



RELATORÍA

Hacia el Programa Nacional de Derechos Humanos 2019-2024
y el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2019-2024
Foro Temático de Igualdad y No Discriminación

5 de agosto de 2019

Mesa 1.- La discriminación reiterada en ámbitos estratégicos para los derechos humanos, el desarrollo y el bienestar	
Información general:	
Nombre de la sub-mesa (ámbito)	Salud
Facilitador/a (nombre, cargo y correo electrónico)	Mireya Del Pino Pacheco Directora de Estudios y Políticas Públicas mdelpinop@conapred.org.mx
Relator/a (nombre, cargo y correo electrónico)	Liliana Andrade Arias Políticas Públicas politicas.publicas@conapred.org.mx
Participantes en la sub-mesa:	
<p>En la mesa participaron 10 personas, 6 mujeres y 4 hombres, de las siguientes instancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Instituciones públicas:</i> Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); IMSS-Bienestar; y H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl. <i>Organizaciones de la sociedad civil:</i> Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad; Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir; Mi capacidad no es tatuada es demostrada A.C.; y Musas de Metal-Grupo de Mujeres Gay A.C. 	
Prácticas discriminatorias identificadas por el Conapred prioritarias para la mesa	
1. De las prácticas discriminatorias identificadas por el Conapred, seleccione las que a su juicio son las tres más prioritarias y urgentes por atender. Justifiquen sus respuestas luego de la discusión grupal.	
Práctica discriminatoria	Justificación



<p>1. Omisión en el adecuado tratamiento de la salud para personas indígenas y personas con discapacidad a causa de no contar con personas intérpretes o traductoras profesionales (lenguas indígenas y LSM) en el sistema de salud.</p> <p>(Medida de nivelación)</p>	<p>El acceso a salud está relacionado con los derechos lingüísticos de personas indígenas; debe darse en su lengua, especialmente por situaciones de acceso a la salud que son íntimas o privadas. No siempre un familiar o persona de confianza es suficiente, esto inhibe al paciente y puede ser un obstáculo para la adecuada atención a la salud, puede inhibir al paciente.</p> <p>En el caso de las mujeres indígenas, cuando se trata de derechos sexuales y reproductivos es más delicado. especializados para que puedan brindar el servicio de salud con traducción simultánea.</p> <p>Existe una tendencia a responsabilizar a los familiares de la paciente, como traductor durante el servicio. En otros casos, solicitan a las personas de intendencia, que algunos son bilingües tomen el papel de intérpretes.</p>	
<p>2. Información en formatos no accesibles y sin pertinencia cultural</p>	<p>Los documentos que se difunden en unidades médicas, clínicas y hospitales, por lo general se encuentran en castellano.</p>	
<p>3. Deficiente distribución presupuestal en el sistema de salud, específicamente salud mental.</p>	<p>El presupuesto asignado a salud mental es mínimo.</p> <p>En instancias que ofrecen servicios de salud en Nezahualcóyotl, no cuentan con insumos para atender a los pacientes.</p>	
<p>Identificación de nuevas prácticas discriminatorias en el ámbito seleccionado:</p>		
<p>2. Además de las prácticas discriminatorias identificadas por el Conapred, ¿qué otras prácticas discriminatorias identifican que operan en el ámbito — y generan desigualdad en el ejercicio de derechos? ¿A quiénes afecta? ¿Quiénes discriminan? ¿Cómo sucede esa práctica discriminatoria? ¿Qué datos existen al respecto? ¿Qué sugerencias de información o documentación dan para que el servicio público conozca más de ello?</p>		
<p>Práctica discriminatoria</p>	<p>Descripción</p> <p>¿A quiénes afecta, quiénes discriminan y cómo sucede?</p>	<p>Datos que sustenten (o sugerencia de información)</p>



<p>4. Inadecuado trato de personas con enfermedades mentales</p>	<p>Personas con padecimientos mentales. La limitada oferta de servicios de salud mental, el inadecuado tratamiento (no les atienden o les diagnostican mal, por ejemplo) tiene impactos en estos pacientes, les estigmatiza o deja que avancen las enfermedades que a veces pueden ocasionar discapacidad.</p>	<p>Estudio “Carga de la enfermedad”, realizado por el Instituto de Métrica y Evaluación en la Salud de la Universidad de Washington, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública y datos del INEGI.</p>
<p>Propuestas para resolver las prácticas discriminatorias identificadas anteriormente:</p>		
<p>3. Para resolver las prácticas discriminatorias identificadas anteriormente, ¿Conocen acciones gubernamentales que lo estén atendiendo? ¿Quiénes las realizan? ¿Qué funciona y qué no en ellas? ¿Qué debería hacer el Estado y no está haciendo? ¿Qué instituciones deberían participar para resolver el problema?</p>		
<p>Acciones gubernamentales actuales ¿Qué hace, cómo mejorar y quiénes participan?</p>		
<p>1. El Seguro Popular no cuenta con la suficiente cobertura para brindar estos servicios de salud, incluso para las personas que no están inscritas en un subsistema de salud.</p>		
<p>2. El “Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI”, debe ser difundido a todo el personal del sector salud.</p>		
<p>Propuestas (señalar instituciones responsables)</p>		
<p>1. Generar protocolos y/o rutas para la garantía de intérpretes profesionales con pago digno en el sistema de salud</p>		
<p>2. Implementación y seguimiento (evaluación) de protocolos dirigidos a grupos discriminados (LGBTTTI) en el sector de salud</p>		
<p>3. Implementar información adecuada para la población en general sobre programas de salud mental.</p>		



4. Lograr el apoyo intersectorial (municipal, estatal y federal), que coadyuve a modificar o incrementar la infraestructura en los servicios de salud.

5. Incluir en las escuelas de todos los profesionales de la salud los conocimientos necesarios en materia de igualdad y no discriminación.

Síntesis de la sub-mesa e ideas importantes:

La sub-mesa se conformó de 10 personas del sector público y de la sociedad civil. Cabe destacar, algunos puntos relevantes en el ámbito de salud, que son los siguientes:

- Se habló mucho sobre la falta de formación y capacitación del personal de salud que atiende a personas indígenas, personas con discapacidad, personas con modificaciones corporales, mujeres embarazadas y personas con padecimientos mentales.

-Respecto a la atención de abusos y violaciones sexuales, se otorgan paquetes (Kit Profilaxis Post-exposición) a las personas que lo solicitan (se entregan en las primeras 72 horas), que son medicamentos para evitar el embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo, informan el procedimiento de administración de los medicamentos que integran los paquetes posterior a la agresión.

-En salud mental, existe una falta de información en el sector de salud, respecto a la calidad de los servicios psiquiátricos que se ofrecen a la población. Además, no se cuenta con un tratamiento adecuado en salud al tipo de enfermedades o padecimientos mentales. La sociedad estigmatiza a las personas con enfermedades mentales.

- El acceso a la medicina tradicional o alternativa y partería tradicional son es el primer contacto de las personas en zonas rurales, indígenas para aliviar sus padecimientos o enfermedades. Esto está estigmatizado también por personal de la salud. Se les niega el servicio de salud a las mujeres (pre o post parto), porque se atendieron con parteras tradicionales.

- Se propuso el acercamiento con las facultades de medicina, enfermería y trabajo social de las universidades, para que se incorpore en el contenido del plan de estudios la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.