una víctima).

Subjetivos, se basan en percepciones, opiniones, valoraciones o juicios expresados por personas expertas o involucradas en la temática analizada (por ejemplo, testimonios de entrevistas personales o grupales). *Ibid.* p. 14.

<sup>9</sup> *Ibid.* y K. Ansolabehere, *et al.*, *op. cit.*, n. 1.

al Estado.<sup>10</sup> A la par, se retomaron los criterios RIGHTS, por sus siglas en inglés, para la selección de indicadores de derechos humanos:<sup>11</sup>

- R. Pertinentes y fiables.
- I. Independientes en sus métodos de acopio de datos de los sujetos observados.
- G. Globales y útiles a escala universal, aunque también susceptibles de contextualización.
- H. Centrados en las normas de derechos humanos y anclados en el marco normativo de derechos.
- T. Transparentes en sus métodos, oportunos y definidos en el tiempo.
- S. Simples y específicos

En cuanto a las fuentes y los mecanismos para la generación de datos para los indicadores se recogieron las siguientes:<sup>12</sup>

Figura 3. Fuentes y mecanismos para generación de datos para indicadores

1. Datos basados en hechos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Respuestas de autoridades a solicitudes de información.</li><li>• Información documental proporcionada por la CNDH.</li><li>• Legislación nacional, estatal y tratados internacionales.</li><li>• Informes de OSC sobre el derecho a la salud.</li><li>• Seguimiento de medios impresos y recursos académicos</li></ul>
2. Estadísticas socioeconómicas y administrativas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bases de datos de la CNDH para análisis longitudinal de las quejas sobre violaciones a derechos humanos, referidas en los instrumentos de posicionamiento analizados.</li><li>• Bases de datos oficiales.</li><li>• Análisis longitudinal de presencia en medios impresos y recursos académicos.</li></ul>
3. Encuestas de percepción y opinión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuestas sobre las temáticas referidas en los instrumentos de posicionamiento a analizar sobre el derecho a la salud.</li></ul>
1.4. Juicios de expertos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ocho grupos de enfoque con asistentes de academia, sociedad civil, gobierno, organismos internacionales y CNDH.</li><li>• Cuatro entrevistas con informantes clave.</li><li>• Juicios y propuestas de OSC y Organismos internacionales sobre derecho a la salud en informes espejo.</li></ul>

FUENTE: Elaboración propia a partir de la presente investigación y ACNUDH.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Es igualmente importante señalar que los indicadores de proceso y de resultados no siempre son mutuamente excluyentes, es decir, pueden traslaparse, y uno de proceso para un derecho humano puede ser un indicador de resultados para otro. ACNUDH, *op. cit.*, n. 1.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 56.

<sup>12</sup> La investigación recogió todas fuentes sugeridas por Naciones Unidas para el estudio de derechos humanos, *Ibid.*, p. 58.

<sup>13</sup> *Idem.*



Como se puede observar, en el listado de fuentes y mecanismos para la generación de datos para indicadores, la estrategia metodológica que se plantea es transversal y longitudinal, al recoger indicadores confiables para dar seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud. A partir de la estrategia metodológica planteada; además de evaluar su cumplimiento en el contexto en el que fueron emitidos los instrumentos, también se rastrea la actualidad de las temáticas referidas en los mismos.

A continuación, se resumen los métodos, las técnicas y los indicadores a empleados por parte del equipo interdisciplinario de investigación, para dar seguimiento a los siguientes instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la salud:<sup>14</sup>

- Recomendación General 15/2009. Sobre el derecho a la protección de la salud.
- Recomendación General 29/2017. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.
- Recomendación General 31/2017. Sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.
- Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana 2013.

Con el fin de alimentar la investigación y el análisis de los instrumentos de posicionamiento se incluyó el estudio, *El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México*, realizado por la CNDH y el CIESAS, con una metodología específica,<sup>15</sup> a la que se utilizará para dar seguimiento a las recomendaciones e informes de la CNDH por tratarse de un estudio y no de recomendaciones o informes concretos.

En suma, se busca:

- Conocer los alcances de las propuestas incluidas en los instrumentos referidos.
- Analizar los cambios en la legislación federal y estatal en el marco normativo que regula la materia del derecho a la salud en el país, a partir de la emisión de los instrumentos.

Evaluar el comportamiento de las quejas que ha recibido la CNDH, a partir de la emisión de los instrumentos de posicionamiento y las violaciones señaladas en cada uno.

- Formular observaciones y propuestas de personas expertas en la materia para delinear mejoras en la metodología, el contenido y la difusión de futuras recomendaciones e informes de la CNDH sobre de derecho a la salud.

<sup>14</sup> Esta metodología se basa en la desarrollada en E. Ortega y A. Morales, *op. cit.*, n. 2.

<sup>15</sup> Para el seguimiento del estudio se retomó únicamente de la metodología general los testimonios de personas expertas a partir de grupos de enfoque y el seguimiento de medios impresos y recursos académicos.

## Objetivo

### Objetivo general

1. Articular un análisis transversal interdisciplinario de seguimiento a los instrumentos de posicionamiento emitidos por la CNDH en materia de derecho a la protección de la salud.

### Objetivos específicos

1. Dar seguimiento a las propuestas incluidas en cada instrumento de posicionamiento y sistematizar las respuestas a las solicitudes de información de las autoridades involucradas, con un semáforo de cumplimiento y respaldo de implementación.
2. Analizar los cambios legislativos a nivel federal y estatal posteriores a cada instrumento.
3. Analizar la presencia de los instrumentos de posicionamiento en medios impresos y recursos académicos.
4. Registrar las acciones específicas de cada una de las instituciones involucradas, a partir de las recomendaciones y propuestas de los instrumentos.
5. Sistematizar posibles sanciones penales y administrativas que en su caso hubieran inducido la emisión de los instrumentos enlistados.
6. Rastrear puntualmente, a través de informes espejo posteriores de OSC y organismos internacionales, desde la emisión de cada instrumento hasta la actualidad, la evolución de:
  - El derecho a la protección de la salud.
  - El expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.
  - La violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.
  - Los hospitales psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y de los estados.
  - El derecho a la protección de la salud de las mujeres indígenas en México.
7. Llevar a cabo un análisis longitudinal de las quejas sobre violaciones a derechos humanos, referidas en cada instrumento de posicionamiento analizado.
8. Recoger propuestas de personas expertas para que la CNDH fortalezca futuros instrumentos de posicionamiento y su influencia en materia del respeto al derecho a la salud.
9. Proponer temáticas y acciones que mejoren la incidencia de futuras recomendaciones e informes de la CNDH en la materia.

### Metodología, técnicas de investigación e indicadores

A partir de los objetivos de la investigación, se diseñó de una metodología mixta, en la que convergen técnicas jurídicas, cualitativas y cuantitativas, las cuales en su conjunto desde una perspectiva interdisciplinaria permitirán cumplir con los objetivos específicos de la investigación,

es decir, alimentar un seguimiento transversal y longitudinal de las recomendaciones generales y los informes especiales emitidos por la CNDH en materia del derecho a la salud.

### Análisis cualitativo

El análisis cualitativo involucró:

1. Análisis documental del contenido de los instrumentos de posicionamiento referidos.
2. Revisión de los documentos históricos que poseen las Visitadurías correspondientes, respecto de la recomendación e informes emitidos.
3. Definición de la estructura de variables de la investigación.
4. Diseño de una guía de entrevista a informantes clave.
5. Aplicación de cuatro entrevistas a informantes clave.
6. Diseño de una guía de grupos de enfoque.
7. Logística y aplicación de ocho grupos de enfoque con expertos de gobierno, academia, OSC y de la CNDH.
8. Transcripción de entrevistas y grupos de enfoque.
9. Análisis de entrevistas y grupos de enfoque con software *MAXQDA*.
10. Búsqueda y análisis de contenido de aparición en medios impresos y recursos académicos de cada uno de los instrumentos de posicionamiento a partir de su emisión hasta junio de 2018.

### Solicitudes de información

Previa elaboración de las solicitudes de información por parte del equipo de investigación, la CNDH se encargó de gestionar dichas solicitudes a las autoridades responsables señaladas en cada instrumento de posicionamiento en el mes de julio de 2018. Las solicitudes de información recogieron lo siguiente:

1. Un informe sobre las acciones específicas realizadas para cada una de las recomendaciones/ propuestas contenidas en los pronunciamientos, implementadas por la autoridad, en el ámbito de su competencia, a partir de su emisión.
2. Un registro de las posibles sanciones penales y administrativas a servidores y funcionarios que, en su caso, la emisión de los instrumentos de posicionamiento hubiera provocado.
3. Documentación de soporte al informe rendido.

### Análisis de las respuestas a solicitudes de información

El análisis de contenido de las respuestas a las solicitudes de información permitió identificar el grado de cumplimiento, al cruzar directamente las recomendaciones/propuestas específicas, que se incluyen en cada uno de los instrumentos de posicionamiento, con las respuestas de las autoridades, en el ámbito de su competencia.

Los oficios recibidos en formato digital se organizaron en una base de datos para tener un registro de cada una de las respuestas de solicitud.

- Estado.
- Institución.
- No. de oficio.
- Fecha de solicitud de información y de respuesta.
- Archivos adjuntos (evidencia documental).

Todas las respuestas se archivaron como parte de un Anexo digital de la investigación.

### Clasificación de la información

Una vez sistematizada la información, se realizó un primer análisis de contenido de las respuestas brindadas por las diferentes autoridades, con el cual se generaron diversas categorías para agrupar las acciones, por ejemplo:

- Cambio legislativo estatal.
- Cambio legislativo federal.
- Campañas de difusión.
- Capacitación de servidores públicos (formación continua, cursos, talleres, conferencias) etcétera.

Posteriormente, se realizó un cruce con las recomendaciones/propuestas, y se distinguieron aquellas acciones reportadas por las autoridades vinculadas directamente al instrumento, y otras que fueron referidas por estar relacionadas con el tema, pero que no responden específicamente a lo planteado por la recomendación o el informe, y se evaluaron las acciones a partir de los siguientes criterios del semáforo.


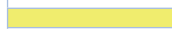


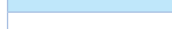

### Semáforo de cumplimiento

El presente *Semáforo de cumplimiento* se diseñó con el objetivo de identificar el grado de cumplimiento de cada una de las propuestas dirigidas a las autoridades. De esta forma, se realizó el cruce entre las recomendaciones/propuestas de cada instrumento de posicionamiento, con las respuestas a las solicitudes de información.

El Semáforo agrupa los tipos de respuesta en cuatro niveles de cumplimiento. Estas categorías fueron retomadas y ajustadas a partir del modelo de *Clasificación de comunicaciones sobre denuncias de ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias* del Relator Especial de las Naciones Unidas, Philip Alton.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> ACNUDH, *op. cit.*, n. 1, p. 59.

Tabla. Semáforo de cumplimiento

Semáforo de cumplimiento	Análisis de Respuesta
	a) Respuesta satisfactoria: respuesta que atiende toda la propuesta/recomendación. Se informa de las acciones implementadas y se comprueban con documentación.
	b) Respuesta cooperativa pero incompleta: respuesta que atiende de forma parcial la recomendación/ propuesta dirigida. Se informa sobre otro tipo de acciones relacionadas con la administración y procuración de justicia y el punto recomendatorio.
	c) Respuesta sin argumentación suficiente: respuesta que informa de otras acciones que no se relacionan con lo recomendado. d) Respuesta rechazada: respuesta que señala no tener información al respecto, y sugiere remitirse a otra dependencia. e) Acuse de recibo: respuesta que reconoce que la solicitud fue recibida pero no ofrece información requerida.
	f) Sin respuesta: La institución no remitió informe con acciones implementadas, ni documentación de evidencia.
	h) Sin facultades/atribuciones: la institución no cuenta con las facultades y/o atribuciones para dar cumplimiento a la propuesta/recomendación que le fue dirigida
	i) Sin evaluación/no aplica. la institución no puede dar cumplimiento por condiciones contextuales u operativas ajenas a su responsabilidad.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ACNUDH.<sup>17</sup>

De esta forma, los resultados de los semáforos permitieron evaluar, el cumplimiento particular de las propuestas de cada instrumento y el de las instituciones estatales y federales en particular. Cabe subrayar que los puntos recomendatorios evaluados en azul, están excluidos en todo cálculo de porcentajes de semáforos e índices de cumplimiento de la presente investigación, por las razones referidas en la tabla anterior.

## Análisis cuantitativo

### Índices de Cumplimiento

Para sintetizar los resultados de la evaluación a partir de los semáforos se calcularon dos índices de cumplimiento. El Índice de Cumplimiento A, permitió sintetizar la evaluación de las respuestas de todas las autoridades a las que se dirigió la recomendación/informe, incluyendo aquéllas que no enviaron respuesta a la solicitud de información. Este índice da un panorama del cumplimiento de instituciones federales y estatales, incluyendo aquéllas que no respondieron a la solicitud, por lo que es más preciso para un balance global de la incidencia de los instrumentos de posicionamiento.

<sup>17</sup> *Idem.*

Por su parte, el Índice de Cumplimiento B únicamente sintetiza la evaluación de las respuestas recibidas. Por lo que, a diferencia del Índice de Cumplimiento A, excluye aquellas autoridades con semáforo Gris/Sin respuesta. Lo anterior permitió resumir la calidad y correspondencia de las acciones llevadas a cabo por las autoridades que respondan, en relación con las propuestas de los instrumentos de posicionamiento.

**Índice de Cumplimiento A.** Sintetiza el grado de cumplimiento de las recomendaciones y propuestas emitidas en los instrumentos de posicionamiento. Su diseño toma en cuenta todos los posibles resultados del semáforo para cada una de las propuestas emitidas. Para el realizar su cálculo se utilizará la siguiente fórmula:

$$ICA = \sum_{i=1}^4 x_i f_X(x_i)$$

$$\text{Donde: } f_X(x_i) = \begin{cases} TSR/TP, x_i = \text{Propuesta sin respuesta} = 0 \\ TR/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta rechazada} = 0 \\ TI/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta incompleta} = 0.5 \\ TS/TP, x_i = \text{Propuesta con respuesta satisfactoria} = 1 \end{cases}$$

$$x_i \in \{0, 0.5, 1\} \quad IC \in [0,1]$$

ICA = Índice de Cumplimiento A

TSR = Total de Propuestas sin respuesta

TR = Total de Propuestas con respuesta rechazada, sin argumentación suficiente o acuse de recibo

TI = Total de Propuestas con respuestas cooperativas pero Incompletas

TS = Total de Propuestas con respuestas satisfactorias

TP = Total de Propuestas

El valor final del Índice de Cumplimiento A (ICA) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas son ignoradas o rechazadas y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas tienen respuesta satisfactoria.

**Índice de Cumplimiento B.** Sintetiza únicamente el grado de cumplimiento de las autoridades que enviaron su respuesta a la solicitud de información a la CNDH. Para realizar dicho cálculo se utilizó la siguiente fórmula:

$$ICB = \sum_{i=1}^3 x_i f_X(x_i)$$

$$\text{Donde: } f_X(x_i) = \begin{cases} TR/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta rechazada} = 0 \\ TI/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta incompleta} = 0.5 \\ TS/TP, & x_i = \text{Propuesta con respuesta aceptada} = 1 \end{cases}$$

$$x_i \in \{0, 0.5, 1\} \quad IC \in [0,1]$$

ICB = Índice de Cumplimiento B

TR = Total de propuestas con respuestas rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo

TI = Total de propuestas cooperativas pero incompletas

TS = Total de propuestas con respuestas satisfactorias

TP = Total de propuestas

El valor final del Índice de Cumplimiento B (ICB) estará en un intervalo entre 0 y 1, siendo 0 el valor más bajo en el cual todas las propuestas son rechazadas, y 1 el valor más alto en el cual todas las propuestas tienen respuesta satisfactoria.

### Análisis de bases de datos del Registro General de Quejas de la CNDH

La estrategia cuantitativa involucró el análisis estadístico longitudinal de las quejas presentadas desde enero de 2009 a diciembre de 2017, vinculadas con las violaciones de derechos humanos explícitamente incluidas en los instrumentos de posicionamiento. Los derechos a analizados fueron los siguientes:

Tabla. Instrumentos de posicionamiento

2009. Recomendación General No. 15 Sobre el Derecho a la Protección de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Salud.</li> <li>• Secretaría de la Defensa Nacional.</li> <li>• Secretaría de Marina.</li> <li>• Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.</li> <li>• Instituto Mexicano del Seguro Social.</li> <li>• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</li> <li>• Petróleos Mexicanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la salud física y mental.</li> <li>• Derecho a la protección de la salud.</li> <li>• Derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud.</li> <li>• Derecho a una atención médica oportuna y de calidad.</li> <li>• Derecho a un trato digno y respetuoso.</li> <li>• Derecho de acceso a una atención integral.</li> <li>• Derecho a la igualdad y no discriminación.</li> </ul>
2017. Recomendación General No. 29 Sobre el Expediente Clínico como parte del Derecho a la Información en Servicios de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Salud.</li> <li>• Secretaría de la Defensa Nacional.</li> <li>• Secretaría de Marina.</li> <li>• Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.</li> <li>• Instituto Mexicano del Seguro Social.</li> <li>• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</li> <li>• Petróleos Mexicanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la protección de la salud.</li> <li>• Derecho de acceso a la información.</li> <li>• Derecho a contar con un historial clínico completo.</li> </ul>

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS  
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

2017. Recomendación General No. 31 Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Salud.</li> <li>• Secretaría de la Defensa Nacional.</li> <li>• Secretaría de Marina.</li> <li>• Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.</li> <li>• Instituto Mexicano del Seguro Social.</li> <li>• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</li> <li>• Petróleos Mexicanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la salud física y mental.</li> <li>• Derecho a la vida.</li> <li>• Derecho a la integridad personal.</li> <li>• Derecho a la protección de la salud.</li> <li>• Derecho a una vida libre de violencia.</li> <li>• Derecho de acceso a la información.</li> <li>• Derecho al libre consentimiento informado.</li> <li>• Derecho a la libertad y la autonomía reproductiva.</li> <li>• Derecho a la dignidad.</li> <li>• Derecho a la igualdad y a la no discriminación.</li> </ul>
2013. Informe Especial Sobre los Hospitales Psiquiátricos que dependen del Gobierno Federal y Estados de la República Mexicana.	
Instituciones a las que se dirigen las recomendaciones	Derechos humanos violados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaría de Salud.</li> <li>• Gubernaturas de las entidades federativas y Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a la salud física y mental.</li> <li>• Derecho a la protección de la salud.</li> <li>• Derecho a un trato digno y respetuoso.</li> <li>• Derecho a la integridad personal.</li> <li>• Derecho a la legalidad.</li> <li>• Derecho a la seguridad jurídica.</li> <li>• Derecho a una atención médica oportuna y de calidad.</li> <li>• Derecho de acceso a una atención integral.</li> <li>• Derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.</li> <li>• Derecho a condiciones higiénicas y servicios adecuados.</li> <li>• Derecho de acceso a la información.</li> <li>• Derecho a la autodeterminación y a la toma de decisiones libremente.</li> <li>• Derecho a la igualdad y a la no discriminación.</li> </ul>

FUENTE: Elaboración propia a partir de interpretación de documentos analizados.

Para este análisis, la Primera Visitaduría General y Cuarta Visitaduría General proporcionaron al equipo de investigación las bases de datos.

### Análisis jurídico

Se realizó un análisis del derecho positivo y de derecho comparado interno para revisar la regulación de la Federación y de las entidades federativas en materia de derecho a la salud. Asimismo, se revisó la vigencia y oportunidad de las disposiciones mencionadas en las recomendaciones e informe especial a efecto de hacer un análisis de la evolución del derecho aplicable en los temas correspondientes.



Para tal efecto se utilizó el método jurídico analítico, esto implicó revisar las disposiciones aplicables que se han desarrollado en el sistema jurídico mexicano, a partir de lo previsto en la Constitución e incluso de las normas oficiales mexicanas (NOM), por ser éstas últimas las disposiciones más concretas y de inmediata aplicación por la autoridad. El propósito es determinar en la medida de lo posible el impacto de los instrumentos de posicionamiento de la CNDH en la actividad normativa actual en la materia.

## Análisis de medios impresos y recursos académicos

### Análisis de medios impresos

El análisis de medios impresos abordó las publicaciones realizadas en la muestra de los tres principales diarios de circulación nacional: *El Universal*, *Reforma* y *La Jornada*, desde la fecha de emisión de la Recomendación General de 2009 hasta julio de 2018. Las notas seleccionadas en el análisis fueron aquéllas que exponen los contenidos de los instrumentos de posicionamiento aquí analizados y que puedan ser rastreadas a través de los buscadores electrónicos de cada uno de los diarios seleccionados.

La metodología de seguimiento se basará en la estrategia del documento “Metodología para la Observación de Medios de comunicación en Elecciones: Un Manual para las Misiones de Observación Electoral de la OEA”, publicado por la Organización de Estados Americanos en el 2011.<sup>18</sup> Si bien este manual está enfocado en el seguimiento de partidos políticos durante campañas electorales, brinda elementos básicos que son útiles para el seguimiento de cualquier ámbito dentro de los estudios sociales y políticos. Este manual resalta los siguientes principios generales, como aquéllos que deben de regir una metodología para el análisis en medios de comunicación: i. ser clara; ii. ser verificable; iii. ser pública; iv. ser comparable; v. ser imparcial; vi. tener alcance definido; vii. ser incluyente. Asimismo, el manual propone el empleo de tablas para el análisis de las publicaciones, las cuales deben concentrar la información de los medios de comunicación, así como los contenidos que hacen llegar a sus lectores. El formato sugerido por la Organización de Estado Americanos (OEA) para el monitoreo de medios es el siguiente:

Figura. Ejemplo de hoja de datos

Fecha	Nombre del medio	Género periodístico	Ubicación	Tema	Protagonista	Institución o partido	Sexo	Espacio	Síntesis	Anexo

FUENTE: Organización de los Estados Americanos.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Organización de Estados Americanos (OEA), *Metodología para la observación de medios de comunicación en elecciones: Un manual para las misiones de observación electoral de la Organización de los Estados Americanos*. Washington, D.C., Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, 2011. Disponible en [http://www.oas.org/es/sap/docs/deco/manualmetodologia\\_web.pdf](http://www.oas.org/es/sap/docs/deco/manualmetodologia_web.pdf). Fecha de consulta: 7 de mayo de 2018.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 28.

Para evaluar el impacto de los instrumentos de posicionamiento en los medios de comunicación se empleará una metodología cuantitativa. Esto con el fin de conocer la frecuencia con la que se ha hecho referencia a estos documentos en las notas publicadas en medios de comunicación impresa, a la CNDH y al tema del derecho a la salud.

#### Análisis de recursos académicos

La búsqueda de los artículos académicos se limitó a aquéllos publicados entre 2009 y julio de 2018, y hacen referencia directa a los instrumentos referidos. Para ello, se consultaron las siguientes bases de datos que concentran en sus buscadores las principales publicaciones jurídicas, médicas y de ciencias sociales:

- Academic Search Complete
- Jstor
- Clase
- Periódica
- Scielo
- Latindex
- Dialnet

De esta forma, se contabilizaron el número de artículos en donde han sido referidos cada uno de los instrumentos de posicionamiento analizados y una breve referencia al artículo.