

ANEXO 10. FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES PARA IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN EN LA SALUD

Nombre del indicador: Legislación específica que contempla el derecho a la salud, *sin discriminación*

Clave: SDaE01

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Descripción: Legislación específica donde se considere el derecho a la salud sin discriminación por ningún tipo.

Justificación: Las medidas legislativas son muy deseables y en algunos casos pueden ser incluso indispensables para garantizar que el estado de salud efectivo o sobreentendido de una persona no constituya un obstáculo para hacer realidad los derechos. Puede resultar difícil luchar con éxito contra la discriminación si se carece de una base legislativa sólida para las medidas necesarias.

Estándares de derechos humanos: OG 3 CDESC, Párr. 3; CEDAW, Art. 12; CDPD. Art.25; OG 20 CDESC, Párr. 33

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 3. Legislación específica que contempla el derecho a la salud. GTPSS (2018), pág. 30

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fuente de información genérica: Ley General de Salud, Ley del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y Ley Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Nombre del indicador: Cobertura en salud de la población por sexo, edad, raza/etnia, deciles de ingreso. Desagregar por tipo de cobertura (régimen subsidiado, contributivo o mixto)

Clave: SDaP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Población afiliada o derechohabiente de algún servicio de salud subsidiado, contributivo o mixto, con respecto a la población total, por cien.

Justificación: Para el cumplimiento del derecho a la salud se debe proporcionar a la población acceso equitativo y en condiciones de igualdad y sin discriminación, a los servicios de atención de la salud adecuados, asequibles, accesibles y de calidad, incluidos los de atención de la salud mental, sexual y reproductiva.

Estándares de derechos humanos: OG 34 CEDR, Párr. 55; NUIOPD, Art. 2; IREDHM, Párr. 69, 6.2; PAA, Párr. 260.8; CIPDTM, Art. 28; PADIA, Art. 24.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas;
- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud

Fórmula:

$$PPASS_t^{g,a} = \left(\frac{PASS_t^{g,a}}{PT_t} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$PPASS_t^{g,a}$: Porcentaje de población afiliada del sector "g" a un régimen "a", en el año t.

$PASS_t^{g,a}$: Población afiliada del sector "g" a un régimen "a", en el año t.

PT_t : Población total, en el año t.

g : Sexo, edad raza/etnia, quintiles de ingreso y tipo de cobertura.

a : Subsidiado, contributivo y mixto.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 4. Cobertura en salud de la población por sexo, edad raza/etnia, quintiles de ingreso. Desagregar por tipo de cobertura (régimen subsidiado, contributivo o mixto). GTPSS (2018), pág. 31.pdf

Indicador(es) referencial(es): PSS; ODS (3.8.1)

Desgloses requeridos: Sexo, edad raza/etnia, género, quintiles de ingreso y tipo de cobertura.

Desgloses disponibles: Sexo, edad raza/etnia, quintiles de ingreso y tipo de cobertura.

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud.

Nivel³³: I

Factibilidad³⁴: 1

³³ Condiciones para definir el nivel: I. El indicador es conceptualmente claro, tiene una metodología establecida internacionalmente y los estándares están disponibles; II. El indicador es conceptualmente claro, tiene una metodología establecida internacionalmente y los estándares están disponibles, pero los países no producen datos regularmente; III. Aún no se dispone de una metodología o normas establecidas internacionalmente para el indicador, pero las metodologías / normas se están desarrollando -o serán- desarrolladas o probadas.

³⁴ Valores para evaluar la factibilidad: 1 (ya existe), 2 (va a existir en futuro inmediato), 3 (existe sin desagregación), 4 (no existe).

Nombre del indicador: Alcance y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud

Clave: SDaP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Descripción: Programas existentes que otorguen servicios de salud a los sectores más vulnerables tales como: personas en situación de pobreza, personas con discapacidad, población indígena, migrantes, etc.; incluyendo los alcances (objetivos, estrategias y/o acciones), jurisdicción y cobertura en referencia a cada programa citado.

Justificación: El Estado deberá proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública.

Estándares de derechos humanos: CDPD, Art. 25; ISG, Párr. 76 b)

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 1. Cobertura y jurisdicción de programas que otorgan prioridad a sectores vulnerables para servicios de salud. GTPSS (2018), pág. 30.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.

Fuente de información genérica: Plan Nacional de Desarrollo, plan o política de salud pública, programa nacional, programa específico, o similar, Ministerios de Salud.

Nombre del indicador: Esperanza de vida al nacer (urbano/rural y por etnia/raza)

Clave: SDaR01

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Número medio de años que se espera que viva un/a recién nacido/a si las condiciones de mortalidad actuales continúan sin modificación. Representa la duración media de la vida de los individuos que integran una cohorte hipotética de nacimientos, sometidos en todas las edades a los riesgos de mortalidad del periodo en estudio.

Justificación: La referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al "más alto nivel posible de salud física y mental" no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC. Párr. 4.

Indicador(es) referencial(es): PSS (SaR01); CM (A.8).

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas.
- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.

Fórmula:

$$e_{x,t} = \frac{T_{x,t}}{l_{x,t}}$$

Elementos del Cálculo:

- $e_{x,t}$: Esperanza de vida a la edad x , en el año t .
- $T_{x,t}$: Número total de años vividos por los sobrevivientes lx desde el aniversario x hasta la extinción de la generación a partir de la edad exacta x , en el año t .
- $l_{x,t}$: Número de sobrevivientes a la edad exacta x , en el año t .
- t : Año de referencia.

Unidad de medida: Años de vida

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 1. Esperanza de vida al nacer (urbano/rural y por etnia/raza). GTPSS (2018), págs. 31-32.

Desgloses requeridos: Sexo, urbano/rural y por etnia/raza.

Desgloses disponibles: Sexo, género, urbano/rural y por etnia/raza.

Fuente de información identificada: Consejo Nacional de Población.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Tasa de mortalidad por grupos de en situación de discriminación, debida a accidentes, homicidios o suicidios

Clave: SDaR02

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Número de muertes por accidentes, homicidios o suicidios, entre el total de la población, por 100,000.

Justificación: El indicador refleja los esfuerzos del Estado parte para adoptar medidas preventivas y políticas públicas contra los accidentes, homicidios o suicidios. En relación con el derecho a la salud, destaca requerimientos para la salud mental.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 50.

Indicador(es) Referencial(es): ODS (3.6.1); ODS (3.4.2); Indicador del PSS: 4. Tasa de mortalidad por sexo debido a accidentes, homicidios o suicidios.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.

Fórmula:

$$TMAcc_t^{ga} = \left(\frac{MAcc_t^{ga}}{PE_t^g} \right) \times 100000$$

Elementos del Cálculo:

$TMAcc_t^{ga}$: Tasa de mortalidad del sector poblacional "g" debido al evento "a", por cada 100,000 habitantes, en el año t.

$MAcc_t^{ga}$: Muertes del sector poblacional "g" debido al evento "a", en el año t.

PE_t^g : Población del grupo de referencia "g", en el año t.

g : Sexo.

a : Accidentes, homicidios o suicidios.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa por cada 100,000 habitantes.

Fuente de la fórmula: Metadatos del indicador 3.4.2, 3.6.1 y 16.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-04-02.pdf>
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-06-01.pdf>
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-16-01-01.pdf>

Desgloses requeridos: Nacional, Entidad federativa, Sexo, Grupos de en situación de discriminación.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa, Sexo.

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado, fichas 18 y 19.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Tasa de mortalidad materna por grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso

Clave: SDaR03

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Número de muertes maternas en un periodo dado, entre el número de nacidos vivos del mismo periodo, por 100,000.

Justificación: El indicador refleja las muertes asociadas al embarazo, las cuales se ven afectadas por la situación general de salud, el nivel de instrucción y los servicios disponibles durante el embarazo y el parto, se vincula con la desigualdad, el rezago social y económico del país.

Estándares de derechos humanos: CEDAW, Art. 12; OG 14, CDESC, Párr. 21.

Indicador(es) Referencial(es): ODS (3.1.1); Indicador del PSS: 2. Tasa de mortalidad materna por grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso. -; CM (D.8).

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas
- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Leyes/normas del sector salud basadas en definiciones/supuestos no sensibles al género
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.

Fórmula:

$$TMMat_t^g = \left(\frac{MMat_t^g}{NacV_t} \right) \times 100000$$

Elementos del Cálculo:

$TMMat_t^g$: Tasa de mortalidad materna del desglose "g", por cada 100,000 habitantes, en el año t.

$MMat_t^g$: Muertes maternas del desglose "g", en el año t.

$NacV_t$: Nacimientos vivos, en el año t.

g : Grupo edad, área geográfica, nivel educativo y quintil de ingreso.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa por cada 100,000 nacimientos.

Fuente de la fórmula: Metadatos del indicador 3.1.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-01-01.pdf>

Desgloses requeridos: Grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso.

Desgloses disponibles: Grupo de edad, área geográfica, nivel educativo y quintiles de ingreso.

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

Clave: SDaR04

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Número de muertes de niños(as) menores a 5 años, entre el número de nacidos vivos en el periodo de referencia, por 1,000.

Justificación: El indicador refleja las muertes asociadas a enfermedades no atendidas o atendidas mal en niños menores de 5 años, las cuales se ven afectadas por la situación general de salud, el nivel de instrucción y los servicios disponibles, se vincula con la desigualdad, el rezago social y económico del país.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC.

Indicador(es) Referencial(es): ODS (3.2.1), ODS (3.2.2), PSS: 3. Tasa de mortalidad infantil por sexo, por área geográfica, nivel educativo de la madre, quintiles de ingreso, etnia/raza, neonatal y postneonatal, y CM (B.1);.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas
- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.

Fórmula:

$$TMI_t^g = \left(\frac{MNI_t^g}{NacV_t} \right) \times 1000$$

Elementos del Cálculo:

TMI_t^g : Tasa de mortalidad infantil del desglose "g", por cada 1,000 habitantes, en el año t.

MNI_t^g : Muertes de niños(as) menores de 5 años del desglose "g", en el año t.

$NacV_t$: Nacimientos vivos, en el año t.

g : Sexo, área geográfica, nivel educativo de la madre, quintiles de ingreso, etnia/raza, neonatal y post-natal.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa por cada 1,000 nacimientos.

Fuente de la fórmula: Metadatos del indicador 3.2.1 y 3.2.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-02-01.pdf>
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-02-02.pdf>

Desgloses requeridos: Sexo, por área geográfica, nivel educativo de la madre, quintiles de ingreso, etnia/raza, neonatal y post-natal.

Desgloses disponibles: Sexo, por área geográfica, nivel educativo de la madre, quintiles de ingreso, etnia/raza, neonatal y post-natal.

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas

Clave: SDaR05

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Recepción del derecho

Definición: Probabilidad de morir entre las edades de 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, definida como el porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir 70 años de edad por enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes o enfermedad respiratoria crónica, suponiendo que experimentaría las tasas de mortalidad actuales en todas las edades y que no moriría por ninguna otra causa de muerte (por ejemplo, lesiones o VIH / SIDA).

Justificación: La carga por enfermedades no transmisibles (ENT) entre los adultos está aumentando rápidamente en los países en desarrollo debido al envejecimiento. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son las cuatro principales causas de la carga de las ENT. Medir el riesgo de morir por estas cuatro causas principales es importante para evaluar el grado de carga de la mortalidad prematura debida a las ENT en la población.

Estándares de derechos humanos: IEIDHPE, Párr. 91

Indicador(es) Referencial(es): ODS (3.4.1); CM (C.8).

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas
- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Carencia o insuficiencia de atención y tratamientos de mediana y alta especialidad para grupos sociales específicos (personas en situación de pobreza, estatus laboral informal, etc.)
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fórmula:

$$qx_i^c = \left[\frac{dx_i^c}{ix_i} \right]$$

Elementos del cálculo:

- qx_t^c : Tasa de mortalidad atribuida a la causa "c", a la edad "x", en el año t.
 dx_t^c : Probabilidad de muertes por la causa "c", a la edad "x", en el año t.
 lx_t : Total de sobrevivientes a la edad "x", en el año t.
 x : Entre 30 y 70 años.
 c : Enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes, enfermedad respiratoria crónica.
 t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Fórmula generada por el PUDH con base en los Metadatos de indicador 3.4.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://unstats.un.org/sdqs/metadata/files/Metadata-03-04-01.pdf>

Observaciones: Para el cálculo de este indicador habrá que realizar 4 pasos:

1. Estimar las tablas de vida de la OMS, basadas en la revisión de las Perspectivas de la población mundial 2012 de la ONU.
2. Estimar las distribuciones de causa de muerte.
3. Calcular las tasas de mortalidad por edad de las cuatro enfermedades no transmisibles principales para cada rango de edad de cinco años entre 30 y 70.
4. Calcular la probabilidad de morir entre los 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. (Ver: <https://unstats.un.org/sdqs/metadata/files/Metadata-03-04-01.pdf>)

Desgloses requeridos: Grupos en situación de discriminación por sexo y grupos de edad.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 2

Nombre del indicador: Gasto Público per cápita en atención a la salud

Clave: SDfP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Contexto financiero y compromisos presupuestarios

Definición: Gasto Público asignado al sector salud entre el total de la población, por cien.

Justificación: Estos indicadores refieren a procesos en virtud de los cuales los recursos asignados desde distintas fuentes para la garantía del derecho son utilizados por parte de los Estados en la implementación de políticas públicas que contribuyen con la garantía del derecho.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 52.

Indicador(es) referencial (es): PSS (SfP02a); PSS (SfP02b).

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Trato desigual en la asignación de presupuesto y subsidios para la protección de la salud de personas con trabajos no-formales, en condición de vulnerabilidad (p.e. discapacidad o enfermedades crónico-degenerativas) y/o personas que habitan en zonas de mayor marginación.

Fórmula:

$$GPSaPC_t = \frac{GPSa_t}{PT_t}$$

Elementos del Cálculo:

GPSaPC_t : Gasto público per cápita asignado al sector salud, en el año t.
GPSa_t : Presupuesto del Gasto Público asignado al sector salud, en el año t.
PT_t : Población total, en el año t.
t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 2. Gasto Público per cápita en atención a la salud. GTPSS (2018), pág. 36.

Indicador(es) Referencial(es): Metadatos del indicador de la Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=4960>

Desgloses requeridos: Nacional, Entidad federativa, por grupos en situación de discriminación.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud. Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Distribución del gasto en salud por regiones (estados, municipios)

Clave: SDfP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Contexto financiero y compromisos presupuestarios

Definición: Gasto público en salud para cada jurisdicción territorial (Estados, municipios), con respecto al gasto público total, por cien.

Justificación: Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 52.

Indicador(es) referencial (es):

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Trato desigual en la asignación de presupuesto y subsidios para la protección de la salud de personas con trabajos no-formales, en condición de vulnerabilidad (p.e. discapacidad o enfermedades crónico-degenerativas) y/o personas que habitan en zonas de mayor marginación

Fórmula:

$$FGPSa_t^g = \left(\frac{GPSa_t^g}{GP_t} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$FGPSa_t^g$: Porcentaje del gasto público en salud de la jurisdicción territorial "g", en el año t.

$GPSa_t^g$: Gasto público destinado a la salud de la jurisdicción territorial "g", en el año t.

GP_t : Gasto público total, en el año t.

g : Jurisdicción territorial.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 4. Distribución del Gasto en salud por jurisdicciones (estadales, provinciales, locales). GTPSS (2018), pág. 37.

Desgloses requeridos: Estados, provincias, municipios etc.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa

Fuente de información identificada: Secretaría de Salud. Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud. Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud según decil de ingresos

Clave: SDfR01

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Contexto financiero y compromisos presupuestarios

Definición: Ingreso promedio corriente que los hogares destinan a gastos en salud con respecto al ingreso corriente total de los hogares, entre el número promedio de miembros del hogar, por cien.

Justificación: El gasto que destinan de sus ingresos corrientes monetarios los hogares a la salud, muestra la medida en que las políticas públicas satisfacen los requerimientos de las familias. A mayor gasto menor apoyo recibido por parte del Estado para el cumplimiento del derecho a la salud, lo anterior es importante debido a que los grupos en situación de vulnerabilidad usualmente son los de menores ingresos, por lo tanto, la inversión en salud para estos hogares representa un mayor esfuerzo. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

Estándares de derechos humanos: ISG, Párr. 64; OG 14, CDESC, Párr. 12 b) iii.

Indicador(es) referencial(es): .

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.
- Trato desigual en la asignación de presupuesto y subsidios para la protección de la salud de personas con trabajos no-formales, en condición de vulnerabilidad y/o personas que habitan en zonas de mayor marginación

Fórmula:

$$PIC_t = \left(\frac{IDCA_t^Q}{\frac{ICT_t^Q}{PMH_t}} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

PIC_t^Q : Porcentaje del ingreso promedio corriente que los hogares destinan a gastos en salud, por quintil de ingreso "Q", en el año t.

$IDCA_t^Q$: Ingreso promedio corriente de los hogares destinado a gastos en salud, por quintil de ingreso "Q", en el año t.

ICT_t^Q : Ingreso corriente total de los hogares, del quintil de ingreso "Q", en el año t.

PMH_t : Número promedio de miembros del hogar, en el año t.

Q : I, II, III, IV, V.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 1. Porcentaje promedio de ingresos del hogar gastados en salud según quintil de ingreso per cápita familiar. GTPSS (2018), págs. 37-38.

Desgloses requeridos: Nacional, Entidad federativa, Deciles de ingreso, Entidad por decil.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa, Deciles de ingreso, Entidad por decil.

Fuente de información identificada: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Política pública que contemple el concepto básico de atención primaria de salud, integral, universal y sin discriminación

Clave: SDcE01

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Descripción: Política pública o programas, en los que ha sido insertado el concepto básico de atención primaria de salud integral (según la OMS, es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país) y universal (es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos, OMS), incluyendo sus alcances (objetivos, estrategias y/o acciones).

Justificación: Para realizar el derecho a la salud se debe hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud (16). Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta. Por ejemplo, las inversiones no deben favorecer desproporcionadamente a los servicios curativos caros que suelen ser accesibles únicamente a una pequeña fracción privilegiada de la población, en detrimento de la atención primaria y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la población.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 19; OG 6, CDESC, Párr. 35; IEIPMAY, Párr. 89 y 90.

Indicador(es) Referencial(es): Indicador del PSS: 1. Incorporación en documentos oficiales (política pública) del concepto básico de atención primaria de salud integral y universal. GTPSS (2018), pág. 38.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fuente de información genérica: Planes de gobierno, políticas nacionales de desarrollo, planes estratégicos, programas gubernamentales o similares.

Nombre del indicador: Accesibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica

Clave: SDcP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Descripción: La accesibilidad se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance geográfico de todos los sectores de población en el país, sin discriminación alguna, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad o marginados. La accesibilidad implica también que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con alguna discapacidad. La accesibilidad económica se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance de todos incluidos los grupos socialmente desfavorecidos, a fin de que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en comparación con los hogares más ricos. Ese acceso a los servicios de salud también incluye el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud y el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad. El indicador puede ser contestado con la información relativa a normatividad o políticas públicas establecidas específicamente para mejorar esta accesibilidad de la población a los servicios de salud. Si bien la medición cuantitativa de la accesibilidad física debiera considerar criterios que involucren la distancia y la facilidad para llegar a los centros de salud de las diversas localidades por jurisdicción y región.

Justificación: Los Estados deben proporcionar los servicios de salud lo más cerca posible de las comunidades, incluso en las zonas rurales.

Estándares de derechos humanos: CDPD, Art. 25; IEIPMAY, Párr. 38; ACDPD Párr. 17.

Indicador(es) Referencial(es): Indicador del PSS: 1. Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud por jurisdicción y región geográfica. GTPSS (2018), pág. 39.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud

Fuente de información genérica: CONEVAL. Evaluación Estratégica de Protección Social, 2012.

Nombre del indicador: Porcentaje de la población con acceso a medicamentos esenciales, oncológicos y retrovirales por lugar de residencia (urbano/rural)

Clave: SDcP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Usuarios atendidos por instituciones públicas de salud que pudo surtir sus recetas de medicamentos esenciales, oncológicos y retrovirales, con respecto al total de usuarios con prescripción de medicamentos oncológicos y retrovirales por instituciones públicas de salud, por cien.

Justificación: Los servicios de salud deben incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 12 a); NUIOPD, art. 2.6; IREDHM, Párr. 63.

Indicador(es) Referencial(es): PSS; ODS (3.b.3).

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural.
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública.
- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos.

Fórmula:

$$FUsAtRM_t^g = \left(\frac{UsAtRM_t^g}{UsAt_t^g} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$FUsAtRM_t^g$: Porcentaje de usuarios atendidos por instituciones públicas de salud que pudo surtir sus recetas del sector poblacional "g", en el año t.

$UsAtRM_t^g$: Cantidad de usuarios atendidos por instituciones públicas de salud que pudo surtir sus recetas de medicamentos oncológicos y retrovirales, del sector poblacional "g", en el año t.

$UsAt_t^g$: Usuarios con prescripción de medicamentos oncológicos y retrovirales por instituciones públicas de salud, del sector poblacional "g", en el año t.

g: Urbano, rural.

t: Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 2. Porcentaje de la población con acceso frecuente a medicamentos esenciales oncológicos, retrovirales y o genéricos por lugar de residencia (urbano/rural). GTPSS (2018), págs. 39-40.

Observaciones: Se propone eliminar de la fórmula los medicamentos genéricos que abarcarían casi toda la gama de medicamentos disponibles en el sector salud, con objeto de enfocar la problemática específica en los aspectos oncológicos y retrovirales.

Desgloses requeridos:

Desgloses disponibles: Urbano, rural.

Fuente de información identificada:

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Tasa de médicos/as por 1,000 habitantes

Clave: SDcP03

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Número de médic(os/as) entre la población total, por 1,000.

Justificación: Los servicios de salud deben incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, párr. 12 a).

Indicador(es) referencial(es): PSS (ScP04a).

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fórmula:

$$M_{porH_t} = \left(\frac{M_t}{PT_t} \right) \times 1000$$

Elementos del Cálculo:

M_{porH_t} : Número de médicos/as por cada 1,000 habitantes, en el año t.

M_t : Número de médicos/as, en el año t.

PT_t : Población total, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Número de Médicos/as por cada 1,000 habitantes.

Fuente de la fórmula: Metadatos del indicador 3.c.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-0C-01.pdf>

Desgloses requeridos: Nacional, entidad federativa, urbano/rural.

Desgloses disponibles: Nacional.

Fuente de información identificada: Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Proporción de solicitudes de potenciales pacientes atendidos de forma no discriminatoria (encuestas de prueba sobre discriminación)

Clave: SDcP04

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Proporción de solicitudes de potenciales pacientes que fueron atendidas de forma no discriminatoria, con respecto al total de solicitudes registradas en la encuesta, por año.

Justificación: En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en su artículo 121 establece para los Estados parte el compromiso de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica. La Observación General 34, del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (Párr. 55) conmina a asegurar la igualdad de acceso de los afrodescendientes a la atención de la salud. Por su parte, el Informe del secretario general en seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento señala que, además de garantizar una buena salud, el acceso a la atención médica desempeña un papel crucial en la protección de las personas de edad contra la pobreza relacionada con la salud. Asimismo, en el Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes sobre una agenda 2035 para facilitar la movilidad humana manifiesta la necesidad de proporcionar a todos los migrantes y miembros de sus familias acceso equitativo y en condiciones de igualdad a servicios de atención de la salud adecuados, asequibles, accesibles y de calidad, incluidos los de atención de la salud mental, sexual y reproductiva.

Estándares de derechos humanos: CEDAW Art. 121; ISGPMAY Párr. 64; OG 34, CEDR Párr. 55; IRIND (2015) Párr. 77; IREMIG Párr. 69.6.2.

Fórmula:

$$PSNDE_t = \left(\frac{SNDE_t}{TSE_t} \right)$$

Elementos del cálculo:

PSNDE_t : Proporción de solicitudes de potenciales pacientes que fueron atendidas de forma no discriminatoria, registradas en una encuesta de prueba sobre discriminación, en el año t.

SNDE_t : Número de solicitudes de potenciales pacientes que fueron atendidas de forma no discriminatoria, y que fueron sometidos a una encuesta de prueba sobre discriminación, en el año t.

TSE_t : Total de solicitudes registradas en una encuesta de prueba sobre discriminación, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Proporción

Fuente de la fórmula: Fórmula generada con base en el indicador de la Guía para la medición y aplicación de indicadores de derechos humanos del Alto Comisionado: Proporción de profesionales de la salud que gestionan solicitudes de potenciales pacientes de forma no discriminatoria (encuestas de prueba sobre discriminación), Pág. 119.

Indicador(es) referencial(es): ACNUDH. 2012. Pág. 119

Desgloses requeridos: Grupos de población en situación de discriminación o exclusión.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Trato injusto, arbitrario, denigrante y/o dilatorio en servicios de salud por motivaciones estigmatizantes/prejuiciosas para grupos sociales específicos
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural

Fuente de información identificada: N.D.

Desgloses disponibles: N.A.

Nivel¹: II

Factibilidad²: 3

Observaciones: Este indicador puede ser medible siempre y cuando, exista un registro administrativo o una encuesta, basados en un protocolo específico para la gestión de solicitudes que precise las características para que no exista discriminación al gestionar dichas solicitudes.

Nombre del indicador: Proporción de población con acceso sostenible a una fuente de agua potable mejorada y saneamiento

Clave: SDcP05

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición:

- A) Población con acceso a servicios mejorados de agua potable como servicio de agua por tubería en viviendas, parcelas o jardines, tomas públicas, pozos entubados, pozos excavados cubiertos, manantiales protegidos y recolección de agua de lluvia con respecto al total de la población, por cien.
- B) Hogares que tienen acceso a servicios básicos de saneamiento, que incluyen instalación para lavado de manos con agua y jabón, fosa séptica o drenaje conectado a red pública y que no sean compartidos con otro hogar, con respecto al total de hogares, por cien.

Justificación: El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, párr.9 y 21.

Indicador(es) Referencial (es): ODS 6.1.1; ODS 6.2.1; Indicadores del PSS: 6. Porcentaje de la población con acceso a agua potable urbano/rural y 7. Porcentaje de personas con acceso a servicios de saneamiento básico urbano/rural GTPSS (2018), págs. 33 y 34.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de establecimientos, bienes y servicios de calidad para la salud.

Fórmula:

A)

$$PPAcSM_t^g = \left(\frac{PAcSM_t^g}{PT_t} \right) \times 100$$

B)

$$PHSSan_t^g = \left(\frac{HSSan_t^g}{TotHog_t^g} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

A)

$PPAcSM_t^g$: Porcentaje de la población con acceso a servicios mejorados de agua potable del sector poblacional "g", en el año t.

$PACSM_t^g$: Población con acceso a servicios mejorados de agua potable del sector poblacional "g", en el año t.

PT_t : Población total, en el año t.

g : Urbano, rural.

t : Año de cálculo.

B)

$PHSSan_t^g$: Porcentaje de hogares del sector "g" que tienen acceso a servicios básicos de saneamiento, en el año t.

$HSSan_t^g$: Hogares del sector "g" que tienen acceso a servicios básicos de saneamiento, en el año t.

$TotHog_t^g$: Total de hogares del sector "g", en el año t.

g : Total nacional, urbano, rural.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Metadatos de los indicadores 6.1.1 y 6.2.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-01-01.pdf>

<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-06-02-01.pdf>

Desgloses requeridos: Urbano, rural, entidad federativa.

Desgloses disponibles: Urbano, rural, entidad federativa.

Fuente de información identificada: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2010, Encuesta Intercensal 2015.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Porcentaje de centros de atención de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral

Clave: SDcP06

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Centros de atención a la salud donde se ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera integral, con respecto al total de establecimientos de atención de la salud, por cien.

Justificación: Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 21.

Fórmula:

$$PCAScSSyRI_t = \left(\frac{CAScSSyRI_t}{TCAS_t} \right) \times 100$$

Elementos del cálculo:

PCAScSSyRI_t : Porcentaje de centros de atención de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral, en el año t.

CAScSSyRI_t : Centros de atención de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral, en el año t.

TCAS_t : Total de centros de atención a la salud, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje

Fuente de la fórmula: Metadatos del Consenso de Montevideo, Indicador D.2, Pág. 42.

Indicador(es) referencial(es): CM D.2.

Desgloses requeridos: Ubicación geográfica (rural o urbana); segundo nivel de desagregación administrativa; por centro de atención a la salud primaria, secundaria o terciaria.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos.
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural.

Fuente de información identificada: Registros administrativos de los servicios de salud, informes oficiales o encuestas especiales.

Desgloses disponibles: Ubicación geográfica (rural o urbana); segundo nivel de desagregación administrativa; por centro de atención a la salud primaria, secundaria o terciaria.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Porcentaje de centros de atención de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica

Clave: SDcP07

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Centros de atención de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica, con respecto al total de centros de atención de salud, por cien.

Justificación: Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, párr. 34.

Fórmula:

$$PCAScCP_t = \left(\frac{CAScCP_t}{TCAS_t} \right) \times 100$$

Elementos del cálculo:

PCAScCP_t : Porcentaje de centros de atención de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica, en el año t.

CAScCP_t : Centros de atención de la salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica, en el año t.

TCAS_t : Total de centros de atención a la salud, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Metadatos del Consenso de Montevideo, indicador C.5, Pág. 38.

Indicador(es) referencial(es): CM C.5.

Desgloses requeridos: Por niveles de atención.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Carencia o insuficiencia de atención y tratamientos de mediana y alta especialidad para grupos sociales específicos (personas en situación de pobreza, estatus laboral informal, etc.)

Fuente de información identificada: Registros administrativos e informes oficiales y/o cuestionarios de seguimiento sobre la adopción de cuidados paliativos en el sistema de salud, ministerios de salud.

Desgloses disponibles:

Nivel¹: II

Factibilidad²: 2

Nombre del indicador: Tasa de utilización de los servicios de salud

Clave: SDcR01

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Población usuaria de cada tipo de servicio de salud, con respecto a la población total, por cien.

Justificación: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, párr. 12 a).

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fórmula:

$$PPSS_t^g = \left(\frac{PSS_t^g}{PT_t^g} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$PPSS_t^g$: Porcentaje de la población usuaria del tipo de servicio de salud "g", en el año t.

PSS_t^g : Población usuaria del tipo de servicio de salud "g", en el año t.

PT_t : Población total, en el año t.

g : Tipo de servicio de salud.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 3. Tasa de utilización de los servicios de salud. GTPSS (2018), pág.43.

Observaciones: Por servicios de salud se hace referencia al conjunto de acciones que se llevan a cabo con la finalidad de proteger y conservar la salud de la población, independientemente del tipo de servicios médicos que se proporcione; esto es tanto, a nivel de atención a enfermedades, como en lo referente a la prestación de servicios encaminados al bienestar físico y emocional de la población, tales como: tratamientos dentales, cirugía estética, atención psicológica, etc.

Indicador(es) Referencial (es): Indicador del PSS: 3. Tasa de utilización de los servicios de salud. GTPSS (2018), pág.43.

Desgloses requeridos: Nacional, Entidad federativa, Rural-Urbana, Sexo, grupos de personas en situación de discriminación.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa, Rural-Urbana, Sexo, Jóvenes, Adultos mayores, Población de habla indígena, Condición de discapacidad, Adultos y no adultos

Fuente de información identificada:

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Cobertura de planes de seguro de salud, por sexo, edad y región geográfica en calidad de cotizantes o beneficiarios

Clave: SDcR02

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Cotizante o beneficiario de algún plan de seguro de salud privado, con respecto a la población total, por cien.

Justificación: Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud.

Estándares de derechos humanos: IEIPMAY, Párr. 37; CDPD, Art. 25; OG 14 CDESC, Párr. 19 y 36.

Indicador(es Referencial(es): PSS.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Provisión desigual de servicios de salud en términos de calidad y completitud en razón del estatus laboral de las personas
- Denegación/restricción del acceso a servicios de salud en razón del estatus laboral de las personas y condición socioeconómica

Fórmula:

$$PPCoBSS_t^g = \left(\frac{PCoBSS_t^g}{PT_t^g} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$PPCoBSS_t^g$: Porcentaje de la población cotizante o beneficiaria de algún plan de seguro de salud del sector poblacional "g", en el año t.

$PCoBSS_t^g$: Población cotizante o beneficiaria de algún plan de seguro de salud del sector poblacional "g", en el año t.

PT_t^g : Población total del sector poblacional "g", en el año t.

g : Sexo, edad y región geográfica.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 4. Cobertura de planes de seguro de salud, por sexo, edad y región geográfica en calidad de cotizantes o beneficiarios. GTPSS (2018), pág.43.

Desgloses requeridos: Sexo, edad, región geográfica y grupos sujetos a discriminación.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa, Rural-Urbana, Sexo, Jóvenes, Adultos mayores, Población de habla indígena, Condición de discapacidad, Adultos y no adultos.

Fuente de información identificada: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010, Encuesta Intercensal 2015.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes

Clave: SDcR03

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Centros de salud con servicios o espacios amigables para la población de 10 a 19 años de edad, por cada 100 mil habitantes adolescentes, en el punto medio del año t de referencia.

Justificación: Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 22 y 23.

Fórmula:

$$TCScSEpA_t = \left(\frac{CScSEpA_t}{PP_t^{Adolescente}} \right) \times 100000$$

Elementos del cálculo:

$TCScSEpA_t$: Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100,000 adolescentes, en el año t.

$CScSEpA_t$: Centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes, en el año t.

$PP_t^{Adolescente}$: Población total entre 10 y 19 años de edad, en el año t.

t: Año de cálculo

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Metadatos del Consenso de Montevideo (B.14): Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes. , pág. 32.

Indicador(es) referencial(es): CM B.14.

Desgloses requeridos: Ubicación geográfica (urbana o rural).

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural

Fuente de información identificada: Estadísticas, registros u informes oficiales (cantidad de centros de salud con servicios o espacios amigables) y proyecciones nacionales de población (población de 10 a 19 años de edad).

Desgloses disponibles: Estadísticas, registros u informes oficiales (cantidad de centros de salud con servicios o espacios amigables) y proyecciones nacionales de población (población de 10 a 19 años de edad).

Nivel¹: II

Factibilidad²: 2

Nombre del indicador: Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre mujeres menores de 30 años

Clave: SDcR04

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Capacidades estatales

Definición: Proporción de mujeres menores de 30 años que recibieron anticoncepción de emergencia (ACE) cuando lo necesitaron.

Justificación: Las leyes penales y las restricciones jurídicas de otra índole que reducen o deniegan el acceso a bienes y servicios relacionados con la planificación de la familia o a determinados métodos anticonceptivos modernos, como los anticonceptivos de emergencia, constituyen una violación del derecho a la salud.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 34; IRDS, Párr. 45, 48 y 65.

Fórmula:

$$PDSAE_t^{muj<30a} = \left(\frac{DSAE_t^{muj<30a}}{PT_t^{muj<30a}} \right) \times 100$$

Elementos del cálculo:

$PDSAE_t^{muj<30a}$: Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre mujeres menores de 30 años, en el año t.

$DSAE_t^{muj<30a}$: Mujeres menores de 30 años que recibieron anticoncepción de emergencia (ACE) cuando lo necesitaron, en el año t.

$PT_t^{muj<30a}$: Población total de mujeres menores de 30 años, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Metadatos del Consenso de Montevideo (B.17): Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre mujeres menores de 30 años. Pág. 33.

Indicador(es) referencial(es): CM B.17.

Desgloses requeridos: Grupos de edad (<15, 15-19).

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Leyes/normas del sector salud basadas en definiciones/supuestos no sensibles al género
- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas

Fuente de información identificada: Dirección de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud.

Desgloses disponibles: Nacional, Entidad federativa, Rural-Urbana, Escolaridad.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Clave: SDdE01

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de legislación, dirigida a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Justificación: La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales.

Estándares de derechos humanos: OG 14 CDESC, Párr. 36; IACNUDHDV, Párr. 50.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 4. Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. GTPSS (2018), pág. 44.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Leyes/normas del sector salud basadas en definiciones/supuestos no sensibles al género

Fuente de información genérica: Ley, normativa.

Nombre del indicador: Normatividad para la regulación del aborto

Clave: SDdE02

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: Síntesis de cada artículo de la Constitución o de las Constituciones de los Estados que integran la Federación y/o legislación dónde se establezca la regulación con respecto al aborto. Además, es necesario detallar las causas en las que aplique la penalización o despenalización del mismo.

Justificación: Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. Por lo que se exhorta a los Estados a despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto; como medida provisional, considerar la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto, incluida la obligación jurídica impuesta a los profesionales de la salud de denunciar a las mujeres a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley; y asegurar que la población disponga de información precisa y fundamentada en pruebas en relación con el aborto y con los supuestos en que la legislación lo permite, y que los profesionales de la salud conozcan bien la legislación relativa al aborto y sus excepciones.

Estándares de derechos humanos: IRDS, Párr. 65.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 1. Regulación del aborto. GTPSS (2018), pág. 44 ; CM (D.11).

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Leyes/normas del sector salud basadas en definiciones/supuestos no sensibles al género

Fuente de información genérica: Constitución (Nacional, Estatal o Provincial), Ley, normativa.

Nombre del indicador: Ley y/o política nacional para personas con discapacidad

Clave: SDdE03

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad de legislación y/o políticas nacionales en el país, dirigidas a garantizar y/o promover el derecho a la salud entre la población con discapacidad física o mental, además, se necesita incorporar una síntesis de los alcances de cada Ley y/o política nacional citada.

Justificación: Los Estados deben elaborar políticas y programas nacionales de atención y rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Esos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad.

Estándares de derechos humanos: NUIOPD, Art. 3.1 y 3.2.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 2. Ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales. GTPSS (2018), pág. 44.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)

Fuente de información genérica: Planes, programas.

Nombre del indicador: Ley y/o política nacional de salud considerando la diversidad étnica

Clave: SDdE04

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de una Ley y/o política nacional de salud, dirigida a garantizar y/o promover el derecho a la salud, desde un enfoque en el que se especifiquen diferencias por pertenencia étnica; además, se necesita incorporar una síntesis de los alcances de la Ley y/o política nacional citada.

Justificación: Los Estados deben mejorar el acceso de los pueblos indígenas, principalmente de las mujeres y las niñas indígenas, a servicios sanitarios que atiendan al contexto cultural; así como abordar las cuestiones relativas a la salud desde una óptica intercultural, y apoyar el fortalecimiento de las prácticas tradicionales de curación y salud de los pueblos indígenas que han demostrado ser eficaces.

Estándares de derechos humanos: ICDH, Párr. 77.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 3. Ley o política nacional de salud considerando la diversidad étnica (indígenas, afrodescendientes). GTPSS (2018), pág. 44.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)

Fuente de información genérica: Planes, programas.

Nombre del indicador: Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos

Clave:SDdE05

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: Síntesis de la política y los programas existentes que otorguen servicios de salud a los población indígena, incluyendo los alcances (objetivos, estrategias y/o acciones), jurisdicción y cobertura en referencia a cada programa citado.

Justificación: Para el cumplimiento del derecho a la salud de los pueblos indígenas, es necesario desarrollar programas y atención de la salud gratuitos de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

Estándares de derechos humanos: IACNUDH, Párr. 53; IREPI, Párr. 85; DNU DPI, Art. 21 y 24.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del Consenso de Montevideo (H.9) Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. Pág. 98.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)

Fuente de información genérica: Plan Nacional de Desarrollo, programa nacional, programa específico.

Nombre del indicador: Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística

Clave: SDdP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales que incluyen acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.

Justificación: Los Estados miembros deben conceder especial atención a la prestación de una gran diversidad de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a las mujeres y niñas indígenas, con su consentimiento libre, previo e informado.

Estándares de derechos humanos: ICDH, Párr. 77.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del Concenso de Montevideo (H.10) Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística. Pág. 99.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)
- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotípantes/ prejuiciosas
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural

Fuente de información genérica: Ministerio de Salud e instituciones a cargo de los asuntos de pueblos indígenas. Debería ser reportado en los informes nacionales.

Nombre del indicador: Programas de salud sexual y reproductiva

Clave: SDdP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: Síntesis de los programas existentes que otorguen atención de salud sexual y reproductiva; incluyendo los alcances (objetivos, estrategias y/o acciones), cada programa citado.

Justificación: Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos.

Estándares de derechos humanos: IACNUDH, Párr. 54 y 57; IACNUDH y SG, Párr. 78; IRDS, Párr. 65.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 5. Características, cobertura, presupuesto y jurisdicciones en programas de salud sexual y reproductiva. GTPSS (2018), pág. 46.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural

Fuente de información genérica: Plan Nacional de Desarrollo, programa nacional, programa específico, o similar.

Nombre del indicador: Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y decil de ingreso

Clave: SDdP03

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Total de abortos inducidos por año.

Justificación: Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. En Por lo que se exhorta a los Estados a proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS; establecer políticas y programas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de servicios seguros, fiables y de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto y prestar los cuidados posteriores, de conformidad con los protocolos de la OMS, en particular en las jurisdicciones en que el aborto está penalizado; asegurar que la población disponga de información precisa y fundamentada en pruebas en relación con el aborto y con los supuestos en que la legislación lo permite, y que los profesionales de la salud conozcan bien la legislación relativa al aborto y sus excepciones; .

Estándares de derechos humanos: IRDS, Párr. 65.

Fórmula: Cifras absolutas

Unidad de medida: Abortos

Fuente de la fórmula: N/A

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 2. Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada. GTPSS (2018), pág. 45.

Desgloses requeridos: Edad, lugar de residencia (urbano/rural) y condición socioeconómica.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas
- Trato injusto, arbitrario, denigrante y/o dilatorio en servicios de salud por motivaciones estigmatizantes/prejuiciosas para grupos sociales específicos

Nombre del indicador: Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave

Clave: SDdP04

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Número de nuevas infecciones por VIH por cada 1000 personas no infectadas, por sexo, edad y poblaciones clave, tal como se define como el número de nuevas infecciones por VIH por cada 1000 personas al año, entre la población no infectada.

Justificación: La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 16 y 18.

Indicador(es) referencial(es):

Indicador ODS (3.3.1) Número de nuevas infecciones por VIH por cada 1.000 personas no infectadas, por sexo, edad y poblaciones clave.

Indicador del Consenso de Montevideo (D.1) Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1,000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave. Pág. 41.

Fórmula:

$$NNIVIH_t^{e,g} = \left(\frac{NIVIH_t^{e,g}}{NSIVIH_t^{e,g}} \right) \times 1,000$$

Elementos del cálculo:

$NNIVIH_t^{e,g}$: Número de nuevas infecciones de VIH, por cada 1,000 habitantes no infectados, entre la población compuesta por "s", del grupo de "e" años de edad, pertenecientes a la población clave "g", en el año t.

$NIVIH_t^{e,g}$: Número total de nuevas infecciones de VIH, entre la población compuesta por "s", del grupo de "e" años de edad, pertenecientes a la población clave "g", en el año t.

$NSIVIH_t^{e,g}$: Número total de no infectados de VIH, entre la población compuesta por "s", del grupo de "e" años de edad, pertenecientes a la población clave "g", en el año t.

s: Mujeres, hombres.

e: 0-14, 15-24, 15-49, 50 y más.

g: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas, personas transgénero, presos, mujeres embarazadas, mujeres en lactancia, recién nacidos.

t: Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa de casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH por cada 1,000 habitantes.

Fuente de la fórmula: Fórmula generada con base en los Metadatos del indicador 3.3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-03-01.pdf> y el indicador del Consenso de Montevideo (D.1) Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1,000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave. Pág. 41.

Desgloses requeridos: Población general, poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas, personas transgénero, presos), grupos de edad (0-14, 15-24, 15-49, 50+ años), para poblaciones clave (<25, 25+ años), modo de transmisión (incluida la transmisión de madre a hijo) , lugar de residencia, sexo; y según añade el Consenso de Montevideo, mujeres embarazadas y en lactancia, así como los recién nacidos.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Carencia o insuficiencia de atención y tratamientos de mediana y alta especialidad para grupos sociales específicos (personas en situación de pobreza, estatus laboral informal, etc.)

Fuente de información identificada: La fuente principal son los registros administrativos de los programas de VIH en los ministerios de salud de los países, además de encuestas específicas. En México, se cuenta con información en el Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el Sida.

Desgloses disponibles: Sexo.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud

Clave: SDdP05

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Población que utiliza medicina tradicional, complementaria o alternativa para la atención de la salud, con respecto al total de la población, por cien.

Justificación: Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

Estándares de derechos humanos: DNUDPI, Art. 24.

Indicador(es) referencial(es):

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos

Fórmula:

$$PPUMedTraComAltS_t = \left(\frac{PUMedTraComAltS_t}{PT_t} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

PPUMedTraComAltS_t : Porcentaje de la población que utiliza medicina tradicional, complementaria o alternativa para la atención de la salud, en el año t.

PUMedTraComAltS_t : Población que utiliza medicina tradicional, complementaria o alternativa para la atención de la salud, en el año t.

PT_t : Población total, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 4. Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud. GTPSS, (2018), pág. 45-46.

Desgloses requeridos: Nacional, Entidad federativa, sexo.

Nivel¹: II

Factibilidad²: 2

Observaciones: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal. (En: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/).

Nombre del indicador: Cobertura de los servicios de salud mental por distribución territorial

Clave: SDdP06

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Descripción: El indicador hace referencia a la accesibilidad en el país de servicios de salud para enfermos mentales, entendiendo por accesibilidad, la posibilidad para que dicha población haga uso de los servicios de salud adecuados a las necesidades que presenten los diversos tipos de enfermedad. Así mismo, es necesario señalar la cantidad de centros que presten servicios especializados para enfermos mentales, la cobertura geográfica y la jurisdicción que abarcan, es decir, el ámbito territorial o nivel de gobierno en el que los servicios de salud mental se encuentren. Es importante aclarar que, cobertura geográfica refiere al porcentaje de regiones/departamentos/estados del país que cuente con servicios de salud mental.

Justificación: La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 17, 22 y 36.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 5. Tipo, número, características, jurisdicción, presupuesto y accesibilidad a los servicios de salud mental por distribución territorial. GTPSS (21018), pág. 44.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/motivaciones estereotipantes/prejuiciosas

Nombre del indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica, *por grupos en situación de discriminación*

Clave: SDdR01

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Prevalencia de desnutrición crónica (altura para la edad, población que se encuentra dos desviaciones estándar por debajo de la media de los estándares de crecimiento de la OMS), entre niños y niñas menores de 5 años.

Justificación: La nutrición, un factor básico determinante del derecho a la salud, es esencial para la salud, la supervivencia y el desarrollo de los niños. La nutrición adecuada comienza en el útero, dado que el estado nutricional de la mujer poco antes y durante el embarazo puede afectar a la salud y el desarrollo saludable del niño después del nacimiento.

Estándares de derechos humanos: IRDS, Párr. 62.

Indicador(es) referencial(es):

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Denegación/obstaculización del acceso a servicios de salud en función de criterios/ motivaciones estereotipantes/ prejuiciosas
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fórmula:

$$PDesInf_t = \frac{DesInf_t}{PInf_t} \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$PDesInf_t$: Porcentaje de niños y niñas de 0 a 59 meses con desnutrición crónica, en el año t.

$DesInf_t$: Niños y niñas de 0 a 59 meses en condición de desnutrición crónica, en el año t.

$PInf_t$: Total de niños y niñas de 0 a 59 meses considerados en la muestra, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 1. Porcentaje de niños menores de 5 años que presentan retraso en la talla o desnutrición crónica. GTPSS (2018), pág. 49.

Desgloses requeridos: Nacional, entidad federativa, urbano/rural, sexo.

Fuente de información identificada: NSP. ENSANUT.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Observaciones: Según la OMS, el retraso del crecimiento refiere a la talla insuficiente respecto a la edad. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. (En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>).

Nombre del indicador: Porcentaje de personas con discapacidad con acceso a servicios de salud en instituciones públicas

Clave: SDdR02

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Población con alguna discapacidad física o mental con acceso a servicios de instituciones públicas o sociales, con respecto al total de la población con alguna discapacidad física o mental.

Justificación: Los Estados Partes deben proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

Estándares de derechos humanos: CDPD, Art. 25; NUIOPD, Art. 2.

Indicador(es) referencial(es):

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)
- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural
- Exclusión o acceso restringido a opciones de atención y servicios de salud (incluyendo medicamentos y estudios de gabinete), con alto gasto de bolsillo (incluso catastrófico) para grupos discriminados y en situación de pobreza, debido a deficiencias en cobertura o calidad de sistema de salud pública

Fórmula:

$$PPDiscAccSIP_t = \left(\frac{PDiscAccSIP_t}{PDisc_t} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

$PPDiscAccSIP_t$: Porcentaje de la población con alguna discapacidad física o mental con acceso a servicios de instituciones públicas o sociales, en el año t.

$PDiscAccSIP_t$: Población con alguna discapacidad física o mental con acceso a servicios de instituciones públicas o sociales, en el año t.

$PDisc_t$: Población con alguna discapacidad física o mental, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 4. Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen acceso a servicios de instituciones públicas o sociales. GTPP (2018), págs. 50-51.

Desgloses requeridos: Sexo, edad, Nacional, entidad federativa, urbano/rural.

Desgloses disponibles: Nacional, Rural-Urbana, Sexo, Adultos mayores.

Fuente de información identificada: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Prevalencia del uso de anticonceptivos entre población adulta sexualmente activa

Clave: SDdR03

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Población adulta sexualmente activa que hace uso de métodos anticonceptivos modernos, con respecto a la población total en el mismo rango de edad, por cien, por año.

Justificación: Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. Se exhorta a los Estados a elaborar políticas y programas amplios de planificación de la familia que proporcionen una amplia gama de bienes, servicios e información en relación con los métodos anticonceptivos y que estén disponibles y sean accesibles y de calidad; y a adoptar medidas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad y calidad de todos los métodos anticonceptivos, tanto farmacéuticos como quirúrgicos.

Estándares de derechos humanos: IRDS, Párr. 65.

Indicador(es) referencial(es): CM (D.G)

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos

Fórmula:

$$PPMAM_t = \left(\frac{PMAM_t}{PT} \right) \times 100$$

Elementos del Cálculo:

PPMAM_t : Porcentaje de la población adulta que hace uso de métodos anticonceptivos modernos, en el año t.

PMAM_t : Población adulta que hace uso de métodos anticonceptivos modernos, en el año t.

PT_t : Población adulta total, en el año t.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 6. Prevalencia del uso de anticonceptivos entre población adulta sexualmente activa. GTPSS (2018), págs. 51-52.

Desgloses requeridos: Nacional, entidad federativa, urbano/rural, sexo, edad, grupos sujetos a discriminación.

Desgloses disponibles: Nacional, entidad federativa.

Fuente de información identificada: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Observaciones: Los métodos anticonceptivos modernos incluyen: esterilización femenina y masculina, píldoras hormonales orales, dispositivo intrauterino (DIU), condón masculino, inyectables, implante (incluido Norplant), métodos de barrera vaginal, condón femenino y anticoncepción de emergencia (En: <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=3334>). Se exhorta al estado parte a que incluya a los varones en los instrumentos correspondientes de levantamiento de información

Nombre del indicador: Tasa de fecundidad no deseada

Clave: SDdR04

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Proporción de nacimientos no deseados, con respecto al total de nacimientos observados; expresados a partir del cociente entre la tasa de fecundidad no deseada y la tasa global de fecundidad. La tasa de fecundidad no deseada, se calcula a partir de la diferencia entre la tasa global de fecundidad (representada por el número promedio de hijos que tendría una mujer en edad reproductiva) y la tasa de fecundidad deseada (número total de nacimientos de niños y niñas cuyas madres, en el momento del levantamiento, declararon que procedían de un embarazo deseado).

Justificación: Tal como se señala en el informe presentado al consejo de los Derechos Humanos de 2015 y en la Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo: la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad, al respecto de los DESC, los Estados parte deben conceder especial atención a la prestación de una gran diversidad de servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a las mujeres y niñas, en igualdad de condiciones, brindando apoyo y ajustes razonables inclusivos y accesibles adecuados para su edad, género y discapacidad; asimismo se insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres y las niñas, incluido el derecho de las mujeres a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y decidir con libertad y responsabilidad al respecto sin coerción, discriminación ni violencia, y a que aprueben y aceleren la aplicación de leyes, políticas y programas que protejan y permitan el disfrute de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluidos los derechos reproductivos.

Estándares de derechos humanos: ACDPD Párr. 17; CDPD Art. 25.a.; IRIND (2015) Párrafo 77.c; IACNUDHDV (2015) Párrafo 79.a.

Fórmula:

$$TFND_t = TGF_t - TFD_t$$
$$TFD_t = \sum_1^n \left(\frac{WB_t^a}{E_t^a} \right)$$
$$TGF_t = \sum_1^n \left(\frac{B_t^a}{E_t^a} \times 1000 \right)$$

Elementos del cálculo:

$TFND_t$: Tasa de fecundidad no deseada, en el año t.

TFD_t : Tasa de fecundidad deseada, en el año t.

TGF_t : Tasa global de fecundidad, en el año t.

WB_t^a : Número de nacimientos que son "deseados" en mujeres del grupo quinquenal de edades "a", en el año t.

B_t^a : Número de hijos de mujeres en el grupo de edad "a", en el año t.

E_t^a : Número de años-persona de exposición en el grupo de edad "a", en el año t.

a: Grupo de edad.

t: Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa por mil nacimientos.

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 7. Tasa de fecundidad no deseada. GTPSS (2018), pág. 52.
<http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3212wtgf.htm>

Indicador(es) referencial(es): Indicadores de CEPAL y del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía:
http://celade.cepal.cl/redatam/PRYESP/CAIRO/WebHelp/metalatina/porcentaje_de_fecundidad_no_deseada.htm

Desgloses requeridos: Grupos de edad, rural/urbana.

Norma para el ejercicio del derecho: General

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

Fuente de información identificada:

Desgloses disponibles:

Nivel¹: II

Factibilidad²: 2

Nombre del indicador: Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad

Clave: SDdR05

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Número de nacimientos de las mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años por cada 1,000 mujeres en la edad respectiva del grupo.

Justificación: La reducción de la fertilidad de los adolescentes y el tratamiento de los múltiples factores subyacentes son esenciales para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar social y económico de los adolescentes. Las mujeres que quedan embarazadas y dan a luz muy temprano en su vida reproductiva están sujetas a mayores riesgos de complicaciones o incluso la muerte durante el embarazo y el parto, y sus hijos también son más vulnerables. Por lo tanto, prevenir los nacimientos muy temprano en la vida de una mujer es una medida importante para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad infantil. La tasa de natalidad en adolescentes también proporciona evidencia indirecta sobre el acceso a servicios de salud pertinentes, ya que las personas jóvenes, y en particular las adolescentes solteras, a menudo experimentan dificultades para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Estándares de derechos humanos: IRDS, Párr. 91.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Indicador(es) Referencial(es): ODS 3.7.2, CM (B.10) Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. Pág. 28;

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos

Fórmula:

$$TEFAx_t = \left[\frac{Nx_t}{TMAx_t} \right] * 1,000$$

Elementos del Cálculo:

TEFAx_t: Tasa específica de fecundidad de las adolescentes de "x" años de edad, por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad, en el año t.

Nx_t: Total de hijos nacidos vivos de madres adolescentes de "x" años de edad, en el año t.

TMAx_t: Total de mujeres adolescentes de "x" años de edad, en el año t.

x: 10 a 14, 15 a 19.

t: Año de cálculo.

Unidad de medida: Tasa por cada 1,000.

Fuente de la fórmula: Metadatos de indicador 3.7.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-07-02.pdf>

Desgloses requeridos: Nacional, entidad federativa, edad, grupos sujetos a discriminación.

Fuente de información identificada: Registros administrativos.

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años, desagregando en tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años

Clave: SDdR06

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Igualdad y no discriminación

Definición: Población de mujeres y de hombres de 20 a 24 años que tuvo su primer hijo/a antes de los 15, los 18 y los 20 años, con respecto a la población total de mujeres y de hombres 20 a 24 años, por cien, en el año t.

Justificación:

Argumentación: Sólo para algunos casos específicos.

Estándares de derechos humanos:

Fórmula:

$$PPle20a24c1H_t^e = \left(\frac{Ple20a24c1H_t^e}{PTde20a24_t} \right) \times 100$$

Elementos del cálculo:

$PPle20a24c1H_t^e$: Porcentaje de mujeres y de hombres entre los 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo(a) a la edad "e", en el año t.

$Ple20a24c1H_t^e$: Población de mujeres y hombres entre los 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo(a) a la edad "e", en el año t.

$PTde20a24_t$: Población total entre los 20 y 24 años, en el año t.

e : antes de los 15 años, entre los 20 y los 18 años, entre los 20 y los 24 años.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida: Porcentaje.

Fuente de la fórmula: Metadatos del Consenso de Montevideo, Pág. 31.

Desgloses requeridos: Nacional, entidad federativa, urbano/rural, sexo, edad, grupos sujetos a discriminación.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Indicador(es) referencial(es): CM (B.13) Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años, desagregando en tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años. Pág. 31.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Clasificación de catálogos de servicios de salud y cuadros de medicamentos desarrollados bajo definiciones/supuestos estigmatizantes/prejuiciosos

Fuente de información identificada: Encuestas especializadas de alcance global (DHS, RHS, MICS), encuestas nacionales (de hogares, juventud) con módulos especializados, y censos (en general solo preguntan a mujeres eso sí) con consultas especializadas (como la pregunta sobre

edad a la que se tuvo el/la primer/a hijo/a) o con indicadores aproximados (como la proporción de madres de los grupos de edad 10-14; 15-17, 17-19 y 19 y 20 años de edad).

Nivel¹: II

Factibilidad²: 2

Nombre del indicador: Normas y regulaciones de protección del estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud

Clave: SDiE01

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Descripción: Síntesis de los artículos de la Constitución y/o de legislación donde se establezca la normativa que garantice, regule y proteja la confidencialidad de los datos personales de los usuarios de servicios de salud, en particular la historia clínica y la confidencialidad de la misma.

Justificación: El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte, entre otros: acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad. Así como respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CDESC, Párr. 12.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 2. Normas y regulaciones de protección del estado sobre la confidencialidad de la información personal de salud. GTPSS (2018), pág. 54.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Tratamiento desigual a grupos específicos por la provisión de bienes y servicios de salud no sensibles al género, curso de vida, discapacidad, diversidad cultural

Fuente de información genérica: Constitución, legislación

Nombre del indicador: Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento

Clave: SDiE02

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Descripción: Síntesis de los artículos de la Constitución y/o de legislación donde se establezca la requisición del consentimiento de las personas para recibir o rechazar un tratamiento médico, o de los protocolos de aplicación obligatoria en los hospitales y centros de salud.

Justificación: Los Estados Partes exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas el servicio sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

Estándares de derechos humanos: CEDAW, Art.14; CDPD, Art. 25.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 3. Disposiciones y/o legislación que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento. GTPSS (2018), pág. 54.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Impedir/limitar el consentimiento informado y/o someter a tratamientos/procedimientos no solicitados a personas de grupos específicos por motivaciones estigmatizantes/prejuiciosas

Fuente de información genérica: Constitución, legislación.

Nombre del indicador: Programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol y otras drogas

Clave: SDiP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de acciones y/o campañas de información y de difusión realizadas por parte del Estado, para brindar información sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Es necesario detallar con una breve síntesis el contenido de las acciones y/o campañas citadas, así como el alcance de éstas..

Justificación: Los Estados tienen la obligación de organizar campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.

Estándares de derechos humanos: OG 14, CEDESC, Párr. 36.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 4. Cobertura de acciones o campañas de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. GTPSS (2018), pág. 54.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Trato injusto, arbitrario, denigrante y/o dilatorio en servicios de salud por motivaciones estigmatizantes/prejuiciosas para grupos sociales específicos

Fuente de información genérica: Acciones y/o campañas de información gubernamentales.

Nombre del indicador: Distribución geográfica y étnica de servicios de traducción en los centros públicos de atención a la salud

Clave: SDiP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Descripción: El indicador requiere informar a partir de una breve síntesis, sobre la distribución geográfica y jurisdiccional de servicios de traducción en lenguas indígenas en entidades de atención a la salud. Cabe aclarar que el término jurisdiccional hace referencia al área de aplicación de dichos servicios.

Justificación: En materia de derechos civiles y políticos, los Estados miembros deberían proporcionar asistencia letrada, servicios de traducción y de interpretación e información adaptada al contexto cultural sobre los derechos y recursos disponibles a todas las personas indígenas.

Estándares de derechos humanos: ICDH, Párr. 78.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 5. Distribución geográfica, jurisdiccional y étnica de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país. GTPSS (2018), págs. 54-55.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por provisión de información en lenguajes /modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural y/o enfoque diferenciado (por género, grupo etario, discapacidad)

Nombre del indicador: Existencia de mecanismos permanentes participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud

Clave: SDiP03

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de mecanismos permanentes de participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud.

Justificación: Los grupos sujetos a discriminación deben estar incluidos en el diseño y prestación de servicios sociales adecuados, especialmente en los sectores de la educación y la salud, en el entendimiento de que los servicios culturalmente adecuados no solamente son una exigencia de las normas internacionales de derechos humanos, sino que también están relacionados con la obtención de mejores resultados.

Estándares de derechos humanos: NUIOPD, Art. 2 y 3; OG 24, CDR, Párr. 56; IRDPI, Párr. 85.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 3. Existencia de mecanismos permanentes de participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud. GTPSS (2018), pág. 57.

Norma para el ejercicio del derecho: Aceptabilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Restricciones discriminatorias a los derechos de participación política y pública de grupos sociales discriminados

Nombre del indicador: Incidencia del consumo de alcohol y otro tipo de drogas

Clave: SDiR01

Tipo: Resultados

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la información pública y participación

Definición:

a) Uso nocivo del alcohol, definido de acuerdo con el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años), dentro de un año calendario, en litros de alcohol puro, ajustado para el consumo turístico. Es decir, cantidad de alcohol consumido* por la población mayor de 15 años, con respecto a la población total mayor de 15 años, en el año t.

b) Prevalencia del consumo de tabaco en la población adulta/joven. Número de fumadores adultos/jóvenes actuales (diarios** o menos) de cualquier producto de tabaco de la población encuestada, con respecto al total de la población adulta/joven encuestada, por cien, por año.

c) Prevalencia del consumo de drogas ilegales*** en la población adulta/joven. Número de adultos/jóvenes que consumieron cualquier tipo de droga ilegal de la población encuestada, con respecto al total de la población adulta/joven encuestada, por cien, por año.

Justificación: En la Observación general 6, del Comité DESC, se solicita a los Estados parte tener presente que mantener la salud hasta la vejez exige inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos, básicamente a través de la promoción de estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, eliminación del tabaco y del alcohol, etc.). La prevención, mediante controles periódicos, adaptados a las necesidades de las mujeres y de los hombres de edad, cumple un papel decisivo; y también la rehabilitación, conservando la funcionalidad de las personas mayores, con la consiguiente disminución de costos en las inversiones dedicadas a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales, de ahí la importancia de generar este tipo de indicadores que ofrezcan a los estados información sólida que les permita guiar la política pública.

Estándares de derechos humanos: OG 6, CDESC Párr. 35.

Fórmula:

$$a) CAP_t^{>15años} = \left(\frac{CAC_t^{>15años}}{PT_t^{>15años}} \right) \times 100$$

$$b) PCT_t^{p/g} = \left(\frac{NF_t^{p/g}}{PT_t^{p/g}} \right) \times 100$$

$$c) FCDI_t^{p/g} = \left(\frac{NCDI_t^{p/g}}{PT_t^{p/g}} \right) \times 100$$

Elementos del cálculo:

a)

$CAP_t^{>15años}$: Consumo de alcohol per cápita de la población mayor de 15 años, en el año t.

$CAC_t^{>15años}$: Cantidad de alcohol consumido por la población mayor de 15 años, en el año t.

$PT_t^{>15años}$: Población total mayor de 15 años, en el año t.

t : Año de cálculo.

b)

$PCT_t^{p,g}$: Prevalencia del consumo de tabaco en la población "p", del sector poblacional "g", en el año t.

$NF_t^{p,g}$: Número de fumadores "p", del sector poblacional "g", en el año t.

$PT_t^{p,g}$: Población total "p" encuestada, del sector poblacional "g", en el año t.

p : Jóvenes, adultos.

g : Total nacional, sexo, edad.

t : Año de cálculo.

c)

$PCDI_t^{p,g}$: Prevalencia del consumo de drogas ilegales en la población "p", del sector poblacional "g", en el año t.

$NCDI_t^{p,g}$: Número de consumidores de drogas ilegales de la población "p", del sector poblacional "g", en el año t.

$PT_t^{p,g}$: Población total "p" encuestada, del sector poblacional "g", en el año t.

p : Jóvenes, adultos.

g : Total nacional, sexo, edad, rural/urbano.

t : Año de cálculo.

Unidad de medida:

Fuente de la fórmula: Indicador del PSS: 1. Tendencias de consumo de alcohol, de tabaco y drogas ilegales. GTPSS (2018), pág. 55.

Indicador(es) referencial(es):

Desgloses requeridos:

Norma para el ejercicio del derecho: General.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Trato injusto, arbitrario, denigrante y/o dilatorio en servicios de salud por motivaciones estigmatizantes/prejuiciosas para grupos sociales específicos
- Carencia o insuficiencia de atención y tratamientos de mediana y alta especialidad para grupos sociales específicos (personas en situación de pobreza, estatus laboral informal, etc.)

Fuente de información identificada:

Desgloses disponibles:

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Observaciones:

*El total de la cantidad de alcohol consumido se calcula a partir de la suma de: el promedio de alcohol per cápita registrado en tres años y la proporción del total de alcohol per cápita no registrado. Por su parte, el consumo registrado de alcohol se refiere a las estadísticas oficiales a nivel nacional (producción, importación, exportación y ventas o impuestos), mientras que el consumo no declarado de alcohol se refiere al alcohol que no está sujeto a impuestos y está fuera del sistema habitual de control gubernamental, como el hogar o alcohol producido de manera informal (legal o ilegal), alcohol de contrabando, alcohol sustitutivo (que es alcohol no destinado al consumo humano) o alcohol obtenido a través de compras transfronterizas (que se registra en una jurisdicción diferente). El consumo turístico tiene en cuenta los turistas que visitan el país y los habitantes que visitan otros países. (En: <https://unstats.un.org/sdqs/metadata/files/Metadata-03-05-02.pdf>).

**La definición de «fumador diario» varía entre las encuestas, pero a menudo se refiere a una persona que fuma cualquier producto de tabaco al menos una vez al día durante un período determinado anterior a la fecha de la encuesta. (En: http://www.who.int/fctc/reporting/who_fctc_indicator_compendium_1st_edition_es.pdf).

***Por drogas ilegales se hace referencia a toda sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción. (En: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf Pág. 34).

Nombre del indicador: Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud

Clave: SDjE01

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la justicia

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de una autoridad administrativa (Ministerio, Secretaría, Dependencia, Órgano, Unidad, etc.), ante la cual se puedan presentar quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones vinculadas al derecho a la salud.

Justificación: Los Estados deben establecer mecanismos para proporcionar a las víctimas de la discriminación vías de recurso eficaces y adecuadas, y exigir responsabilidades administrativas, civiles o penales a los autores, según proceda.

Estándares de derechos humanos: IEIDHPMAY, Párr. 44; IACNUDH, Párr. 17; OG 24, CDESC, Párr. 4.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 1. Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud. GTPSS (2018), pág. 57.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por limitada disponibilidad de servicios jurídicos gratuitos y adecuados a la diversidad cultural: orientación jurídica, representación jurídica, traducción en lenguas originarias
- Interpretaciones y resoluciones judiciales bajo criterios estereotipados/prejuiciosos por motivos de identidad, apariencia, género o condición
- Provisión desigual de servicios de asistencia jurídica en lenguajes/modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural, y enfoque diferenciado género, etaria, discapacidad

Fuente de información genérica: Ley o normativa que señale la función de recepción de denuncias en la materia, para la entidad que corresponda.

Nombre del indicador: Oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud

Clave: SDjE02

Tipo: Estructural

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la justicia

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de oficinas conciliadoras gubernamentales, encargadas de mediar o solucionar cuestiones en materia de salud.

Justificación: La creación y promoción de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud es una de las medidas apropiadas que señala la Observación General No. 3 del Comité DESC, que indica el compromiso del Estado de promover y proteger los derechos humanos establecidos en los instrumentos internacionales.

Estándares de derechos humanos: OG 3, CDESC, Párr.7.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 5. Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud. GTPSS (2018), pág. 57.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por inaccesibilidad física y geográfica de servicios de primer nivel de justicia

Nombre del indicador: Jurisprudencia para el derecho a la salud, *sin discriminación*

Clave: SDjP01

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la justicia

Descripción: El indicador requiere presentar una breve síntesis de las decisiones judiciales que han dado lugar a garantías (tesis de jurisprudencia en la materia) emitidas por los órganos jurisdiccionales del país, en relación a salud en general y para los casos específicos señalados.

Justificación: Es preciso que poder judicial del país se pronuncie, esclarezca, interprete e informe sobre los compromisos adquiridos por el Estado, con carácter vinculante; para así actuar con firme determinación para eliminar toda discriminación en contra de cualquier persona y hacer cumplir la ley al considerar el derecho a la educación como justiciable.

Estándares de derechos humanos: OG 3, CDESC Párr. 6.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 1. [Número de] Decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, personas con VIH-SIDA; entre otras). GTPSS (2018), pág. 58.

Norma para el ejercicio del derecho: Accesibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por limitada disponibilidad de servicios jurídicos gratuitos y adecuados a la diversidad cultural: orientación jurídica, representación jurídica, traducción en lenguas originarias
- Interpretaciones y resoluciones judiciales bajo criterios estereotipados/prejuiciosos por motivos de identidad, apariencia, género o condición
- Provisión desigual de servicios de asistencia jurídica en lenguajes/modalidades/formatos no accesibles, sin pertinencia cultural, y enfoque diferenciado género, etaria, discapacidad

Fuente de información genérica: Registros oficiales del Poder Judicial.

Nombre del indicador: Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país

Clave: SDjP02

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la justicia

Definición:

- a) Número total de denuncias recibidas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes, relativas al derecho a la salud.
- b) Número total de denuncias investigadas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes, relativas al derecho a la salud.
- c) Número total de denuncias resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes, relativas al derecho a la salud.

Justificación: Este indicador capta el esfuerzo y resultados del Estado para procesar los reclamos sobre el derecho a la salud, tanto a nivel administrativo como cuasi-judicial; al mismo tiempo, el indicador permite observar los obstáculos que enfrentan las personas para el efectivo cumplimiento de sus derechos, todo ello de acuerdo a lo señalado en la Observación General No. 3 del Comité DESC, en su párrafo 5, respecto a la necesidad de que los países cuenten con recursos efectivos de denuncia y acceso a la justicia.

Estándares de derechos humanos: OG 3, CDESC, Párr. 5.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 2. Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por las instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país. GTPSS (2018), pág. 58.

Fórmula: Cifras absolutas.

Unidad de medida: Denuncias.

Desgloses requeridos: Total.

Norma para el ejercicio del derecho: Disponibilidad.

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por limitada disponibilidad de servicios jurídicos gratuitos y adecuados a la diversidad cultural: orientación jurídica, representación jurídica, traducción en lenguas originarias
- Interpretaciones y resoluciones judiciales bajo criterios estereotipados / prejuiciosos por motivos de identidad, apariencia, género o condición
- Provisión desigual de servicios de asistencia jurídica en lenguajes/modalidades/ formatos no accesibles, sin pertinencia cultural, y enfoque diferenciado género, etaria, discapacidad

Fuente de información identificada: Secretaría de salud, CNDH.

Desgloses disponibles: Total

Nivel¹: I

Factibilidad²: 1

Nombre del indicador: Políticas de capacitación de jueces y abogados en materia de derecho a la salud. Cobertura temática y alcance

Clave: SDjP03

Tipo: Procesos

Categoría conceptual / Principio transversal (EBDH): Acceso a la justicia

Descripción: El indicador hace referencia a la disponibilidad en el país de diplomados, especialidades, cursos, talleres o similares, para capacitación en materia de salud, a jue(ces/zas) y abogad(os/as). Se requiere incluir una breve síntesis del contenido temático y alcance de los diplomados, especialidades, cursos, talleres o similares, que se han desarrollado.

Justificación: En el artículo 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer Convención de Belém Do Pará se establece la conveniencia para los Estados parte, en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para: (...) c. fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer. Así también las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad solicitan a los Estados velar por que el personal médico, paramédico y personal conexo sea debidamente capacitado para que pueda prestar asesoramiento apropiado a los padres a fin de no limitar las opciones de que disponen sus hijos. Se reitera que la capacitación debe ser un proceso permanente y basarse en la información más reciente de que se disponga.

Estándares de derechos humanos: CIPSEVCM Art. 8.c; NUIOPD Art. 2.5.

Indicador(es) referencial(es): Indicador del PSS: 3. Políticas de capacitación de jueces y abogados en materia de derecho a la salud. Cobertura temática y alcance. GTPSS (2018), pág. 58.

Norma para el ejercicio del derecho: Calidad

Práctica(s) discriminatoria(s) asociada(s):

- Exclusión/restricción por limitada disponibilidad de servicios jurídicos gratuitos y adecuados a la diversidad cultural: orientación jurídica, representación jurídica, traducción en lenguas originarias
- Interpretaciones y resoluciones judiciales bajo criterios estereotipados/prejuiciosos por motivos de identidad, apariencia, género o condición
- Provisión desigual de servicios de asistencia jurídica en lenguajes/modalidades/formatos no accesibles, sin pertinencia cultural, y enfoque diferenciado género, etaria, discapacidad

Fuente de información genérica: N/A