

## CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

### A. Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud

1. La Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de salud, documenta y aborda el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, al no garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en las instituciones encargadas y materializar el derecho a la protección de la salud. Los ocho puntos recomendatorios, dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas médicas y administrativas para garantizar el derecho a la protección de la salud en México.

2. Del instrumento en general, el 61 por ciento de los ocho puntos recomendatorios dirigidos a cada autoridad fueron evaluados con semáforo gris o rojo, es decir, sin respuesta o con respuestas sin argumentación suficiente. Respecto a los gobiernos estatales, la mitad de ellos no atendió la solicitud y el 16 por ciento de las respuestas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo. A nivel federal sólo una tercera parte no respondió y únicamente el dos por ciento fue catalogado en semáforo rojo. Entre las respuestas satisfactorias destacan los estados de Chihuahua y Puebla que contaron con un 88 por ciento de respuestas con semáforo verde. Por su parte, Petróleos Mexicanos, contó con un 75 por ciento de respuestas satisfactorias, al igual que los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Veracruz.

3. Sobresale que las autoridades que dieron respuesta a la solicitud de información lo hicieron en su mayoría con información cuantiosa y con soporte documental, lo que ayudó a que, de todos los instrumentos de posicionamiento analizados en el presente estudio, la Recomendación General 15/2009 es la que mayor cumplimiento presenta, aunque con un índice de cumplimiento bajo. El Índice de Cumplimiento A (que evalúa a todas las autoridades a las que se dirige el instrumento) de la recomendación general es bajo a nivel general (.31) y estatal (.28), pero medio en cuanto a las dependencias federales (.49). Las autoridades que enviaron respuestas tuvieron un número importante de puntos recomendatorios satisfactorios y con respuestas cooperativas. En consecuencia, el índice de cumplimiento B (que evalúa solo a las autoridades que respondieron) general fue medio (.59). el estatal de (.56) y el federal registró un nivel de cumplimiento alto con (.73).

4. A partir del análisis del contenido de las respuestas a las solicitudes de información, se contabilizaron un total de 938 acciones implementadas por las seis instituciones federales y 32 gobiernos estatales referidos en el instrumento. Al respecto, se identificó que casi la totalidad de las acciones informadas (89 por ciento) tiene incidencia directa en el cumplimiento de algún punto recomendatorio; y el 11 por ciento restante se relaciona con el tema del derecho a la protección a la salud, pero no responde de manera directa a la Recomendación General. Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias informaron sobre la actualización de

los Manuales de Operación de diversos centros de salud, particularmente en los hospitales de alta especialidad, mencionaron la existencia de Planes Maestros de Gestión, los recursos presupuestales solicitados y recibidos, así como capacitación al personal para el cumplimiento de las diversas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con el sector, entre otras acciones.

5. La Recomendación General 15/2009 fue, de todos los referidos en el presente estudio, el instrumento de posicionamiento más citado en referencias académicas, al concentrar nueve artículos, de los once encontrados. No obstante, únicamente se encontraron tres notas, todas de La Jornada en la muestra de medios impresos. Sobresale que la mayoría de los artículos académicos que retoman a la recomendación, reconocen su relevancia en el debate para revertir violaciones al derecho a la protección a la salud en México. Igualmente, destaca que el instrumento es parte de artículos que retoman la temática de violencia obstétrica. En el caso de los medios impresos, las notas ahondan en el contenido de la Recomendación, explicando la importancia de promover modificaciones a disposiciones legislativas y práctica médica para mejorar el acceso de los servicios de salud en México.

6. Respecto a los derechos humanos referidos en la Recomendación General No. 15/2009, sobre el derecho a la protección a la salud, el Reporte General de Quejas solo cuenta información de los derechos al trato digno, igualdad y protección a la salud. Es precisamente este último derecho al que se relaciona casi la totalidad del instrumento y en el que se observa un incremento de 320 por ciento, pues pasó de 455 registros en 2009 a 1,457 en 2017. Igualmente, se observa un incremento de 200 por ciento en las violaciones al derecho al trato digno en el mismo periodo. Estos datos dan cuenta de la actualidad y relevancia para el país y la Comisión Nacional la efectiva protección del derecho a la salud, si a esto se suma que son las instituciones del sector las que más quejas reúnen.

7. A partir de la valoración realizada por las personas expertas el tema que aborda la recomendación es vigente debido a que el diagnóstico y los puntos recomendatorios no han sido debidamente atendidos por las autoridades desde 2009. Se refirieron avances a partir del seguro popular y capacitaciones. Señalaron que el IMSS es la principal autoridad vinculada a las quejas presentadas ante la CNDH. La falta de médicos, infraestructura, atención de calidad y de presupuesto en general es lo que ha hecho de los servicios de salud se encuentren en un estancamiento y abandono. Igualmente se refirió la falta de sensibilización y capacitación en materia de derechos humanos, NOM, y en general falta de articulación de esfuerzo interinstitucionales a favor de la salud. Los retos mencionados en su mayoría responden a cuestiones estructurales y la fragmentación del sistema de salud por lo que harán falta esfuerzos de largo aliento y una verdadera voluntad política y presupuestal para revertirlos.

8. En suma, y consideración del equipo de investigación, la controversia sobre la emergencia de una reforma que permita universalizar el sistema de salud tomó un lugar importante en la agenda del gobierno de la Administración Pública 2012-2018. Sin embargo, no hay una claridad del Sistema de Salud en el futuro, no solo por el financiamiento que el Programa de Salud Pública

necesita, sino porque son cada vez más las demandas que requieren no sólo de la universalización del aseguramiento sino del acceso en igualdad de condiciones y calidad en el servicio prestado.

9. El principal desafío para garantizar el derecho a la salud consiste en implementar mecanismos adecuados de equidad, solidaridad y garantía de acceso a los servicios médicos sin que esto provoque dificultades agudas en la heterogeneidad en la calidad y en las prestaciones de los sistemas públicos de salud sin olvidar que la protección social para los gobernados se observa cada vez más limitada y poco asequible. En este sentido deberán ser varios los elementos que formen parte de la evaluación y la implementación en el Sistema de Salud, que se deben realizar sobre la situación actual respecto de los derechos sociales y humanos que jurídicamente se reconocen en nuestro país y adicionalmente en nuestro propio hemisferio.

## **B. Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud**

1. La Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud aborda las violaciones al derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información. Los cinco puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, buscan impulsar el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

2. Poco más de la mitad las instituciones requeridas para la Recomendación general 29/2017 (58 por ciento) no dieron respuesta a la solicitud de información. A nivel federal, de las seis dependencias, sólo atendieron la solicitud la Secretaría de Salud y el ISSSTE. Respecto a las 32 entidades federativas, 18 no brindaron información, cuatro remitieron la Recomendación a otra dependencia del estado, pero no dieron más respuesta y una más informó sobre acciones no relacionadas con el instrumento. Sólo el 12 por ciento de las acciones fue clasificada como satisfactoria, con una distribución similar entre dependencias federales y estatales, ya que el primer nivel de gobierno registró un 13 por ciento de acciones en semáforo verde, mientras que en los estados fue el 12 por ciento. Las dependencias con el mayor porcentaje de respuestas positivas fueron los gobiernos del Estado de México y Guanajuato.

3. El Índice de Cumplimiento A General es bajo (.17), pero si se consideran sólo a las instituciones que atendieron la petición de información, el Índice de cumplimiento B se eleva a (.40). Esto implica que fueron pocas las dependencias que dieron respuesta, pero quienes sí lo hicieron, tuvieron un grado considerable de atención positiva (semáforo verde o amarillo). Esta situación se vuelve más notoria a nivel federal, debido a que el ICA es de (.20) como resultado de que únicamente dos de seis dependencias dieron respuesta, pero el índice del par de dependencias que sí respondieron se eleva a (.60), el cual es alto.

4. Las instituciones competentes informaron de 366 acciones vinculadas con las recomendaciones del instrumento agrupadas en 17 categorías diferentes. En su mayoría, se refieren a *precisar el marco normativo que regula el tema* (72), *capacitación al personal* (56), *evaluación y supervisión de expediente clínico* (53) y *Comité de expediente clínico* (38). Para dar cumplimiento a la recomendación, las dependencias reportaron principalmente sobre la instalación de los respectivos Comités de Expedientes Clínicos por medio del cual, realizan evaluaciones periódicas de los mismos; la contratación de empresas para el mantenimiento de software con el que se registran los expedientes clínicos electrónicos; y la capacitación al personal sobre la Norma Oficial Mexicana relacionada con el tema.

5. La Recomendación General 29/2017 Sobre el expediente Clínico, aunque solo contó con cuatro notas en los periódicos de la muestra, fue el segundo instrumento más citado de los cinco analizados en el presente estudio, después del Informe sobre hospitales psiquiátricos de 2013. Por su parte, al ser emitida recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

6. En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH, no se contó con registros de los derechos al acceso a la información y a contar con un historial clínico completo, por lo que se pudo analizar solo el derecho a la protección a la salud. Sobre ese último el número de quejas vinculadas al tema de expediente clínico es muy bajo, pues solo se registraron 23 de enero de 2009 a diciembre de 2017.

7. A partir del análisis realizado por las personas expertas, se reconocen algunos avances y voluntad de cumplir con el instrumento, no obstante, se registra una insuficiente implementación de los puntos recomendatorios vinculados al expediente clínico. De acuerdo con los testimonios recogidos es necesario un mayor impulso y coordinación a nivel nacional y estatal que permita a los usuarios de los servicios de salud contar con una adecuada integración de expediente, portabilidad y privacidad a sus datos personales.

8. En suma, falta disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros para implantar un expediente clínico electrónico y que permita la interoperabilidad de información del expediente clínico en el sistema nacional de salud. En este sentido es necesario, formación en expediente clínico que deberá comprender, desde la integración conforme a norma, hasta concientizar al personal de salud involucrado en la relevancia de integrar los expedientes de forma adecuada y sobre el manejo de los datos personales que se recaban, tratan y custodian. Para ello resulta vital situar a las personas como el centro de las políticas públicas en salud, a decir reivindicar y posicionar el derechos humano de acceso a la información del expediente clínico como parte de los derechos de protección a la salud; posicionar que el límite de acceso al expediente clínico se encuentra en la protección de los datos personales frente a terceros y- o de terceros no autorizados.; que la protección de los datos personales en salud que obran en el expediente clínico está relacionados con el tema de la seguridad de los pacientes; y posicionar el debido cumplimiento del llenado y manejo del expediente clínico como obligatorio para un proceso de certificación independiente.

### **C. Recomendación General no 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud**

1. La Recomendación General 31/2017 documenta y recomienda en materia de violencia obstétrica en el sistema nacional de salud. Visibiliza la situación de violencia que experimentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud. A partir de los seis puntos recomendatorios dirigidos a la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, IMSS, ISSSTE, PEMEX y gobiernos de todas las entidades, busca 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.

2. A nivel federal, de las seis instituciones a las que les fue requerido el instrumento, sólo la Secretaría de Salud dio respuesta a la misma, por lo que el 83 por ciento de las recomendaciones fue clasificada como sin respuesta. En cuanto a la información proporcionada por la Secretaría de Salud, un tercio de las acciones presentadas se consideró como respuesta satisfactoria y las dos terceras partes restantes como cooperativa pero incompleta. Respecto a la atención brindada por los 32 gobiernos estatales, el 74 por ciento de los puntos recomendatorios fueron evaluados con semáforo gris o rojo. Destaca que 17 entidades no enviaron información y tres más no proporcionaron acciones relacionadas para dar algún grado de cumplimiento (semáforo rojo). En el otro extremo sobresalen los gobiernos de San Luis Potosí y Chiapas, cuya totalidad de actividades fueron consideradas como satisfactorias o cooperativas (semáforo verde o amarillo).

3. En cuanto al Índice de Cumplimiento A de las instituciones federales, se presentó un nivel muy bajo (0.11), aunque al considerar sólo a la Secretaría de Salud, este indicador es alto (.67), lo cual indica que esta institución proporcionó mayoritariamente información útil y relacionada con el instrumento. A nivel estatal el resultado es diferente: si bien coincide en la baja participación de las dependencias -el ICA estatal es de (.17), aquellas que sí atendieron la solicitud respondieron principalmente de forma no satisfactoria, por lo que el ICB presentó un valor de (.36). El resultado del índice de cumplimiento general es, en consecuencia, bajo con un ICA de (.16).

4. Para atender la Recomendación General 31/2017, las instituciones informaron 103 acciones, de las cuales, sólo el 12 fueron valoradas como información complementaria y los 92 restantes se relacionaron con el cumplimiento del instrumento. La capacitación al personal; la creación de planes, programas y estrategias; así como el girar instrucciones al personal a su cargo fueron las categorías vinculadas más recurrentes. Lo anterior, debido a que el propio instrumento reitera la necesidad de implementar programas de atención a las mujeres en condición de embarazo en apego a los derechos humanos y bajo el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”. Destaca también la escasa atención sobre el presupuesto e infraestructura que asegure el trato en condiciones óptimas de las mujeres embarazadas, así como el impulso a la partería tradicional.

5. La recomendación general fue encontrada en tres notas de la muestra de medios de comunicación impresos, lo que llama la atención por la importancia y centralidad del tema. Al ser emitido recientemente en 2017, hasta julio de 2018, el instrumento de posicionamiento no tuvo impacto alguno en publicaciones académicas.

6. En general, el número de quejas se ha mantenido estable en el periodo analizado, con algunos altibajos, pero se puede afirmar que éstas tienen en 2017 el menor número de reportes registrado desde 2011. Sobresale que los casos de violaciones al derecho a la salud directamente relacionadas con violencia obstétrica pasaron de 47 en 2016 a 26 registros en 2017. Es posible que en los próximos años se dé incremento, debido a la visibilización y concientización que ha impulsado esta recomendación general y otros esfuerzos multisectoriales sobre la violencia obstétrica en el país.

7. La CNDH en la Recomendación General 31/2017, observó que criminalizar y recurrir a la vía penal en los casos sobre violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas para asegurar una atención obstétrica adecuada,

8. No obstante que, la CNDH en el punto 220 de la Recomendación General 31/2017 sugiere a las autoridades recomendadas elaborar un diagnóstico o análisis para detectar las necesidades materiales, de infraestructura y de personal que requieren para satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez, hubiera sido preferible que este aspecto se incluyera como un punto recomendatorio específico.

9. Sería conveniente que en futuros instrumentos sobre violencia obstétrica, dentro de los puntos recomendatorios, se solicite a las autoridades responsables realizar acciones para difundir entre la población en general y de manera especial entre las mujeres cuáles son sus derechos durante el embarazo, parto y puerperio, aspecto importante toda vez que el fenómeno de la violencia obstétrica, obedece, en parte al desconocimiento de las mujeres sobre qué acciones y omisiones constituyen violencia obstétrica, pues es preciso que de la herramienta y señalamiento o recomendación se transite a las buenas prácticas, siendo preciso evidenciar que se trata justo de eso, un modelo de actuación o guía pues cabe la realización a través de acciones similares siempre que se protejan lo sustantivo.

10. Es necesario que las instituciones de salud fortalezcan sus estructuras institucionales para investigar y, en su caso, sancionar prácticas contrarias a los derechos de las mujeres en el ámbito de la atención obstétrica. Asimismo, generar bases de datos sobre incidencia de situaciones de violencia obstétrica y mecanismos para que las usuarias puedan inconformarse por acciones y omisiones que vulneren sus derechos.

11. Las mujeres indígenas sufren en mayor proporción de violencia obstétrica durante la atención de sus embarazos, partos y puerperios; por ello, sería conveniente que la CNDH elabore y difunda una síntesis de la Recomendación General 31 /2017 en diversas lenguas indígenas, para hacer accesible su contenido a este grupo poblacional.

**12.** Es necesario la CNDH continúe con la difusión de la Recomendación General 31/2017 para colaborar a visibilizar este fenómeno que, si bien no es reciente, en ocasiones, por desconocimiento es invisibilizado por el personal de salud y normalizado por las mujeres que reciben atención obstétrica.

**13.** Se sugiere también un seguimiento puntual de las recomendaciones particulares sobre violencia obstétrica, para garantizar una reparación integral a las víctimas, y en caso de incumplimiento o cumplimiento parcial hacer pública esa situación, en términos de lo que establece la normatividad de la CNDH.

**14.** La CNDH turnó copia de la Recomendación General 31/2017 a las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, a efecto de que se impartieran a los alumnos de pregrado y posgrado, cursos y/o talleres de sensibilización en materia de derechos humanos, vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad.

**15.** Resulta importante que tanto la CNDH como las comisiones estatales de derechos humanos incorporen en sus catálogos de hechos violatorios de manera explícita “violencia obstétrica”.

**16.** En suma, el tema permanece vigente debido a que el diagnóstico y las recomendaciones no han sido debidamente atendidas por las autoridades. Empero se reconoce la potencia e importancia del tema, el cual ha sido posicionado en la agenda en gran medida a las distintas recomendaciones emitidas por la CNDH sobre violencia obstétrica, así como por esfuerzos de OSC y academia que en conjunto han sumado a la discusión y propuestas concretas. Si bien el tiempo transcurrido desde la emisión de la recomendación general ha sido poco, se recogieron experiencias de avances en espacios específicos que podrían servir de experiencia para la implementación de políticas más ambiciosas que permitan erradicar las prácticas que el instrumento de posicionamiento refiere.

#### **D. Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana (2013)**

**1.** El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la República Mexicana de 2013, 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. El objetivo general de sus propuestas se encuentra en unificar criterios de operación, actividades y actitudes del personal de las unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, las cuales fueron dirigidas a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de todas las entidades federativas. Entre los derechos humanos violados que refiere el instrumento se encuentran el derecho a la protección de la salud, a la integridad personal, a recibir un trato digno y de igualdad, a la legalidad y seguridad jurídica, a vivir en el seno familiar o en un hogar que lo sustituya y a participar en actividades sociales, culturales y recreativas.

2. El nivel de participación de las dependencias a las que les fue solicitada información para el Informe Especial fue alto. Únicamente el 14 por ciento de las instituciones no dio respuesta: La Secretaría de Salud atendió el requerimiento y sólo los gobiernos de Aguascalientes, Estado de México y Tamaulipas no dieron respuesta a la solicitud. Cabe aclarar que, debido a la especificidad del tema, once entidades no fueron competentes ya que no cuentan con hospitales psiquiátricos a su cargo. A pesar de la elevada respuesta, el 73 por ciento de las mismas fueron catalogadas en semáforo rojo. Respecto a las acciones satisfactorias presentadas, destacan los gobiernos de Colima y Guanajuato, cada una con 79 por ciento de respuestas con semáforo verde.

3. En este sentido, el Índice de Cumplimiento General A es muy bajo (.12), y varía muy poco al considerar sólo a las instituciones que dieron respuesta (.14). Esto significa, como se mencionó anteriormente, que la gran mayoría de las respuestas recibidas fueron rechazadas, sin argumentación suficiente o acuse de recibo (semáforo rojo). A nivel federal, la Secretaría de Salud, con un índice de cumplimiento medio (.47), y a nivel estatal el ICA fue bajo (.11), que es el que impulsa el bajo índice de cumplimiento a nivel general.

4. Para dar atención al Informe Especial 2013 sobre hospitales psiquiátricos, las instituciones reportaron 119 acciones, de las cuales el 65 por ciento estuvo vinculado al tema y el otro 35 por ciento fue información complementaria que no atendía directamente a los puntos recomendatorios. Sobre las acciones vinculadas, éstas se distribuyeron en 11 diferentes categorías, siendo las más frecuentes el precisar el marco normativo que regula el tema; planes, programas y estrategias, así como capacitación al personal. En el otro extremo, en 23 ocasiones se respondió que no cuentan con facultades, atribuciones o competencia en la materia. Éste el principal motivo por el que las dependencias que respondieron tuvieron un muy bajo nivel de cumplimiento.

5. El Informe Especial sobre los hospitales psiquiátricos, de todos los instrumentos citados en el presente estudio, fue el que mayor presencia tuvo en medios de comunicación impresos (siete notas). Por su parte, fue referido en dos artículos académicos. De todos los instrumentos analizados solo este y la recomendación general 15/2009 tuvieron incidencia en revistas especializadas. El tema más vinculado a las publicaciones, tanto en artículos como en notas fueron los maltratos que reciben las personas que reciben tratamiento psiquiátrico, así como aquellas que además están diagnosticadas con VIH.

6. En cuanto a las quejas presentadas a la CNDH relacionadas con el informe especial, no se contó con información de los derechos a vivir en el seno familiar o a un hogar que lo sustituya y del derecho a participar en actividades sociales, culturales y recreativas. En general, las quejas que involucran violaciones al derecho a la salud y relacionadas con los temas del informe tuvieron un incremento del 24 por ciento desde 2013. No obstante, del resto de derechos referidos se redujeron en dos terceras partes las quejas relacionadas con el derecho a la seguridad jurídica, casi desaparecen las relacionadas con el derecho a la integridad y seguridad personal y decreció hasta cero las referidas al trato digno.



7. En suma, a partir de la evaluación realizada por las personas expertas, los contenidos del instrumento se consideran vigentes. Ni un solo testimonio señaló el cumplimiento de las propuestas incluidas en el informe, más allá de avances focalizados. Se observa la necesidad de continuar con el tema de salud mental en la agenda de la Comisión Nacional ante la necesidad de contrarrestar el estancamiento en el que se encuentra no solo en los hospitales psiquiátricos, sino en toda la red del sistema de salud en México.

#### **E. El derecho a la protección de la salud en las mujeres indígenas en México**

1. Es preciso atender a las condiciones de posibilidad para promover un acceso efectivo a la salud por parte de los miembros de las comunidades indígenas, pues la ampliación en la cobertura de salud ha resultado insuficiente en la medida en la que deben superarse una serie de circunstancias para tener la posibilidad real de recibir atención médica. Si bien se observa como positiva la promoción de unidades móviles que pueden adentrarse en las comunidades para la prestación de servicios de salud, es de hacer notar que se trata de acciones que al no consolidar servicios en la cercanía de las localidades resultan insuficientes ante las contingentes necesidades de la población.

2. En el caso de localidades en las que se ha logrado consolidar infraestructura para la prestación del servicio es de hacer notar la carencia de personal médico, unidades de resolución ante urgencias o incluso de material médico y medicamentos, lo cual se traduce en una violación directa al derecho humano a la salud.

3. Se evidencia aún una tasa de mortalidad más alta en la población indígena en relación a la población no indígena, es preciso que las acciones para la población sean focalizadas y se establezcan programas interculturales de medicina preventiva para aquellos padecimientos indicados como de alta incidencia o que siendo tratables reportan un número de defunciones por encima de la estadística.

4. Es preciso fortalecer los programas de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural como parte de los Servicios de Salud.

5. Resulta fundamental se desarrollen programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual bajo una perspectiva intercultural.

6. El respeto por el territorio y los recursos es fundamental para la protección a la salud de las comunidades indígenas, como ha quedado señalado los programas de prevención de enfermedades tales como la diabetes deben involucrar al núcleo familiar y poner especial atención en la dieta, la transformación del entorno ha incidido de manera desfavorable y ha elevado los índices de esta enfermedad, por lo cual es preciso proteger el derecho que tienen a sus propios recursos como un factor fundamental.

7. Es especialmente preocupante, en el contexto del Estado de Derecho, la vulneración de la salud de personas que teniendo seguridad social no pueden acceder a los servicios que este esquema les ofrece por la reiterada violación a sus derechos como trabajadores, es preciso que las autoridades laborales pongan especial atención en la protección de los grupos indígenas jornaleros o agrícolas, de manera particular en mujeres embarazadas haciendo efectiva la actuación de la “Inspección en el Trabajo” que contempla la Ley en la materia.