

CAPÍTULO 4. PROPUESTAS

A continuación, el equipo de investigación presenta un listado de propuestas para fortalecer la labor de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con especial énfasis en impulsar la incidencia de futuras recomendaciones, informes especiales y pronunciamientos.

Las propuestas se generaron a partir de los testimonios de las 92 personas expertas, quienes participaron en los ocho grupos de enfoque celebrados en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en el mes de agosto de 2018. Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los testimonios, estos fueron reunidos temáticamente y son acompañadas con la referencia multisectorial de las personas expertas: OSC, gobierno, personal médico, academia y personal de la CNDH. Intercaladas temáticamente, y sin el acompañamiento de testimonio, se presentan las propuestas del equipo de investigación.

Las propuestas se agruparon para las etapas del proceso de elaboración del instrumento, para la fase posterior de difusión y seguimiento, así como propuestas generales de gestión. Finalmente se enlistan temáticas emergentes y retos mencionados por las personas expertas, quienes pusieron sobre la mesa para consideración de la CNDH y sus futuros instrumentos de posicionamiento en materia de derecho a la protección de la salud en México.

NOTA METODOLÓGICA

1. En este documento aparecen todas posturas y aportaciones expresadas durante la aplicación de las técnicas empleadas, con el fin de mostrar la diversidad de puntos de vista.
2. Las propuestas y opiniones de las personas expertas reflejan únicamente su opinión, no necesariamente del equipo de investigación.
3. Confirmar la pertinencia de las propuestas puede requerir análisis, investigación y diagnósticos específicos.
4. Aunque algunas propuestas ya se están implementando, el equipo decidió enlistarlas, con el fin que la Comisión conozca las acciones que requieren de mayor difusión entre personas expertas.

Propuestas para la etapa de desarrollo del instrumento

1. Fortalecer la vinculación con Universidades, OSC y Organismos internacionales, para investigación que respalde instrumentos de posicionamiento que emite la Comisión, así como la posterior difusión de estos entre sus comunidades de especialistas.

Tener más vinculación con áreas expertas en sociedad civil o en la academia misma, para que así pudieran ser más eficaces estos instrumentos.

(CNDH)

La incorporación y el fortalecimiento de las relaciones con la sociedad civil.

(OSC)

Un mayor involucramiento por parte de la Comisión, de la Academia, de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan los temas y de las víctimas. Creo que eso ayudaría a afinar mejor nuestro planteamiento.

(CNDH)

Que la Comisión tuviera alianzas estratégicas con instituciones públicas, tanto educativas con instituciones o centros públicos de investigación, para que el contenido de sus recomendaciones pueda ser tangible. [...] Entonces me parece que trabajar con alianzas estratégicas, según la temática de sus recomendaciones con centros públicos e instituciones educativas o universidades, les vendría bien para poder traducir esto en cosas reales y que no solamente queden en papel.

(Gobierno)

2. En el caso de instrumentos relacionados con el derecho a la protección de la salud, establecer un diálogo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con el fin de compartir experiencias y puntos de vista para fortalecer su desarrollo e impacto.

Yo creo que sería muy oportuno que nos sentáramos, que se sentaran nuestros peritos y se sentaran los peritos de la CONAMED, porque ya durante los procesos se desvanece la responsabilidad de los servidores públicos. [...] Yo he llegado a ver y no llego a explicarme, quizá porque no soy médico, pero cómo se llega a desvanecer la responsabilidad de las personas ya en los peritajes con los que se llega a auxiliar el Ministerio Público ante la CONAMED. Yo creo que ahí sería muy bueno que pudiéramos platicar o que nos pudieran dar su opinión o su perspectiva.

(CNDH)

3. Preferir un lenguaje accesible, que evite tecnicismos y conceptos, que alejen el contenido de los instrumentos de posicionamiento del entendimiento del público general, con el fin de facilitar su difusión, pero también para facilitar el entendiendo de las instituciones a las que se dirigen puntos recomendatorios y propuestas.

[...] que tenga una posibilidad de uso y de fácil entendimiento, que sea asequible a todo tipo de público y que le permita las autoridades no solamente entenderlas, sino utilizarlas.

(CNDH)

En temas de redacción y de que sean realmente orientadoras, se tendrá que seguir trabajando, porque también es hasta parte de los estilos de cada una de las visitadurías, se nota en cada una de las visitadurías.

(CNDH)

4. Realizar de todos los instrumentos de posicionamiento a futuro, una versión ejecutiva que sea didáctica y concreta.

Por ejemplo, a mí me gusta muchísimo en España, si alguna vez han tenido la oportunidad de leer algunas sentencias del Tribunal de Derechos Humanos, las sentencias son de ocho hojas y en ocho páginas te explican absolutamente los antecedentes del asunto, los razonamientos, los argumentos jurídicos y los puntos de la sentencia.

Entonces aquí, por ejemplo, no digo que dicten una recomendación general de ocho hojas, seguramente no va a dar para eso, pero a la mejor a manera de resumen ejecutivo para entregarlo a la autoridad y tal vez, no sé, hacerlo acompañar de algún instrumento por el que nos podamos cerciorar que por lo menos alguien en la autoridad leyó la recomendación.

(CNDH)

5. En cada punto recomendatorio solicitar una cosa a la vez. Evitar puntos recomendatorios que piden dos o más elementos con el fin que las autoridades tengan claridad para ejecutar, y a la vez, facilite el seguimiento de cumplimiento a la CNDH.
6. Evitar recomendaciones que se presten a la simulación o a un cumplimiento a partir de la emisión de un oficio, como las que piden “girar instrucciones”. Generar recomendaciones y propuestas específicas que incidan en la población objetivo y no sólo en procesos administrativos.
7. Generar recomendaciones y propuestas que sean viables de dar seguimiento, de medir en algunos casos a través de indicadores específicos, incluso considerar la opción de incorporar éstos en el cuerpo del texto de la recomendación.

Elaborar indicadores concretos de estos cumplimientos.

(CNDH)

8. Cuando se incorporen puntos recomendatorios, ser específicos sobre las temáticas, los contenidos y los resultados de estas, con el objetivo de orientar a las autoridades de manera más específica sobre lo que se quiere recomendar.

Lo único que hay en las recomendaciones siempre son las capacitaciones. Yo no creo que su modelo de capacitación tenga ningún tipo de impacto, y es como un machote que repiten siempre. Cuando dan recomendaciones no hay ninguna particularidad sobre el caso, sino que ya saben cuáles son las cinco recomendaciones de machote que dan para el tema, y la capacitación es el central. Una capacitación que no sabemos a quién está dirigida, cuál es el objetivo, quién lo imparte, si se evalúa, si tuvo impacto.

(OSC)

9. Impulsar en sus instrumentos de posicionamiento garantías de no repetición.

Medidas de no repetición.

(OSC)

10. Se sugiere recomendar preciso y poco para que las evaluaciones sean viables técnica y financieramente, pero sobre todo válidas y comprobables. Pensar en traducir las recomendaciones en acciones específicas, fáciles de rastrear en su cumplimiento y considerar mayor tiempo para el cumplimiento de recomendaciones estructurales.

[...] por ejemplo, la recomendación sexta, incluye diez cosas a la vez. Entonces, eso no es viable, ni para darle seguimiento, ni para que la autoridad lo tome en serio, porque no son cosas concretas o específicas.

(Academia)

Para facilitarle el trabajo un poco a la autoridad, tal vez podríamos pensar en hacerlas un poco más didácticas, en el sentido de que a lo mejor, si los puntos recomendatorios podemos dividirlos en acciones, que sean en lo inmediato a lo mejor giraron la circular, otras, las que tengan que ver con reformas normativas [...] Y a lo mejor, otras que tengan que ver con propuestas más estructurales, como cambios de política pública que, bueno, obviamente involucran a más actores, son más difíciles y seguramente no van a ser cumplidas en el corto plazo, sino tal vez en el mediano o en el largo; tal vez con eso le demos un poquito más de luz a la autoridad.

(CNDH)

Las recomendaciones deben ser precisas, no genéricas, sino deben ser muy claras y muy precisas y determinar qué autoridad debe dar cumplimiento. Cuestiones de presupuesto, los médicos, en fin, están en el trabajo cotidiano que no saben en realidad si el presupuesto llega a la tecnología, si hay dinero o no.

Creo que las recomendaciones deben ser muy precisas, señalar la autoridad que le corresponde para dar respuesta en determinados niveles y no como una carta de buenas intenciones, como

a veces es en la posición de “todos tenemos derecho a la salud”, pues sí, pero que se haga en la práctica, en la realidad, ahí es algo distinto.

(Gobierno)

11. En el caso de futuros instrumentos de posicionamiento sobre derecho a la salud emitir recomendaciones también a otras autoridades ajenas al sector salud, pero que se considera importante involucrar de manera preventiva, como el sector educativo.

No sé cuál sería el impedimento o si habría algún impedimento por ejemplo para también enviar la recomendación a las instituciones de educación superior, que se mandaran a las universidades, que se mandaran a los rectores, que se mandaran a las comisiones; o sea, creo que debemos de rebasar un poquito ese concepto que salud, autoridades de salud. Salud estamos viendo que involucra a autoridades del sector educativo, autoridades de otros poderes, del Poder Ejecutivo, del Poder Legislativo.

(Academia)

12. Que las recomendaciones generales e informes incluyan un plazo sugerido en el que se hará revisión, actualización o seguimiento por parte de la CNDH, para que las instituciones los consideren en la planeación.

La fecha en que fueron emitidas las recomendaciones y la fecha en que nos está llegando a los hospitales para que informemos qué hemos hecho en materia de acceso a la salud, qué hemos hecho en materia de expediente clínico, de violencia obstétrica y de todas estas estructuras. A casi el cierre del sexenio se nos está pidiendo cuentas de algo que no se nos había señalado, no se nos había dicho “ya tienen que hacer esto”.

(Gobierno)

Estamos en deuda y creo que, si no hay plazos en las recomendaciones y no hay puntualmente determinados plazos para cumplir, estamos completamente fuera de tiempo.

(Gobierno)

13. Al realizar recomendaciones, considerar si las instituciones a las que se dirige cuentan con los recursos materiales y humanos para implementarlas. En su caso, de manera conjunta, entre la CNDH y la institución receptora, dirigir los instrumentos de posicionamiento y las propuestas al gobierno Federal y a la Cámara de Diputados, con el fin de que se programen los recursos necesarios en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Creo que la CNDH puede trabajar muy de la mano con estas recomendaciones para poder ir generando más insumos y también para presentárselo a las instituciones pertinentes, como al Poder Legislativo, que ellos son los que etiquetan presupuesto para los programas sociales.

(OSC)

14. Fortalecer e institucionalizar el cabildeo de la CNDH. Evitar puntos recomendatorios que piden a las instituciones solicitar más presupuesto, pues pocas veces, se le puede dar seguimiento y cumplimiento a este tipo de acciones realizadas por las autoridades. Anualmente presentar, en su caso una propuesta, sobre la necesidad de incrementos presupuestales en diversos sectores.

Que alguien cabildee que el presupuesto en materia de salud para esta área se aumente, porque si no queda como: “Ah, pues pide más dinero”. Pues sí, pero si no se lo pides al político que puede gestionar en el Congreso de la Unión la discusión de la Ley de Presupuesto es letra muerta. Y la política pública siempre tiene que ir acompañada de presupuesto y de medidas para poder ver si la política funcionó o no. Siempre que diseñamos políticas públicas omitimos estas dos partes: cuánto te va a costar la implementación de la política en todos los sentidos, económico, recursos materiales, humanos y demás; y, segunda, cómo vas a medir tu política pública, porque si no la puedes medir no vas a saber si fue un éxito o fue un fracaso.

(Gobierno)

15. Continuar con la traducción de instrumentos de posicionamiento a lenguas indígenas.

La CNDH ha incursionado en ese sentido es la traducción, precisamente de las recomendaciones a las lenguas indígenas que también existen en nuestro país, ya ha habido un avance, hace me parece un par de años, se logró precisamente el esfuerzo, el obtener como resultado la traducción de algunas recomendaciones en varias lenguas indígenas, precisamente para que este sector que se encuentra en situación de vulnerabilidad también pueda tenerla.

(CNDH)

16. Considerar emitir los instrumentos de posicionamiento en lenguaje Braille.

Poder tenerlas en lenguaje Braille, en fin, para que precisamente el poder lograr que toda la gente, toda la población conozca de esas recomendaciones, conozca de sus derechos lo que se está propiamente ahí estableciendo y también por parte de las autoridades, pues yo creo que en ese sentido vamos a lograr poder contar con mayores herramientas para que las mismas sean más efectivas y se puedan cumplir.

(CNDH)

17. Si bien las recomendaciones generales no lo necesitan, parece innecesario colocar como último párrafo que señala que “*no requiere aceptación*”, tal y como está en las recomendaciones 15/2009; 29/2017 y 31/2017, analizadas en la presente investigación. A consideración de personas expertas, le resta impacto, esto pensando, en el servidor público o funcionario que pueda dar lectura a la recomendación.

[...] lees la recomendación general, vienen las recomendaciones así puntuales y al final viene el párrafo que dice: “pero no importa si no me haces caso”. Entonces no le hacen caso.

(Academia)

Propuestas para la fase posterior a la emisión del instrumento de posicionamiento

18. Se propone que, al momento de presentar los instrumentos de posicionamiento por primera vez a la opinión pública y medios de comunicación, se invite a las autoridades a las que se dirigen las recomendaciones e informes, así como a OSC, academia, Comisiones estatales de derechos humanos y personas expertas en las distintas temáticas.

Que, cuando se haga una recomendación general, a la hora de presentarlas estén ahí las organizaciones sociales que han tenido mucho trabajo en ello, porque creo que le darían más peso y que al mismo tiempo pudieran estar algunos organismos de derechos humanos de los estados, las comisiones estatales en donde se vea reflejada más la problemática sobre la cual se está haciendo la recomendación y que estos organismos estatales, de alguna manera pudieran comprometerse a darle un seguimiento más puntual, específicamente en cada uno de sus estados.

(CNDH)

19. Generar estrategias de difusión efectiva de las recomendaciones e informes al personal operativo de las instituciones del sector salud. Fue claro en los grupos de discusión, que las recomendaciones e informes tienen poca penetración en administrativos, médicos y personal de enfermería. Existe un marcado distanciamiento en materia de derechos humanos en este grupo de profesionales a pesar de ser de las principales instituciones que concentran quejas sobre hechos violatorios.

Finalmente, nada más sería la difusión, personalmente ante de esta invitación yo no conocía la recomendación y ya me di a la tarea de investigarla y encontré muchas otras que tienen que ver tal vez con el trabajo día a día que hacemos y yo no sabía que existían.

Muchas veces como, digamos, viniendo de las autoridades, aparte de las recomendaciones se tiene que vigilar la aplicación de las normas oficiales, de las directivas que estén dentro de la misma institución, y entonces va siendo un cúmulo de cosas que tienen que divulgar entre los médicos y lo que termina sucediendo es que te dan una hoja donde “firmale que ya lo leíste” y tú no sabes ni qué estás haciendo. Entonces es lo que sucede en el día a día con nosotros.

(Personal médico)

20. Institucionalizar el seguimiento de las recomendaciones generales e informes especiales con una metodología homologada y temporalidades específicas.

Un primer punto es que tiene que darle seguimiento a sus recomendaciones, la CNDH en muchos casos no da seguimiento a sus recomendaciones y creo que no tiene una estructura orgánica, no tiene mecanismos internos para darle seguimiento puntual a las recomendaciones que hace y no sólo a las generales, sino todas las recomendaciones que hace.

(Academia)

[...] me da mucha alegría escuchar que las autoridades informan, a pesar de que, según el reglamento, las recomendaciones generales no tienen seguimiento.

(CNDH)

Yo creo que muchos de los problemas es que las recomendaciones quedan en letra muerta. Creo que ahí las distintas comisiones, no solamente la nacional sino las locales, deben de ver, de ser recomendaciones muy precisas, con tiros muy precisos y con sistemas de evaluación y seguimiento.

(Gobierno)

Yo creo que tenemos que buscar otro contexto que fortalezca el seguimiento [...] a la institución, algo que sí la obligue a que tenga que cumplir en este caso.

(OSC)

Sí creo que tienen ser recomendaciones a las que les vaya a dar seguimiento, más que el oficio va y viene, porque si no se queda en nada.

(OSC)

La Comisión no es un organismo vinculante, pero sí creo que es muy importante que se dé seguimiento, esta recomendación no surge de la nada.

(Academia)

21. Dar seguimiento a las recomendaciones e informes, a partir de indicadores estructurales y de proceso, sino también de resultados.

22. Para el seguimiento de recomendaciones generales, se sugiere que pase al menos año y medio o dos para comenzar con el seguimiento, esto con el fin de dar tiempo que las autoridades puedan implementar los puntos recomendatorios de la Comisión, los cuales requieren de partidas presupuestales no previstas por las instituciones.

En el tema de las recomendaciones generales es más difícil medir su impacto por dos razones: porque su carácter preventivo tiene como consecuencia que, lo que está pidiendo es de largo aliento, entonces se puede medir, quizá en más tiempo, que el cumplimiento puntual de una recomendación particular.

(CNDH)

23. Analizar la incorporación de seguimiento de las Recomendaciones Generales en una plataforma que permita conocer el cumplimiento de los puntos recomendatorios y propuestas de los informes especiales.
24. Generar mesas de trabajo y mecanismos, sitio web o cualquier otra plataforma interinstitucional que permita transparentar los procesos de seguimiento y difusión de las recomendaciones de la CNDH donde también las instituciones a las que se dirigen las recomendaciones puedan informar de las acciones implementadas.

Interacción con las instituciones involucradas en las recomendaciones. Mesas como estas, mesas de análisis y diálogo para efecto de llegar a consensos.

(CNDH)

A mí me gustaría ver en algún lugar, en la página podría ser de la Comisión, cuál es la respuesta que las instituciones dan a las recomendaciones que hace la Comisión y cuáles son no solamente las respuestas, sino que esté informando de manera periódica, de manera anual o semestral cuál es el avance de la implementación de esas recomendaciones y el impacto que han tenido. Porque a veces uno se queda simplemente con que la Comisión le dijo al sector salud y ya no sabe uno qué es lo que siguió. Esto también los obligaría a que si no contestan, digan: “La institución no contestó”, se sepa si contestó o no contestó, si está haciendo algo o no está haciendo algo.

(Academia)

Es muy importante fortalecer, son con nuestros enlaces con las demás instituciones gubernamentales, respecto de su cumplimiento, el seguimiento de su cumplimiento, así como también su difusión.

(CNDH)

[...] vinculación interinstitucional.

(CNDH)

Hacer publicidad cuando las recomendaciones son respondidas o cuando no [...] pero una publicidad amplia no solamente ponerlo en su página web, o sea, la Comisión tiene recursos y la Comisión puede hacer publicidad a su trabajo y creo que tiene que ser mucho más efectiva y mucho más activa, proactiva en este ámbito.

(Academia)

Su difusión en todas las autoridades de los tres niveles de gobierno.

(CNDH)

25. Agregar un semáforo de cumplimiento, similar al utilizado en la presente investigación de cada uno de los puntos recomendatorios y propuestas de todos sus instrumentos de posicionamiento por institución (incluidos los informes con propuestas específicas) en su sitio de seguimiento: <http://informe.cndh.org.mx/recomendaciones.aspx>.
26. Generar un índice de cumplimiento de puntos recomendatorios por institución que se actualice mensualmente, y sea visible en el portal de inicio de la CNDH, con un vínculo a la página de seguimiento señalada en la propuesta anterior.
27. Priorizar la comunicación con la población general sobre de cuáles son las tareas de la CNDH y brindar información sobre cuáles son los derechos humanos de la población en general y cuando éstos son vulnerados. En este sentido se propone el empleo de diferentes soportes, tanto medios tradicionales como los vinculados a las nuevas tecnologías, así adaptar estos mensajes a las características de las diferentes subpoblaciones.

Las comisiones han perdido fuerza. Las recomendaciones si no se hacen y no se difunden y no se buscan los mecanismos para que se implementen, que creo que ahí está el problema, muchas veces es letra muerta, no hay un proceso de difusión, no hay un proceso de que se emitan y que se pida en el nivel de autoridad correspondiente que se creen los mecanismos para que se implementen y se evalúe y se dé seguimiento a esas recomendaciones.

(Gobierno)

Trabajo de difusión, de divulgación, recomendar libros, hay varios que podrían servir como herramientas para que las mujeres retomemos ese protagonismo desde el interior y no como una cuestión externa hacia nosotros.

(Gobierno)

Propuestas en materia de gestión e incidencia

28. Fortalecer campañas que visibilicen la labor cotidiana de la CNDH, en la cual resuelve potenciales violaciones a derechos humanos de forma inmediata y a nivel micro, y que por lo tanto, pocas veces es reconocido por la sociedad.

Yo creo que eso es algo formidable y en resoluciones inmediatas en las que se les hace ver al servidor público de que nosotros tenemos fe pública y que podemos dar por cierto los hechos cuando se nos niega la respuesta y que se les hace ver que no por el hecho de que no seamos una autoridad coercitiva, ellos no dejan de ser servidores públicos y que puedan ser acreedores de sanciones, tanto como mínimo administrativas y bastante penales, ¿no? Entonces, yo creo que esa parte, que no es tan visible de la Comisión, lamentablemente que no figura mucho en estadísticas, que no es tan pública, yo creo que es lo que más ha fortalecido a la Comisión durante todo este tiempo.

(CNDH)

29. Fortalecer el canal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para la difusión de instrumentos de posicionamiento.

Así como existe un Canal del Congreso, un Canal Judicial, que desde luego el de la CNDH existe el Canal de los Derechos Humanos, fortalecer ese canal precisamente para que llegue a más ciudadanos y ciudadanas.

(CNDH)

30. Fortalecer los perfiles profesionales y disciplinares con los que cuenta la CNDH para su trabajo cotidiano e interdisciplinario.

Los peritajes o las opiniones médicas que aparecen en las recomendaciones de derechos humanos [...], no tienen sustento técnico siempre, y entonces nosotros como médicos cuando nos dicen eso, pues nos damos cuenta de que no es correcta la recomendación que nos están haciendo y no vamos a hacerle caso, porque no está siendo valorado por expertos, tendría que ser una dictaminación pericial correcta la que hiciera la Comisión de Derechos Humanos.

(Personal médico)

31. Considerando que las instancias del sector salud son las principales receptoras de quejas, parece pertinente crear una visitaduría especializada en temas de salud y en sinergia con la CONAMED.

¿Por qué no han hecho una Visitaduría si es tan importante, es decir, el tema de salud, por qué no han hecho una Visitaduría ex profeso para temas de salud?

(Academia)

32. Acceso a servicios de salud mental y contención para los trabajadores y visitantes de la CNDH en caso de requerirlo.
33. Transparentar los expedientes de quejas, para que, sin dar cuenta de información confidencial, organizaciones e instituciones puedan conocer particularidades sin vulnerar el derecho a la protección de datos personales de las víctimas.
34. Trabajar en una base de datos homologada con catálogos de violaciones a derechos humanos que permitan búsquedas a lo largo de los años a pesar del cambio de criterios en las administraciones pasadas.

¿Cuáles son las quejas que se presentan en materia de protección a la salud de las mujeres indígenas? Y entonces hay diferentes bases de datos, no te las dan en todas las áreas, te dicen que en una visitaduría llevan una cosa, en otra visitaduría llevan otra, y no hay una información unificada, que es contundente no sólo de la Comisión Nacional, sino que se tendría que exigir de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Derechos Humanos para recabar estas quejas, puesto que ahí están las autoridades responsables, los hechos violatorios más frecuentes, los derechos vulnerados, en qué instancias, en qué entidades federativas, etcétera.

(Academia)

Ahí viene otra problemática de la CNDH con las bases, las mujeres migrantes están en una visitaduría, el programa de igualdad entre mujeres y hombres está en otra, el programa de asuntos indígenas está en otra, de las personas en reclusión en otra, entonces cuando tú les pides información [...] “No, esto le toca a éste, esto le toca a éste y tal”.

(Academia)

35. Impulsar que las instancia a quienes se dirige un pronunciamiento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, acaten el mismo, como una muestra del compromiso con la protección y defensa de los derechos humanos.

Que pudiera permitirnos exigir o tal vez requerir el cumplimiento de estas recomendaciones generales.

Yo creo que es muy importante, más allá de que sean vinculante o no la recomendación, el artículo primero constitucional, sí establece que la observancia de los derechos humanos es obligatoria para todas las autoridades administrativas y jurisdiccionales. Hay un control de la convencionalidad y hay criterio de la Suprema Corte de Justicia en el que se establece que todas las autoridades de los tres órdenes, bueno, de los estados, que hayan adoptado la Convención Americana de Derechos Humanos deben observar los derechos contenidos en la misma. Entonces, el problema aquí más bien es de desconocimiento del aparato estatal, sobre esta obligación de observar los derechos humanos y que esto parte de la obligación de cada uno de los servidores públicos, que formamos parte de este aparato, de dar un trato digno a las personas.

(CNDH)

36. Aprovechar la coyuntura política nacional del gobierno entrante para promover cambios sobre temáticas que han estado estancadas y que son parte de una agenda amplia de derechos humanos.

Es importantísimo y hay que aprovechar estos espacios y estos momentos también políticos para poder impulsar todo lo que se ha frenado en los últimos años.

(Gobierno)

Que la CNDH emita una recomendación al Presidente Electo Andrés Manuel López Obrador que en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo se establezcan adecuadamente consignas en materia de preservación de los derechos a la salud.

(Academia)

37. Actualizar, capacitar y sensibilizar de manera permanente al personal de la Comisión Nacional y Comisiones estatales.

Capacitaciones a los organismos tanto nacionales, como estatales de derechos humanos para todas las instancias públicas.

(CNDH)

Quienes elaboran las recomendaciones, las y los visitadores adjuntos están rebasados en la atención de quejas, no están tampoco recibiendo la capacitación. [...] que el personal tuviera un perfil con perspectiva de género, con perspectiva de derechos humanos y con perspectiva intercultural.

(Academia)

Propuestas sobre acciones y temáticas emergentes a considerar por la CNDH para futuros instrumentos de posicionamiento sobre el derecho a la salud en México

38. Fortalecer los programas de capacitación permanente en materia de derechos humanos impartidos por de la CNDH para sensibilizar a las autoridades que más recomendaciones y quejas reciben. En especial sobre el tema de derecho a la salud el equipo de investigación encontró que entre el personal médico existe desconocimiento sobre los derechos humanos, las atribuciones, y alcances de la CNDH, así como su responsabilidad como servidores públicos.

Yo creo que salud tendría que sentarse no sólo a transversalizar todo lo que ya decíamos, sino a capacitar a consciencia, porque hay mucha simulación muchas veces en todos esos datos que dan las instituciones en términos de la capacitación.

(Gobierno)

Si comenzamos a capacitar, a visibilizar esta obligación, que parte ya de un instrumento internacional, esto va a permear, tiene que permear, esta tendría que ser una propuesta que deberíamos incluir en todas nuestras recomendaciones, esta obligatoriedad de observar, pues los instrumentos internacionales de derechos humanos ¿a través de qué?, de la capacitación, de la sensibilización y todo esto se da a través de la vinculación interinstitucional.

(CNDH)

Porque los médicos, o sea cuando uno revisa los servicios que dan los médicos, tienen que ser muy humanos; entonces salud primero tendría que capacitar a todo este personal que tiene y estas comunidades en estos estados para que sean sensibles a toda esta problemática que viven estas comunidades. Entonces yo creo que es un reto para derechos humanos, que se tendría que hacer capacitación para el sector salud para que los médicos sean más humanos.

(Gobierno)

39. Impulsar en Universidades donde se imparte la carrera de medicina, y en su caso, en otros niveles y licenciaturas, materias y cursos sobre derechos humanos, con el fin sensibilizar e interiorizar su importancia en la práctica profesional.

El tema de las currículas escolares tanto privadas como públicas es un tema fundamental, en todos lados tendría que haber de manera obligatoria temas sobre derechos humanos y trabajar el tema de género porque la individualización es algo muy importante en la atención a la salud.

(Gobierno)

[...] la preparación desde las universidades, pero también con las políticas de selección de personal, el servicio civil de carrera, o sea que realmente esté la gente ahí que tiene la aptitud de trabajar en el servicio médico. Entonces, yo creo que, aunque sí hemos logrado muchos avances, pero todavía nuestra sociedad está lejos de generar una verdadera cultura de los derechos humanos, que ayude al cumplimiento de las recomendaciones.

(CNDH)

Vincular tanto escuela de trabajo social, tanto escuela nacional de enfermería y obstetricia, tanto facultad de medicina como de derecho, como etcétera, tienen que hacer ese aporte transdisciplinario, diría yo, ya no sólo multidisciplinario, a las diferentes temáticas.

(Academia)

Hace falta robustecer o fortalecer en el campo académico, desde la formación de los estudiantes de medicina, robustecer en ese sentido, o sea, tanto de los derechos humanos, pero también de lo que es la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas.

(CNDH)

De la parte actitudinal, yo creo que aquí los planes y programas de estudio se tienen que cambiar, se tiene que reestructurar. Porque precisamente estamos formando profesionales con competencias profesionales, pero nunca incluimos la parte actitudinal, nos vamos hacia la parte procedimental, la parte cognitiva, pero la parte actitudinal se ha perdido, y no solamente de aquellos actores que van en relación con la atención del trabajo de parto, sino estamos hablando de todos aquellos que precisamente van a estar enfocados al área de la salud. Yo creo que aquí lo básico es la parte, todos firmamos o debemos fortalecer la parte ética cuando juramos que vamos a llevar los mejores procedimientos y las mejores actitudes ante el paciente.

(Academia)

Escuelas y Facultades de Medicina, nosotros, incluso aquí UNAM: ¿Tenemos algún curso de derechos humanos? No. Ya logramos, y eso por 25 años de estar picado piedra, que Antropología Médica e Interculturalidad sea materia obligatoria en la Facultad de Medicina, aquí, Ya lo logramos, por lo menos los muchachos afuera ya saben, ven el Convenio 169 y tienen que ver derechos humanos porque ya está en la Constitución en el artículo 1º, y ya decirles: ¿Saben qué? ya no es de garantías individuales, ya es avance, y que les podemos hablar de medicina tradicional abiertamente y decirles: Muchachos, no solamente están nuestros curadores, están las plantas medicinales, pero también enfermedades que no reconoce la medicina académica, está el ojo en primer lugar, está el empacho, está el susto, está la caída de mollera, y éstas existen, porque lo hace nuestra gente y esa es la medicina tradicional, y que hemos estudiado los médicos académicos sobre todo esto.

(Personal médico)

40. Impulsar el tema de consulta previa para grupos en situación de vulnerabilidad, en el caso implementación de acciones relacionadas con el derecho a la salud.

[...] que se tenga en cuenta el tema de consulta previa en comunidades vulnerables, a las normas que van a sujetar la condición de la atención médica en el caso concreto.

(CNDH)

41. Impulsar un diálogo entre gobierno, personal del sector salud, OSC y las personas y familiares de pacientes, sobre las necesidades mutuas para fortalecimiento de la atención y condiciones en las que se presta.

En un vértice está el gobierno, en otro están los hospitales, como instituciones, llámese como se llame. En otro están todas las asociaciones civiles médicas, Academia de Medicina, Cirugía, Pediatría, sociedades médicas, consejos, y las que me puedan ustedes enumerar, y en el otro está el paciente y su familia.

Si esto logra interactuar, entonces sí podríamos tener un círculo virtuoso; si no interactúan estos cuatro, se va a hacer un círculo vicioso, que es creo el que debiéramos de evitar que llegue y crear círculos virtuosos donde siempre sea, Medicina a veces no es fácil, tener siempre victorias y no tener en un momento dado fracasos.

(Gobierno)

42. Fortalecer la vinculación con OSC relacionadas a personas con discapacidad para entablar diálogo sobre las necesidades, conocimiento y fortalecimiento de la agenda mutua sobre derecho a la salud.

Hemos encontrado, en las personas con discapacidad grandes aliados y tratamos de que ellos conozcan el trabajo que estamos realizando y efectivamente nosotros hemos enfocado nuestro trabajo a establecer, por ejemplo, capacitación en materia de obligaciones de los servidores públicos en materia de discapacidad y capacitación a las personas con discapacidad para que puedan exigir las acciones y las recomendaciones, por ejemplo que nosotros hemos emitido en protección de derechos humanos de las personas con discapacidad.

(CNDH)

Vincular a las organizaciones sociales de personas con discapacidad para que conozcan sobre todo el trabajo que realizamos en la CNDH.

(CNDH)

43. Homologar criterios y calidad en la atención y prestación del servicio de salud a nivel nacional.

No es lo mismo un centro de salud de la Ciudad de México que un centro de salud de Tlaxcala o a un equivalente del Seguro Social.

Entonces, esto es muy importante porque tendríamos que tener un modelo muy parecido en todas las instituciones y con el ejercicio de la autoridad podríamos entonces sí formar un modelo que se pudiera reproducir en todas las instituciones.

(Gobierno)

Uno de los puntos de fondo para el cumplimiento del derecho constitucional a la salud es la fragmentación de los servicios de salud y no hemos avanzado en lograr ni que haya igualdad en el trato al interior del sistema, tampoco en la genuina rectoría del sector y los datos, una vez que está incluido el acceso a servicios de salud como parte de pobreza, vía, reconocerlo como un derecho social, ponen de manifiesto como un alto porcentaje de la población a pesar de la existencia de Seguro Popular continua reconociendo que su acceso a los servicios está limitado y con ello entonces hay un incumplimiento del derecho y es una situación realmente grave

porque aun en la Ciudad de México con todo el avance que puede tener en otras áreas sobre el 15 por ciento de la población distingue que no está satisfecho su derecho.

(Academia)

La otra cuestión es que tenemos una atención primaria de la salud fragmentada, porque acá hablan de la Secretaría de Salud, pero también hablamos del Seguro Social y tienen programas diferentes, reformas diferente de atender, yo creo que desde ahí tendríamos que tener ya verdaderamente un Sistema Nacional de Salud con una atención primaria, que sea homogénea con programas homogéneos para todos, incluido lo de salud indígena.

(Personal médico)

No se ha logrado estandarizar este tipo de atención a nivel nacional, se queda como regionalizado y aquí depende mucho la política, el interés, pues de los propios institutos de salud de los estados que quieran destinar o no recursos para que los hospitales estén mejor.

(Gobierno)

44. Considerar impulsar capacitaciones para el personal del sector salud en género.

Capacitaciones, donde el tema del género sea esencial ahí, me parece.

(Academia)

45. Considerar impulsar sensibilización y capacitación de médicos residentes y médicos de pregrado.

Y bueno, ¿cuál es el fenómeno que pasa en razón de los cumplimientos? Que se está capacitando a servidores públicos y los médicos residentes y los médicos de pregrado están en un proceso de capacitación y desde mi apreciación están en un limbo jurídico, porque no son ni servidores públicos.

(CNDH)

46. Considerar impulsar el cuidado de la salud a partir de la alimentación y una cultura de la nutrición.

¿Entonces de qué estamos hablando si no encontramos un buen sistema alimentario fuera de casa y fuera de los hospitales? Creo que el derecho que debemos tener a una comida saludable, a que no se vendan cigarrillos a menores, por comenzar a tocar pequeños puntos.

(OSC)

47. Considerar impulsar el uso de un único sistema de expediente clínico electrónico inter-transinstitucional a partir de experiencias exitosas.

Yo creo que todos son esfuerzos aislados e infructuosos. Yo creo que es el momento de unir a todos, insisto, talento hay, hay talento en todos los hospitales, todos pueden aportar alguna experiencia, algunos conocimientos, algunas ideas nuevas, pero yo creo que es el momento de integrarnos porque todos van a ejercer un presupuesto que al final de cuentas no sirve.

Hay hospitales que gastaron una fortuna y no les funcionó el expediente clínico electrónico, lo cancelaron, volvieron a contratar. Aquí está Nutrición, Nutrición tuvo el expediente de nosotros y por equis razones creo que ya lo sustituyeron por un privado. Es una compañía que les vendió el expediente.

Y yo insisto, la experiencia que hemos tenido con las compañías que venden Expedientes Clínicos no han funcionado, ¿por qué?, porque no toman en cuenta la parte médica-operativa que es lo que realmente hay que consentir.

(Gobierno)

48. Considerar impulsar instrumentos de posicionamiento sobre el efectivo derecho de los derechos laborales de las personas que laboran en el sector salud.

El que primero que sufre esta violencia es el médico, o sea, tienes una cantidad de personas sin dormir, sin comer y sin tener habilidades y digamos recursos emocionales que ejercer ante los casos que tienen.

(OSC)

[...] porque sí se está viendo los derechos humanos del paciente, pero dentro de los derechos humanos del paciente también entra del personal que laboramos ahí.

(Gobierno)

49. Considerar impulsar sensibilización y capacitación para personal médico en materia de no discriminación.

Creo que hay un problema de discriminación que tiene que ver con la formación del médico y la médica como tal, que tiene esta actitud que, pareciera que son como los dueños de la verdad absoluta sobre la cuestión de la salud de cada una de las personas y eso hace que en muchas ocasiones no le den información completa a las personas sobre su salud, que haya un maltrato hacia cierto tipo de personas.

(CNDH)

50. Considerar impulsar recomendaciones sobre la atención que reciben niñas y niños en el sector salud.

Sin duda el derecho de prioridad que tienen las niñas, los niños y los adolescentes en el tema de salud.

(OSC)

Estos niños, en la mayoría de los casos, no tienen una atención y un cuidado de su salud de manera adecuada. Las instituciones públicas para atender la salud de las niñas y los niños en nuestro país están colapsadas, están rebasadas, y no solo el sistema está fragmentado. Yo diría, a los niños y a las niñas las ven de manera fragmentada.

Entonces, y con espacios y lapsos de tiempo que van de semanas, si somos afortunados, de meses entre un análisis clínico, un especialista, el otro. Cuando todos sabemos que la oportunidad en el caso de una intervención de salud para los niños hace toda la diferencia.

(OSC)

51. Considerar impulsar recomendaciones sobre la atención recibida por violencia sexual infantil en las instituciones del Estado mexicano.

Niños que llegan a ser abusados sexualmente. El sector Salud no tiene, a excepción del Hospital Juan N. Navarro, es el único Hospital Psiquiátrico que tiene un grupo interdisciplinario para la atención de los niños abusados sexualmente. Creo que, en este tema, debe de haber en el sector Salud, áreas específicas para la atención de víctimas, porque el no tratarlas de manera interdisciplinaria puede llegar a un punto en el que la persona se suicida.

(CNDH)

52. Considerar impulsar recomendaciones sobre el derecho a la salud de personas con discapacidad.

Nuestra convención habla del derecho al más alto nivel posible de salud. Entonces, eso implica muchas cosas, no solamente la cuestión de medicamentos o atención médica.

Sin embargo, nos damos cuenta de que, para las personas con discapacidad se construyen muchos hospitales, como ya lo veíamos, sin embargo, nunca se preocupan por la accesibilidad de los hospitales, clínicas, de primero, segundo, tercer nivel, para las personas con discapacidad.

Entonces, muchas veces, ¿de qué sirve que tengamos tres, cuatro hospitales cerca, si no son accesible para nosotros en el entorno físico? Mucho menos en el entorno de información o acceso a la información.

(CNDH)

53. Aunque no tiene competencia la CNDH, se mencionó considerar alguna medida sobre los abusos contra clientes de aseguradoras, así como un seguimiento a la atención que se da en hospitales privados.

En los seguros de gastos médicos, son legislados por la Comisión Nacional de Seguros, que ellos son juez y parte. Entonces, la experiencia que yo tengo, no sé ustedes, jamás un pago se hace normalmente cuando se tiene que hacer, sino siempre se le ponen peros o el médico tiene que hacer cinco resúmenes porque no están claros, y total, los pagos se retrasan muchísimo. Entonces, la gente, aunque tiene derecho a tener atención médica no la recibe, y no la recibe o la recibe a costos muy altos porque nunca, los coaseguros y los deducibles se hacen terribles y no hay nadie que defienda a esos pacientes, nadie, no hay forma de defenderlos. Porque si ustedes ponen una queja en la Comisión Nacional de Seguros, les hacen el estudio y siempre fallan en contra del paciente.

(Gobierno)

Hacer las recomendaciones hasta los hospitales privados y esos hospitales privados generalmente tienen un Comité de Ginecología y Obstetricia con un representante, en ese sentido, que puede hacer y poder derramar todas estas nuevos cambios y nuevas circunstancias que se están presentando. Hay resistencia, sobre todo, en los hospitales privados a estos cambios.

(Personal médico)

La participación de las aseguradoras que, como ustedes saben, es un ave de tempestades que no está previsto en la agenda, pero hay que decirlo y hay que hablarlo. Pero también estas aseguradoras tienen que proteger sus intereses y a veces los hospitales están vendiendo cosas que no se necesitan o a costos estratosféricos; y eso francamente es una tontería, vis a vis, toda esa tecnología que se tiene.

(Academia)

Una cosa es la medicina pública en la cual la CNDH puede analizar la problemática, pero no es su competencia la medicina privada. La CONAMED tiene esa posibilidad, pero la CNDH tiene la capacidad de atracción de las quejas en torno a lo que sea de la CONAMED, sin embargo, no hay una Visitaduría para ese propósito.

(Academia)

54. Considerar impulsar recomendaciones sobre el derecho a la salud de las personas en Centros de Readaptación Social.

Personas que se encuentran privadas de su libertad. En este sentido, como parte de las funciones de la Cuarta Visitaduría tenemos encomendado la asistencia a las personas indígenas, que se

encuentran privadas de la libertad en los centros y se ha observado en múltiples ocasiones, que bueno, las quejas que ingresan como parte de presuntas violaciones que se conocen es por falta precisamente de la atención médica que se les otorga.

Aparte [...] no se cuenta con la asistencia, dentro de los centros penitenciarios de personal que pueda comprender y entender sus costumbres, su cosmovisión, su lengua. Esto básicamente impide que ellos puedan exponer y decir qué es lo que tienen, ¿no? En muchas ocasiones, el personal médico con el que cuenta el centro penitenciario no es suficientemente, únicamente se les otorga una asistencia básica y de igual manera, los medicamentos son muy básicos.

(CNDH)

55. Considerar promover el cambio de indicadores usados en el sector salud.

El cambio de indicadores, [...] convocar un grupo de gente en el tema para hablar de otros indicadores, o sea, que creo que los indicadores no tienen que ser las camas, tienen que ser número de suicidios, tiene que ser número de recaídas hospitalarias, número de, incluso, las quejas, etcétera.

(Academia)

56. Considerar impulsar medidas para el cuidado de la salud mental oportuna y para el incremento de las redes de atención.

Ahora se la pasan haciendo campañas para prevenir la diabetes, para prevenir el cáncer, para prevenir todo, por qué no hacer una campaña que se hable de la prevención para llegar a un internamiento a un hospital psiquiátrico, porque cuando hablamos de un internamiento hablamos de ya un nivel de padecimiento muy alto al que pudo haberse evitado.

(OSC)

Toma de consciencia de que las enfermedades mentales existen, que la salud mental existe, pero que las enfermedades mentales existen y esa toma de consciencia yo siento que es a partir de educar a nuestros niños desde pequeñitos, no sé si modificando libros de texto, no sé cómo todavía, como en su momento con sexualidad sí supe, pero ahorita no lo sé.

Dando consciencia a los maestros, dando consciencia a los que hacen los libros de texto para que se incluya la enfermedad mental como una de las enfermedades, como la que ahora fácilmente se habla de enfermedades sexualmente transmisibles, que se puede hablar de enfermedades psiquiátricas desde que los niños son pequeñitos, para que se vaya tomando consciencia y al ir tomando consciencia todo lo demás se va a ir dando. Claro, esto es a un muy largo plazo.

(Personal médico)

Hacen falta más psiquiatras y más paidopsiquiatras, sí, pero no se va a resolver el problema de cobertura de 100 millones de personas que necesitan algún tipo de atención. Entonces, tenemos que pensarlo desde otra perspectiva, desde la perspectiva de la salud pública y con meter a todo el sistema de salud a tenderlo con todo y el sistema de atención privada y demás.

(Gobierno)

La realidad es que ahorita con lo único que contamos son los hospitales psiquiátricos. Entonces, yo creo que se tiene que ir haciendo una transición planeada no de aventón, una transición planeada en la cual a la larga la expectativa es que los hospitales psiquiátricos, pues ya, eso sí, generar nuevos no, más bien en esos estados donde no existe nada empezar sistemas de red comunitaria donde, efectivamente, los pacientes tengan que ser hospitalizados en las áreas de psiquiatría de hospitales generales.

(Gobierno)

57. Promover, en su caso, medidas para combatir la corrupción en el sector salud con proveedores de insumos en la materia.

Varias veces el paciente que ha sido atendido en hospitales psiquiátricos los medicamentos están caducos, digo, hablando de derechos humanos desde algo tan básico como eso, me parece que es importante considerar toda la corrupción con las farmacéuticas, todo esto.

(CNDH)

58. Considerar impulsar recomendaciones para reducir el embarazo adolescente.

Disminuir el embarazo de adolescentes, que aquí tenemos un problema muy grave de embarazo en adolescentes.

(CNDH)

59. Impulsar instrumentos de posicionamiento sobre el derecho a la salud de las personas mayores.

Un grupo vulnerable, al cual constantemente el sistema de Salud transgrede su derecho fundamental a la salud, son precisamente los adultos mayores. Este grupo de población, al considerar las instituciones públicas de salud, que como son gente ya mayor de edad, tal vez no necesitan la atención prioritaria, como la pudiera necesitar una persona más joven. Es para ellos una forma de cómo justificar esta ausencia de poderles proporcionar la atención médica correcta, adecuada que ellos requieren.

(CNDH)

60. Impulsar estudios de armonización legislativa.

Recomendarle a la Comisión, pues que haga realmente una revisión importante de los reglamentos y leyes mexicanos, primero que no haya contradicciones entre ellas. Segundo, que estén bien alineadas entre ellas y tercero, que sean muy fieles a todos los tratados internacionales que nosotros hemos firmado. Creo que ese es el principal obstáculo.

(Academia)