|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | OFICIO NO. SE/DG/483/2018 |
|  | CIUDAD DE MÉXICO, 27 DE MARZO, 2018 |

**CATALINA DEVANDAS-AGUILAR**

**RELATORA ESPECIAL DE LOS DERECHOS DE**

**LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Estimada señora Devandas-Aguilar:

En respuesta a su amable solicitud, con base en la Resolución del Consejo de Derechos Humanos 35/6, envío a usted las respuestas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México al Cuestionario sobre el derecho de las personas con discapacidad al más alto nivel posible de salud.

1. ***Sírvanse proporcionar información sobre legislación y políticas existentes o previstas para garantizar la realización del derecho a la salud de las personas con discapacidad, incluidos los desafíos actuales y las buenas prácticas.***

En cuanto a la legislación se cuenta con la Ley General de Salud que establece la “atención de la discapacidad”, sin embargo se enfoca en la *prevención de la discapacidad*, por lo que si bien la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de abril de 2013 en materia de discapacidad incorpora elementos que buscan establecer el disfrute al derecho al más alto nivel posible de salud por las personas con discapacidad, no se advierte el enfoque total de derechos establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por el contrario, en lo general equipara a la discapacidad con la deficiencia desde un enfoque médico-rehabilitatorio.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica prevé disposiciones aplicables a instituciones para la rehabilitación de personas con discapacidad y remite a las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, asimismo establece la atención integral que se requiere ante la victimización[[1]](#footnote-1) y el enfoque diferencial para las personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad como lo son las PCD[[2]](#footnote-2).

De la misma forma, cada entidad federativa cuenta con su ley para la protección y promoción del derecho al más alto nivel posible de salud como se muestra a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTADO** | **LEY** | **Dirección electrónica** |
| Aguascalientes | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES | <http://www.aguascalientes.gob.mx/COESAMED/pdf/LeySaludEstado.pdf> |
| Baja California | LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA | <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo19565.pdf> |
| Baja California Sur | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR | <http://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmply/1555-ley-salud-bcs> |
| Campeche | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE | <https://mexico.justia.com/estados/cam/leyes/ley-de-salud-para-el-estado-de-campeche/> |
| Coahuila | LEY ESTATAL DE SALUD | <http://congresocoahuila.gob.mx/portal/leyes-estatales-vigentes> |
| Colima | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE COLIMA | [www.congresocol.gob.mx/leyes/salud.doc](http://www.congresocol.gob.mx/leyes/salud.doc) |
| Chiapas | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS | <http://congresochiapas.gob.mx/legislaturalxvi/trabajo-legislativo/legislacion-vigente> |
| Chihuahua | LEY ESTATAL DE SALUD | <http://www.congresochihuahua.gob.mx/biblioteca/leyes/index.php> |
| Ciudad de México | LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL | <http://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/marco-normativo> |
| Durango | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO | <http://congresodurango.gob.mx/trabajo-legislativo/legislacion-estatal/> |
| Guanajuato | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO | <http://salud.guanajuato.gob.mx/normatividad.php> |
| Guerrero | LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO | <http://guerrero.gob.mx/leyesyreglamentos/ley-numero-1212-de-salud-del-estado-de-guerrero/> |
| Hidalgo | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO | <http://www.pjhidalgo.gob.mx/transparencia/leyes_reglamentos/leyes.html> |
| Jalisco | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO | <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/Ley%20de%20Salud%20del%20Estado%20de%20Jalisco.pdf> |
| Michoacán | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO | <http://salud.michoacan.gob.mx/ley-estatal-de-salud/> |
| Morelos | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS | <http://salud.morelos.gob.mx/pdf/ley-de-salud-del-estado-de-morelos> |
| Nayarit | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE NAYARIT | <http://www.congresonayarit.mx/media/1238/salud_para_el_estado_de_nayarit_-ley_de.pdf> |
| Nuevo León | LEY ESTATAL DE SALUD | <http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_estatal_de_salud/> |
| Oaxaca | Ley Estatal de Salud. | <http://www.congresooaxaca.gob.mx/legislacion_estatals> |
| Puebla | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE PUBELA | <http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=119&Itemid=485> |
| Querétaro | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO | <http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY079-1.pdf> |
| Quintana Roo | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO | <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/salud/ley039/L1420141209159.pdf> |
| San Luis Potosí | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI | <http://www.stjslp.gob.mx/transp/cont/marco%20juridico/pdf-zip/leyes/LSESLP/LSESLP.pdf> |
| Sinaloa | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SINALOA | <http://www.transparenciasinaloa.gob.mx/images/leyes/archivos/pdf/LEY%20DE%20SALUD.pdf> |
| Sonora | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA | <http://compilacion.ordenjuridico.gob.mx/obtenerdoc.php?path=/Documentos/ESTADO/SONORA/o42811.doc&nombreclave=o42811.doc> |
| Tabasco | LEY GENERAL DE SALUD | <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/Ley%20de%20Salud%20Federal.pdf> |
| Tamaulipas | LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS | <http://www.tampico.gob.mx/unidadinformacionpublica/leyes-estatales-2012/LEY%20DE%20SALUD%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20TAMAULIPAS.pdf> |
| Tlaxcala | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA | <https://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_docs.php?recno=828> |
| Veracruz | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. | <http://www.difver.gob.mx/wp-content/uploads/2015/01/FR01LDSEVIL.pdf> |
| Yucatán | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN | <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/02/2012/DIGESTUM02019.pdf> |
| Zacatecas | LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS | <http://www.congresozac.gob.mx/coz2/imprime.php?cual=61> |

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad establece medidas que el Estado debe adoptar, desarrollar e implementar respecto a servicios de salud para las personas con discapacidad sin discriminación. Asimismo, establece la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, del que forma parte la Secretaría de Salud.

En cuanto a las Normas Oficiales Mexicanas se identifican las siguientes:

* La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013 del 2013-09-12 QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS PARA FACILITAR EL ACCESO, TRÁNSITO, USO Y PERMANENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
* La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012 2012-09-14 PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
* La Norma Oficial Mexicana NOM-034-STPS-2016 2016-07-20, CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA EL ACCESO Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EN LOS CENTROS DE TRABAJO que incluye las acciones de prevención y corrección para el cuidado de la salud en el trabajo evitando los riesgos para las personas con discapacidad.
* La Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 2013-09-04 REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA. Y que incluye lineamientos de atención para personas con discapacidad
* PROY-NOM-005-SEGOB-2012 2013-09-02 ACCIONES DE RECUPERACIÓN. - ATENCIÓN A LA SALUD PSICOSOCIAL EN CASO DE EMERGENCIA O DESASTRE.
* NOM-035-SSA3-2012 de 2012-11-30 EN MATERIA DE INFORMACIÓN EN SALUD.
* NOM-025-SSA2-2014 2015-09-04 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA.

Cabe resaltar que, pese a que existe normatividad en materia de acceso al derecho a la protección y promoción del más alto nivel posible de salud, no existe sanciones que permitan la efectiva garantía de este derecho.

Por cuanto hace a las políticas públicas, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) desarrolló el Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, que identifica la adecuación integral de los servicios de salud a través de la accesibilidad y capacitación a personal médico, no obstante, no enfatiza que debe ser a través del enfoque de derechos humanos establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

De la misma forma establece la coordinación de todos los servicios de rehabilitación del sector salud a través de la conformación de la Red Nacional de Servicios de Rehabilitación (RENASER), la implementación de un Sistema de Información de la Discapacidad en el Sistema Nacional de Salud, fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de salud para las personas con discapacidad e incrementar la cobertura en salud de las PCD, entre otras líneas de acción. Sin embargo, las mismas son de naturaleza orientativa para el servicio público.

***2. Sírvanse proporcionar cualquier información y datos estadísticos (incluidas encuestas, censos, datos administrativos, bibliografía, informes y estudios) relacionados con el ejercicio del derecho a la salud de las personas con discapacidad en general, así como con especial atención en las siguientes áreas:***

Como fuente de datos nacionales en los que se buscó medir la discapacidad en la población con el componente de salud, esta Área de Discapacidad identifica a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT-2012), la cual reportó que 5.1 millones de personas adultas mayores presentan alguna forma de discapacidad, de los cuales, 82.3% reportaron ser derechohabientes de alguna institución pública: 40.6% del IMSS, 29.9% del Seguro Popular, 10.2% del ISSSTE y 1.6% reportaron afiliación a otras instituciones públicas. Sin embargo, 16.6% reportó no pertenecer a ningún esquema de derechohabiencia, y dentro de este grupo, 17.2% presenta alguna forma de discapacidad. Cabe resaltar que en la última encuesta de salud y nutrición del año 2016 no se identificó información en este sentido.

En cuanto a datos estadísticos sobre las personas con discapacidad, se muestran a continuación los del Censo del INEGI 2010, precisando que en el año 2015 se llevó a cabo un conteo inter-censal pero no incluyó a las personas con discapacidad. Por lo que, en cuanto a censos, los datos de 2010 son los últimos:[[3]](#footnote-3)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TOTAL** | **CON LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD** | **SIN LIMITACIÓN EN LA ACTIVIDAD** | **NO ESPECIFICADO** |
| TOTAL | 112,336,538 | 4,527,784 | 105,646,736 | 2,162,018 |
| CON DERECHOHABIENCIA | 72,514,513 | 3,055,437 | 69,098,308 | 360,768 |
| SIN DERECHOHABIENCIA | 38,020,372 | 1,462,535 | 36,349,629 | 208,208 |
| NO ESPECIFICADO | 1,801,653 | 9,812 | 198,799 | 1,593,042 |

El diagnóstico sobre la situación de las personas con discapacidad realizado por SEDESOL, señala:

*“Las PCD también sufren de obstáculos para acceder a determinados servicios de salud, que deberían ser de acceso general a la población, como parte de los derechos universales que cualquier persona tiene. Utilizando los datos de la ENADIS (2010), la cual reporta el gasto en diversos rubros, las PCD manifiestan que suelen atenderse, en general, con médicos del sector servicio de salud público en un 77.2%, mientras que un 20.7% lo hace con remedios recomendados y un 18.8% con médicos privados, mientras que la medicina alternativa con yerberos, curanderos, homeópatas, etc., alcanza un 9.6%...*

*…las PCD con acceso al Seguro Popular e ISSSTE o ISSSTE Estatal representan 54.7% y 8.4% del total de ellas con acceso a los servicios médicos, y esta incidencia es mayor en comparación con la que presentan las PSD (52.9% y 7.3%); en los demás rubros las diferencias son muy pequeñas entre estos grupos de personas…*

*…En promedio los hogares con PCD gastan mensualmente más en rubros de salud (2,371 pesos) que los hogares sin PCD (1,277 pesos). En rubros como medicamentos recetados y atención hospitalaria, hay un mayor porcentaje de gasto en hogares con PCD...” [[4]](#footnote-4)*

• ***Disponibilidad de servicios y programas de salud generales sin barreras, que tengan en cuenta todos los aspectos de accesibilidad para las personas con discapacidad;***

Como programa de salud general y asequible, el Seguro Popular está dirigido a la población que no cuenta con seguridad social incluidas las personas con discapacidad, no obstante, esta Área de Discapacidad no cuenta con información que permita afirmar la accesibilidad en las unidades de salud, incluyendo a la información y comunicación, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

***• Acceso a servicios y programas de salud generales, gratuitos o asequibles, incluidos servicios de salud mental, servicios relacionados con el VIH/SIDA y cobertura de salud universal;***

Respecto al acceso al disfrute en el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad, el Seguro Popular se plantea como un programa de naturaleza gratuita o asequible. Existen desafíos en las medidas destinadas a atender la discriminación interseccional de las personas con discapacidad en comunidades rurales y pueblos indígenas, o por cuestiones relativas al género.

Esta Área de Discapacidad no cuenta con información sobre la existencia de intérpretes de Lengua de Señas Mexicana, formatos accesibles sobre el consentimiento informado y otros establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En materia de salud mental, existe el Programa de Acción Específico de Salud Mental 2013-2018 que es un Programa Sectorial de Salud que contiene estrategias, líneas de acción, indicadores y metas para su instrumentación, seguimiento y evaluación para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las entidades federativas. El programa está sustentado en el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental y se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica;

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf>

Adicionalmente, el Centro Integral de Salud Mental (CISAME) es una unidad especializada de atención ambulatoria, que forma parte de la Red de Servicios que integra el Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental. Su objetivo es proporcionar atención integral psiquiátrica y psicológica en salud mental ambulatoria, a toda persona que lo solicite.

De acuerdo al “PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL E INIMPUTABLES EN CENTROS PENITENCIARIOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA” publicado por la Comisión Nacional de los derechos Humanos el pasado 10 de febrero de 2016, el Sistema Penitenciario Nacional registró, a octubre del año 2015, 4,476 internos con padecimientos mentales en los centros penitenciarios del país, de los cuales 1,054 fueron declarados inimputables y 3,422 considerados con discapacidad psicosocial.

En dicho pronunciamiento, la CNDH destaca la necesidad de contar con medidas y estrategias específicas para garantizar una adecuada atención a las personas con discapacidad en diversos rubros al interior de los centros penitenciarios. Asimismo, manifiesta su preocupación por que existan los ajustes normativos, de operación e infraestructura encaminados a favorecer el alcance de un mejor nivel de funcionamiento y de disminución de las barreras, evitando con ello condiciones de discriminación, estigma y exclusión.

Se destaca que de acuerdo con los datos obtenidos en el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2014 citado en líneas anteriores, se advirtieron situaciones que vulneran los derechos de estas personas internas, entre las que destacan maltrato, discriminación, falta de condiciones de estancia digna y de atención especializada en materia de salud, inadecuada clasificación, inexistencia de unidades psiquiátricas específicas e inobservancia de los estándares de especial protección previstos en las normatividades nacional e internacional en materia de derechos humanos. El pronunciamiento se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica;

<http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160210.pdf>

* ***Acceso a servicios y programas de salud específicos para personas con discapacidad, gratuitos o asequibles; y***
* ***Acceso a bienes y servicios de habilitación y rehabilitación relacionados con la salud, gratuitos o asequibles, incluida la identificación e intervención tempranas.***

La Secretaria de Salud crea en 1971 el Programa Nacional de Rehabilitación que incluía la construcción de Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados y la del Instituto Nacional de Rehabilitación en la Capital de la República, ambos se encuentran en funciones actualmente y el último constituye el centro de Atención médica de Alta Especialidad en materia de rehabilitación del país.

Las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) buscan extender la cobertura de los servicios de rehabilitación extrahospitalaria y acercan la rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia por entidad federativa y por municipio.

***3. Sírvanse proporcionar información sobre la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de servicios de salud, seguros de salud y/o seguros de vida por parte de proveedores públicos o privados.***

Durante el periodo del año 2012 al 31 de enero de 2018, en el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) se recibieron 14 expedientes de quejas y reclamaciones[[5]](#footnote-5) calificados como presuntos actos de discriminación relacionados con la prestación de seguros, de los cuales a continuación se desglosa la información:

De los 14 expedientes recibidos en ese Consejo Nacional 13 fueron actos atribuidos a personas particulares y 1 a personas servidoras públicas, desglosados por año de la siguiente manera:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **TOTAL** |
| **Quejas contra personas particulares** | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | **13** |
| **Reclamaciones y quejas contra personas servidoras públicas** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **TOTAL** | **3** | **2** | **2** | **3** | **2** | **1** | **1** | **14** |

* Causas de los expedientes calificados como presuntos actos de discriminación relacionados con la prestación de seguros[[6]](#footnote-6):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2012** | | **2013** | | **2014** | | **2015** | | **2016** | | **2017** | | **2018** | |  |
| **Q** | **R** | **Q** | **R** | **Q** | **R/Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **TOTAL** |
| Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales |  |
| **Condición de salud** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| **Discapacidad** | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | **14** |
| **TOTAL** | **4** | **0** | **3** | **0** | **1** | **1** | **3** | **0** | **2** | **0** | **2** | **0** | **1** | **0** | **17** |

Derechos presuntamente vulnerados[[7]](#footnote-7):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2012** | | **2013** | | **2014** | | **2015** | | **2016** | | **2017** | | **2018** | | **TOTAL** |
| **Q** | **R** | **Q** | **R** | **Q** | **R/Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** |  |
| Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales |
| **A la accesibilidad** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** |
| **A la igualdad de oportunidades y de trato** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| **A cualquier otro derecho análogo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **1** |
| **A la salud** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Al trato digno** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **6** |
| **A prestación de servicios al público** | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **5** |
| **A servicios financieros y de seguros** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** |
| **TOTAL** | **3** | **0** | **4** | **0** | **1** | **2** | **4** | **0** | **5** | **0** | **1** | **0** | **4** | **0** | **24** |

* Entidades Federativas en las que se suscitaron los casos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **2012** | | **2013** | | **2014** | | **2015** | | **2016** | | **2017** | | **2018** | | **Total** |
| **Q** | **R** | **Q** | **R** | **Q** | **R/Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** | **Q** |  |
| Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales | Por actos atribuidos a particulares | Por actos atribuidos a personas servidoras públicas federales |
| **Aguascalientes** | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Baja California** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Chihuahua** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Ciudad de México** | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | **4** |
| **Estado de México** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Guanajuato** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Hidalgo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Nuevo León** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Quintana Roo** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **San Luis Potosí** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **Sonora** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| **TOTAL** | **3** | **0** | **2** | **0** | **1** | **1** | **3** | **0** | **2** | **0** | **1** | **0** | **1** | **0** | **14** |

Por cuanto hace a la información que obra en poder de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos referente a quejas recibidas en materia de discapacidad y salud se desglosan a continuación las siguientes por autoridad y hecho violatorio, así como por tipo de discapacidad en un periodo de 2012 al 31 de diciembre de 2017:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD MOTORA** | | | | | | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SECRETARÍA DE SALUD** | **ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA** | **SEDENA** | **COMISIÓN NACIONAL DE RBITRAJE MÉDICO (IMSS)** | **INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN** | **SEMAR** | **PEMEX** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 66 | 19 | 3 | 1 |  | 1 | 2 |  | 2 | 94 |
| Negligencia médica | 51 | 8 |  |  |  |  |  |  | 1 | 60 |
| Omitir suministrar medicamentos | 23 | 11 |  |  |  |  | 1 | 2 |  | 37 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos | 29 | 7 |  |  | 1 |  |  |  |  | 37 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud | 21 | 8 |  |  |  |  |  |  | 1 | 30 |
| Omitir dar información sobre el estado de salud | 5 |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 6 |
| Abandono del paciente | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
| Omitir brindar el servicio de hospitalización | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
| Integración irregular de expedientes | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
| TOTAL: | 207 | 53 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | **276** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD PSICOLÓGICA** | | | | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SECRETARÍA DE SALUD** | **SEDENA** | **PEMEX** | **INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA** | **SIN AUTORIDAD** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 15 | 12 | 5 |  | 1 | 1 | 2 | 36 |
| Negligencia médica | 3 | 2 | 3 | 1 |  |  | 1 | 10 |
| Omitir suministrar medicamentos | 5 | 5 | 1 |  |  | 1 | 3 | 15 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos | 2 | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 5 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |
| Omitir dar información sobre el estado de salud | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |
| Omitir brindar el servicio de hospitalización | 2 | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 5 |
| TOTAL: | 28 | 21 | 11 | 1 | 1 | 2 | 9 | **73** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD VISUAL** | | | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SECRETARÍA DE SALUD** | **ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA** | **SIN AUTORIDAD** | **PROCURADURIA SOCIAL DEL ESTADO DE PUEBLA** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 17 | 6 | 2 | 2 | 18 |  | 45 |
| Negligencia médica | 16 | 8 | 1 |  | 8 | 1 | 34 |
| Omitir suministrar medicamentos | 4 | 5 |  |  | 4 |  | 13 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos | 5 | 1 | 1 |  | 9 |  | 16 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud | 5 | 2 | 1 |  | 1 |  | 9 |
| Omitir dar información sobre el estado de salud |  |  |  |  | 1 |  | 1 |
| Omitir brindar el servicio de hospitalización | 1 |  |  |  | 1 |  | 2 |
| TOTAL: | 48 | 22 | 5 | 2 | 42 | 1 | **120** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD AUDITIVA** | | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SEDENA** | **COMISIÓN NACIONAL DE RBITRAJE MÉDICO (IMSS)** | **NO TIENE AUTORIDAD** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 6 | 5 |  |  | 4 | 15 |
| Negligencia médica | 2 |  |  | 1 | 1 | 4 |
| Omitir suministrar medicamentos | 1 |  |  |  |  | 1 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos |  | 2 |  |  | 3 | 5 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud | 1 |  |  |  |  | 1 |
| Omitir dar información sobre el estado de salud | 1 |  | 1 |  |  | 2 |
| TOTAL: | 11 | 7 | 1 | 1 | 8 | **28** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD INTELECTUAL** | | | | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SECRETARÍA DE SALUD** | **SEDENA** | **SIN AUTORIDAD** | **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PUBLICA** | **SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 22 | 9 | 3 |  | 10 |  |  | 44 |
| Negligencia médica | 9 | 2 | 1 | 1 | 5 |  |  | 18 |
| Omitir suministrar medicamentos | 9 | 4 | 1 |  | 8 |  |  | 22 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos | 2 | 2 |  |  | 9 |  |  | 13 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud |  |  | 2 |  | 2 |  |  | 4 |
| Omitir dar información sobre el estado de salud |  |  |  |  | 4 | 1 |  | 5 |
| Abandono del paciente | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 2 |
| TOTAL: | 43 | 17 | 7 | 1 | 38 | 1 | 1 | **108** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUEJAS EN MATERIA DE SALUD: DISCAPACIDAD (NO ESPECIFICADA)** | | | | | |
| **AUTORIDAD/HECHO** | **IMSS** | **ISSSTE** | **SECRETARÍA DE SALUD** | **ORGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA** | **TOTALES** |
| Omitir proporcionar atención médica | 6 | 3 | 1 | 1 | 11 |
| Negligencia médica | 4 |  | 1 |  | 5 |
| Omitir suministrar medicamentos | 3 | 1 |  |  | 4 |
| Realizar deficientemente los tramites médicos | 1 |  |  |  | 1 |
| Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud | 1 | 1 |  |  | 2 |
| Omitir brindar el servicio de hospitalización | 1 |  | 1 |  | 2 |
| TOTAL: | 16 | 5 | 3 | 1 | **25** |

Adicional a lo anterior, esta Área de Discapacidad tiene conocimiento del Amparo en revisión 410/2012. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa del 21 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González, el cual fue resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y tuvo como origen la negación de una aseguradora para brindar sus servicios a una persona con discapacidad, situación que la Primera Sala analiza a través del ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones por medio de los ajustes razonables, es decir, con el objeto de la eliminación de la discriminación. De esta forma establece la obligación de las compañías de prestar servicios de salud y vida a las personas con discapacidad a través de la adopción de políticas internas y diseños de planes que incluyan a personas con y sin discapacidad.[[8]](#footnote-8)

***4. Sírvanse proporcionar información sobre la observancia del derecho al consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad en relación con la atención de la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva y de salud mental.***

Pese a que existe la carta de conocimiento informado y los Comités Hospitalarios de Bioética de la Comisión Nacional de Bioética de la Secretaria de Salud, esta Área de Discapacidad no dispone de información que permita conocer si la esta se adapta a los modos de recepción cuando se trata de personas con discapacidad ni la aplicación de la misma.[[9]](#footnote-9)

***5. Sírvanse describir en qué medida y cómo las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas participan en el diseño, planificación, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios de salud.***

En cuanto a la participación de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad en las políticas y servicios de salud, esta Dirección General Adjunta identifica al Grupo de Trabajo Prevención de la Discriminación, Sensibilización, Capacitación y Difusión (PreDiSenCaDi), del Instituto Mexicano del Seguro Social y del que también forma parte esta institución. Este es un comité que determina acciones de accesibilidad al interior del Instituto para la atención de los derechohabientes con discapacidad, analiza la legislación relacionada con el derecho al nivel más alto al nivel posible de salud de este colectivo, y de forma específica, aquella que regula las funciones ya atribuciones del IMSS.

El comité lleva a cabo una reunión mensual para definir estrategias de capacitación, elaboración de manuales para el trato adecuado de las PCD, carteles para la difusión de los derechos de las PCD hacia el personal de IMSS y para el público derechohabiente que acude a las unidades de medicina familiar. En el comité participan organizaciones como CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C.)., COAMEX (Coalición de Asociaciones Civiles de México), Juntos por la Equidad A.C., Linkenium S.C., Excelencia Educativa A.C., entre otras.

Sin más por el momento le reitero la seguridad de mis más altas consideraciones.

ATENTAMENTE

MTRA. CONSUELO OLVERA TREVIÑO

SECRETARIA EJECUTIVA

MTM/JIMC

1. Artículo 32 de la Ley General de Víctimas [↑](#footnote-ref-1)
2. Artículo 215 Bis 4 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica [↑](#footnote-ref-2)
3. FUENTE: Búsqueda en los cubos de la consulta interactiva de datos del INEGI por Población total con discapacidad. Derechohabiencia IMSS, Derechohabiencia Institución privada, Derechohabiencia ISSSTE, Derechohabiencia ISSSTE estatal: Derechohabiencia Otra institución Derechohabiencia Pemex Defensa o Marina, Derechohabiencia Seguro Popular o una Nueva Generación: Consulta de: Población total con estimación y limitaciones en la actividad, Censo INEGI 2010 [↑](#footnote-ref-3)
4. “Diagnóstico sobre la situación de las PCD en México” de SEDESOL, disponible en:

   <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagn_stico_sobre_la_Situaci_n_de_las_Personas_Con_Discapacidad._Mayo_2016.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Es importante señalar que, a partir del 21 de marzo de 2014, entró en vigor la reforma a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en la que se unificaron los procedimientos de queja y reclamación; estableciéndose el procedimiento de Queja para la atención de presuntos actos, omisiones, o prácticas sociales discriminatorias atribuidas a particulares, personas físicas o morales, así como a personas servidoras públicas federales, y a los poderes públicos federales. [↑](#footnote-ref-5)
6. El total de causas de discriminación no coincide con el total de expedientes calificados como presuntos actos de discriminación, ya que cada expediente puede tener 1, 2 o más causas de discriminación. [↑](#footnote-ref-6)
7. El total de derechos presuntamente afectados no coincide con el total de expedientes calificados como presuntos actos de discriminación, ya que cada expediente puede tener 1, 2 o más derechos afectados. [↑](#footnote-ref-7)
8. Amparo en revisión 410/2012. Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa del 21 de noviembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González, disponible en la siguiente dirección electronica:

   <http://207.249.17.176//saladeprensa/Documents/NL/Proyecto%20de%20Engrose,%20Discapacidad%20y%20Seguros%20AR%20410-2012%20PS.pdf?Mobile=1&Source=%2Fsaladeprensa%2F_layouts%2Fmobile%2Fview.aspx%3FList%3D713072ec-994c-41aa-881e-7a7dec2d1c55%26View%3De8cad237-28a5-4940-9670-d8c29eea10d8%26RootFolder%3D%252Fsaladeprensa%252FDocuments%252FNL%26CurrentPage%3D1> [↑](#footnote-ref-8)
9. Carta disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html> [↑](#footnote-ref-9)