

II.1.7 Diagnóstico del Derecho a la salud

I. Introducción

Todo gobierno tiene la responsabilidad de proteger tanto a la ciudadanía como a las personas que se encuentran dentro del territorio en que es responsable ese gobierno. En este sentido, la salud es un tema tan importante como la seguridad interna en cuanto a responsabilidades gubernamentales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras”.¹¹²

El gran reto para los sistemas de salud, y no sólo los ofrecidos por el gobierno, es que deben cumplir con cuatro características: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

La disponibilidad se refiere a contar con suficientes establecimientos, bienes y servicios y centros de atención, así como de programas (inmunización contra las principales enfermedades infecciosas) y medidas para proteger a todas las personas en situación de exclusión social (en particular mujeres, niñas y niños, jóvenes y personas adultas mayores). Deberán estar en condiciones sanitarias adecuadas, contar con personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, y con medicamentos esenciales.

La accesibilidad abarca no discriminación y accesibilidad física, económica (asequibilidad) y acceso a la información. La no discriminación se refiere a que establecimientos, bienes y servicios serán accesibles a los sectores más excluidos y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos (sexo, orientación sexual, salud mental, por ejemplo). No se debe invalidar o menoscabar la igualdad de goce o el ejercicio del derecho. La accesibilidad física se refiere a que establecimientos, bienes y servicios deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de personas en situación de exclusión social o marginadas. La asequibilidad se refiere a que los pagos por servicios deberán basarse en el principio de equidad para asegurar que estén al alcance de todo individuo, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. Finalmente, el acceso a la información se refiere al derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de temas relacionadas con la salud.

La aceptabilidad se refiere a que establecimientos, bienes y servicios deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida, y concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

¹¹² “La salud es un derecho humano fundamental”. Declaratoria de la OMS en el Día de los Derechos Humanos 2017. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/> (consultada en marzo 16 de 2020)

Finalmente, la calidad se refiere a que establecimientos, bienes y servicios deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad (personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas).

Si establecimientos, bienes y servicios de salud cumplen con esos elementos entonces será factible el goce y realización del derecho humano a la salud. Desde un punto de vista operativo, esto plantea un problema: ¿es posible que las políticas públicas de salud sean las adecuadas si no existen las herramientas, las burocracias, para llevarlas a cabo, para implementarlas? La respuesta es no. Sin los recursos humanos, materiales y financieros que sean adecuados acorde con la definición de calidad será imposible lograr que disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad sean posibles. Eso, sin embargo, lleva a tomar decisiones en cuanto a qué problemas deben ser atendidos primero por ser más urgentes y qué de la lista de propósitos puede ser atendido aquí y ahora y en seis años.

II. Problemáticas en el derecho a la salud

El insumo utilizado en el presente capítulo-diagnóstico para detectar algunas de las problemáticas¹¹³ sobre el derecho a la salud fue el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México 2016-2021 (PDHCDMX),¹¹⁴ específicamente su capítulo 13, dedicado al derecho en mención; fuente que contiene un diagnóstico propio que describe las obligaciones del gobierno, las principales problemáticas del derecho y conclusiones; en la parte final se ubica un programa que incluye objetivos, estrategias, metas, indicadores y autoridades responsables de la implementación del derecho.

Se consideran las siguientes problemáticas bajo el rubro “mortalidad y principales enfermedades”:

1. Desnutrición, obesidad y trastornos alimenticios;
2. Enfermedades no transmisibles: cáncer y diabetes;
3. Contaminación del agua y aire;
4. Adicciones: alcoholismo y tabaquismo;
5. Virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida;
6. Salud mental;
7. Enfermedades infecciosas: dengue y chikungunya;
8. Disponibilidad y aceptabilidad del sistema de salud;
9. Acceso y calidad de los servicios de salud; y
10. Presupuesto.

¹¹³ Para ampliar la información ver la Ficha de trabajo en el Anexo 15

¹¹⁴ Se trata del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México publicado en 2016. En este apartado únicamente se incluyen las problemáticas detectadas en el capítulo 13, mismas que se pueden localizar en: Diagnóstico Programa de Derechos Humanos, t. 3. Núcleo Seguridad Humana. México: 2016. Disponible en <https://pdh.cdmx.gob.mx/programa/tomo-3-nucleo-de-seguridad-humana/capitulo-9-derecho-la-educacion> (consultado en abril 10 de 2020)

Las problemáticas 1 a 7 y 9 se tratan en forma breve en el PDHCDMX 2016-2021. Se ofrece una descripción de la problemática (a cuántas personas afecta, por ejemplo), siendo que rara vez se consideran causas, efectos y alternativas de solución. En algunos casos se especifica que la problemática es mayor para hombres que para mujeres, o viceversa, pero no se habla con detalle de esas diferencias. Asimismo, no se presentan diferencias por grupo de edad, condición socioeconómica, zona de la Ciudad en que se presenta con mayor incidencia el problema, qué pasa con las personas que han sufrido mayor discriminación o que son más vulnerables. Se presenta suficiente información para justificar que esos son los problemas que deben ser atendidos por el sistema de salud local, nada más.

Para aclarar esta discusión en cuanto a que sólo se determinan prioridades a ser atendidas se ofrecen dos ejemplos.

Por una parte, en la discusión general se establece que en México se vive una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio de enfermedades crónico-degenerativas, que hay seis principales causas de mortalidad (enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado e influenza y neumonía, aunque se establece que en 2015 cáncer de mama y cérvico-uterino eran problemas de salud pública prioritarios), a lo que se añade que es significativo el incremento de muertes por accidentes y violencia, particularmente entre las y los jóvenes. También se detecta que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito es superior para los hombres, por lo que se recomienda evaluar los resultados de la implementación del Reglamento de Tránsito que entró en vigor en diciembre 15 de 2015.

Por otra parte, en cuanto al virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/Sida) se establece que hay dos factores principales que inciden sobre su frecuencia: riesgo y exclusión social. Con ello se presentan datos que permiten entender la dimensión del problema y a partir de los que se concluye que en hombres está esencialmente relacionada con factores de riesgo mientras que en mujeres es la exclusión social la característica que la determina. Algo similar ocurre con la discusión en torno a las enfermedades infectocontagiosas. Se aclara que, aunque siguen teniendo una tasa de mortalidad alta, no representan el principal problema de salud pública pues han sido sustituidas, en la tabla de mortalidad, por las seis ya mencionadas.

Los dos casos en que se presenta un tratamiento más detallado son los puntos 8 (disponibilidad y aceptabilidad del sistema de salud) y 9 (acceso y calidad de servicios de salud). El punto es claro. Es indudable que existen problemas que deben ser atendidos y con urgencia. Sin embargo, mientras no se cuente con los recursos suficientes (humanos, materiales, financieros) y mientras el personal no presente ciertas condiciones, y su trabajo no se caracterice por otras, va a ser muy difícil cumplir con la misión que tiene el sistema de salud. En otras palabras, no se va a garantizar ni realizar el derecho.

En cuanto a *disponibilidad y aceptabilidad*, el principal problema es que los recursos materiales son insuficientes. Esto se debe a que la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal fueron construidas antes de los años ochenta y bajo el esquema en que los servicios médicos hospitalarios estaban destinados fundamentalmente a urgencias médicas, traumatismos, quemaduras, atención infantil y violencia. Asimismo, la atención hospitalaria y los servicios de salud pública dependían directamente del gobierno nacional. Aunado a esto, se presentó posteriormente el problema de la descentralización y el reto del Seguro Popular (se debilitaron las capacidades del sistema de salud local, al tiempo que aumentó el acceso). En este sentido, se contaba con infraestructura insuficiente y arreglos no siempre tendientes a proporcionar disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad. Eso se reflejó en que el problema era que había mucha gente que no tenía acceso a los servicios de salud locales, y quienes tenían enfrentaban desigualdad en cuanto a los tratamientos requeridos y a los beneficios del sistema.

En cuanto a acceso y calidad, se especifica que, al considerar a los institutos y hospitales federales ubicados en la capital, la Ciudad de México era en 2015 la entidad con mayores recursos humanos y materiales. Sin embargo, la población local tenía un deficiente acceso a los servicios de salud. Esto se explicaba por la infraestructura hospitalaria y el personal disponible en el sector, francamente limitado. Aunado a esto, en 2014 y 2015 se pusieron en evidencia las malas condiciones de trabajo, la violación de las relaciones laborales y la legislación del trabajo por las autoridades al no respetar la contratación, la estabilidad laboral, la calificación profesional, y por las carencias en material y equipo para el desempeño adecuado en el cuidado de la salud.

Como consecuencia de estos problemas, los resultados eran mayores tiempos de espera para quienes requerían acceder al sistema de salud y la mala calidad de los servicios. El segundo elemento se volvió un tema recurrente que se tradujo en quejas recibidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) y por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) por presuntas violaciones. Destacaba que los recursos humanos no eran suficientes, como personal médico que supliera las ausencias; personal de enfermería insuficiente; carencias en cuanto a medicamentos, instrumental médico, estudios de gabinete e insumos suficientes y necesarios para brindar la atención de manera eficaz; e incluso deterioro y daño en los inmuebles por uso. Aunque el entonces Gobierno del Distrito Federal remodeló unidades y construyó hospitales para acercar los servicios a las comunidades, tomando en cuenta las características de las y los titulares de derechos, no se logró subsanar el déficit.

En cuanto al último punto, *presupuesto*, se aclara que se requiere mayor presupuesto sin que se especifique a cuánto ascendería. Tampoco se ofrece un desglose.

III. Avances en el cumplimiento del derecho a la salud

Como se comentó en la introducción general, cada capítulo está dividido en diagnóstico y matriz programática (las acciones que debe realizar el gobierno para buscar aminorar el problema a partir de estrategias). En este apartado se describen los avances en las problemáticas consideradas en el apartado II. En dicho proceso se analizaron los informes de seguimiento a instancias implementadoras del PDHCDMX 2016-2021 elaborados desde finales de 2016 hasta el primer semestre de 2019 por la Secretaría Ejecutiva del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación (SEMSyE).

Con el objetivo de sistematizar y analizar los avances de las problemáticas del derecho, cada uno de los hallazgos localizados en los Informes de seguimiento se organizaron coherentemente en una ficha de cumplimiento¹¹⁵, esto a partir de la descripción del estado de las estrategias mandatadas en el PDHCDMX 2016-2021 para la implementación del derecho a la salud: implementadas, con avance o sin avance; además de la explicación de su estado.

En la misma ficha se integró información de otros insumos recientes. Se trata de documentos que las instancias implementadoras cabeza de sector presentaron en sus plataformas digitales, incluida la información de los portales de transparencia. Con ello se verificó la existencia de acciones posteriores a la publicación del último Informe de seguimiento de instancias del primer semestre de 2019 y que pudieran impactar en avances de las problemáticas del derecho.

Con el objetivo de incluir en el presente diagnóstico la percepción de las personas titulares de derechos culturales y descubrir otras problemáticas o la continuidad de las ya detectadas, el último paso para la elaboración de este apartado consistió en el contraste de los hallazgos de avance del derecho con las quejas y las recomendaciones emitidas de 2014 a 2019 por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM). Dicho análisis se encuentra en la parte final de este apartado.

En cuanto a la visión general relacionada con mortalidad y principales enfermedades, se recomienda considerar de modo integral el derecho a la salud, incluyendo aspectos como la prevención y el saneamiento, y no sólo la incidencia de la enfermedad. Asimismo, se recomienda evaluar los resultados de la implementación del Reglamento de Tránsito de diciembre 15, 2015.

Específicamente, la problemática detectada se relaciona con tres estrategias: 215. Fortalecer la prevención y la atención de la salud para reducir las principales enfermedades y causas de mortalidad (enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades del hígado y accidentes); 216. Realizar campañas para informar; y 217. Diagnosticar, reforzar y, en su caso, diseñar, con participación de las organizaciones de la sociedad civil, programas de salud que atiendan cada una de las enfermedades.

¹¹⁵ También puede consultarse en los anexos del capítulo diagnóstico sobre el derecho a la salud como Anexo 16. Dicha ficha incluye la actividad o acción que retrata avances en las problemáticas detectadas y la descripción del avance. También se colocaron avances detectados en los otros insumos documentales de la investigación vinculados a las actividades: informes de las propias instancias responsables de las culturas, nuevas normativas en la materia.

En cuanto a *desnutrición, obesidad y trastornos alimenticios*, se acepta que las políticas para prevenir el sobrepeso y la obesidad han resultado insuficientes y de poco impacto para lograr la transformación del ambiente obesigénico. Por ello, se recomienda el diseño de políticas libres de conflictos de interés, al margen de la influencia de las grandes empresas que pueden sentirse y verse afectadas por las regulaciones propuestas por organismos internacionales, nacionales y personas expertas.

Se asocian con esta problemática las estrategias: 198. Fomento de actividades ocupacionales y recreativas; 211. Diseñar, con participación de las organizaciones de la sociedad civil y la academia, una estrategia integral que incida sobre los elementos determinantes positivos y negativos de los ambientes obesigénicos; 212. Implementar una estrategia integral que incida sobre los elementos determinantes positivos y negativos de los ambientes obesigénicos; 213. Evaluar, cualitativa y cuantitativamente, los resultados de la estrategia integral implementada para incidir sobre los elementos determinantes positivos y negativos de los ambientes obesigénicos; y 214. Contribuir a aumentar el tiempo que destinan las y los habitantes de la Ciudad de México, en especial las niñas, los niños, las y los adolescentes y jóvenes, a las actividades físicas, recreativas y deportivas, mediante acciones de promoción para informar sobre su importancia para la salud.

En cuanto a *enfermedades* no transmisibles, como cáncer y diabetes, no se presentan recomendaciones y no hay estrategias que se puedan asociar con esta problemática.

En cuanto a *contaminación* del agua y aire, ocurre lo mismo que con la problemática anterior: no se presentan recomendaciones y no hay estrategias que se puedan asociar con esta problemática.

En cuanto a *adiciones*, como alcoholismo y tabaquismo, se detectan cuatro estrategias relacionadas: 196. Fortalecer la atención adecuada a las personas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, mediante programas de prevención, tratamiento y la reducción de daños; 197. Fortalecer estrategias sectoriales e interinstitucionales, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas; 199. Difundir información que contribuya a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas entre la población; y 200. Formación y educación continua del personal de salud sobre el tema de adicciones.

En cuanto a *virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida*, se puede relacionar con cuatro estrategias: 207. Efectuar campañas para promover la detección adecuada y oportuna del virus; 208. Promover la prevención de contagio del virus de inmunodeficiencia humana; 209. Aumentar las capacidades instaladas en la Clínica Condesa con la finalidad de que se incremente su cobertura de atención; y 210. Incrementar el número de clínicas de atención especializada en virus de inmunodeficiencia humana.

En cuanto a *salud mental*, se aclara que las grandes ciudades se caracterizan por factores estresantes (entorno físico superpoblado y pobre, altos niveles de violencia, accidentes, inseguridad, desempleo, entre otros) cuyo efecto es la depresión, ansiedad, consumo de alcohol, autolesiones, esquizofrenia y trastorno bipolar. Se relacionan las estrategias: 218. Dar seguimiento a la campaña de salud “Sana tu mente, sana tu cuerpo” para obtener información de las personas con trastornos mentales y 219. Diagnosticar las capacidades institucionales instaladas en los servicios de salud que atienden los trastornos mentales.

En cuanto a *enfermedades infecciosas*, como dengue y chikungunya, se observa que el panorama epidemiológico de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue indica una tendencia hacia su aumento. Se recomienda redoblar la vigilancia epidemiológica y la difusión sobre esta problemática, pues estas enfermedades se pueden prevenir ya que son tratables o curables si son detectadas a tiempo. Sin embargo, se aclara que, aunque las enfermedades infectocontagiosas siguen teniendo una tasa de mortalidad alta, ya no representan el principal problema de salud pública en la Ciudad de México pues han sido sustituidas por las enfermedades ya mencionadas y los accidentes.

Esta problemática se relaciona con las siguientes estrategias: 220. Evaluar con participación de las organizaciones de la sociedad civil y la academia, los resultados de las campañas que se realizan para la prevención de epidemias por influenza, dengue y chikungunya, entre otras; 221. A partir de las recomendaciones de la evaluación realizada, rediseñar las campañas para que favorezcan la prevención, detección y tratamiento oportuno de las epidemias por influenza, dengue y chikungunya, entre otras; 222. Implementar campañas que favorezcan la prevención, detección y tratamiento oportuno de las epidemias por influenza, dengue y chikungunya, entre otras, y que cuenten con información accesible y oportuna sobre las formas de contagio y los servicios que proporciona el Gobierno de la Ciudad de México para atenderlos; y 223. Implementar estrategias para atender oportuna y adecuadamente las epidemias por influenza, dengue y chikungunya, entre otras.

En cuanto a *disponibilidad y aceptabilidad del sistema de salud y acceso y calidad de los servicios de salud*, la atención se centra en el segundo elemento, aunque las alternativas de solución se puedan relacionar con el primero. Se reconoce que hay avances en el acceso a la salud (por ejemplo, “Médico en tu Casa” para atender a personas adultas mayores o con alguna discapacidad que les impide trasladarse, postradas de manera permanente en cama, enfermedad terminal, mujeres embarazadas que no estén en control prenatal). Adicionalmente, se considera que uno de los mayores pendientes sigue siendo el reconocimiento del derecho a una muerte sin dolor como un derecho humano de las y los pacientes que así lo pidan.

En las estrategias se propone: 188. Diseñar e implementar una propuesta de consejo ciudadano que colabore en la mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud e incida en la política pública de salud; 189. Realizar campañas de difusión que ofrezcan información a la población sobre la perspectiva universal y gratuita de los servicios de atención de la salud de primer y segundo nivel; 190. Robustecer las actividades institucionales del sector salud para lograr la cobertura universal de los servicios de primer y segundo nivel a la población no asegurada en la Ciudad de México; 191. Fortalecer los servicios de salud integral de primer y segundo nivel, proporcionando los medios necesarios para la cobertura sustancial de la población; brindando una atención de calidad dentro de los parámetros y principios de los derechos humanos (personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario adecuado); 192. Capacitar al personal encargado de brindar atención médica en temas referentes al derecho a la igualdad y la no discriminación a fin de garantizar un trato respetuoso, incluyente y no discriminatorio; 193. Desarrollar e implementar un instrumento interinstitucional que permita medir la percepción de trato culturalmente adecuado bajo los principios de igualdad y no discriminación que brinda el personal de salud; 194. Identificar las necesidades de salud en personas en situación de exclusión social que habitan en la Ciudad de México, a fin de desarrollar programas específicos para dichas poblaciones; 195. Sensibilizar y capacitar en materia de derechos humanos y de género al personal que brinda atención médica, con apoyo de organizaciones de la sociedad civil y organismos autónomos, para brindar orientación y educación para la salud a las personas en situación de exclusión social; 201. Elaborar un Programa de Reducción de Daños; 203. Garantizar el acceso para todas las mujeres al servicio de interrupción legal del embarazo; 204. Revisar el procedimiento de acceso al servicio de la interrupción legal del embarazo para garantizarlo a mujeres de poblaciones excluidas que se les dificulta cumplir con los requisitos; 205. Garantizar el acceso al servicio de la interrupción legal del embarazo, ofreciendo información y que la solicitud se concrete, incluso en casos en que se presente una objeción de conciencia, para que no sea un obstáculo; y 206. Sensibilizar al personal de salud para garantizar el acceso a servicios de interrupción legal del embarazo a las mujeres menores de 18 años que solicitan el servicio.

Finalmente, en cuanto a presupuesto, se propone la estrategia 187. Solicitar a la instancia correspondiente el incremento presupuestal para mejorar progresivamente los servicios de protección a la salud a fin de alcanzar el más alto nivel posible tomando en consideración el diagnóstico anual sobre las necesidades de protección de la salud (medicamentos, infraestructura, capacitación, recursos humanos, prevención, materiales médicos, equipo).

Finalmente, no se reportó información que permitiera concluir que se dio cumplimiento en su totalidad a algunas de las estrategias que se consideran en este derecho (187 a 222, inclusive).

Para determinar si se han considerado algunos de los elementos del PDHCDMX 2016-2021 se procedió a revisar la página digital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.¹¹⁶ El sistema de salud local cuenta con al menos un hospital (Álvaro Obregón, Milpa Alta y Xochimilco) y un máximo de cinco (Gustavo A. Madero, Iztapalapa) en cada una de las alcaldías. En cuanto a clínicas, son ocho las alcaldías que cuentan con éstas (Coyoacán, Cuauhtémoc Iztacalco, Iztapalapa, Miguel Hidalgo, Tláhuac, Venustiano Carranza y Xochimilco), con un mínimo de una (Xochimilco, por ejemplo) y un máximo de cinco (Cuauhtémoc). Todas las alcaldías cuentan con Centros de Salud, siendo que en este caso hay un número mayor (25 en el caso de Iztapalapa, por ejemplo). En todos los casos se incluye dirección y número telefónico.

La información que se ofrece en la página digital no especifica si se cuenta con suficientes hospitales, clínicas y centros de salud y, además, en las zonas correctas. Tampoco se especifica con qué especialidades cuentan, si es el caso.

En la página se presentan tres informes (comparencias) de 2016, 2017 y 2018. No se encontró informe para 2019. Para efectos de este breve análisis se considerará la información que se presenta en el informe de 2018.¹¹⁷ De una manera u otra, se consideran todas las problemáticas que aparecen en el PDHCDMX 2016-2021 (sea sobre vigilancia epidemiológica o sea sobre salud física o mental), sin que haya un empate entre lo que se recomendaba y lo realizado por la Secretaría de Salud.

Destaca en el informe el énfasis sobre lo que se ha hecho, sin que se mencione comparado a qué. El énfasis es en información descriptiva sobre los programas que se tenían hasta ese momento y en cuanto a datos sobre acciones realizadas, pero no queda claro que lo realizado sea lo que se requería. Aunque se atiende a más personas en sus hogares o se realicen miles de exámenes por año ¿son muchos, pocos, los correctos? Por ejemplo, se podría reportar que se atendieron 167,777 casos de obesidad. ¿Cuántos casos de obesidad existen que deban ser atendidos? Es el tipo de información que no aparece a lo largo del documento. En otras palabras, no se determina la demanda que exista por esos servicios y, en tal caso, si los grupos más vulnerables o cuyos derechos han sido violados son tratados como prioritarios. Tampoco se determina si la oferta es la correcta, es decir, si se podría tener más personal en un área específica o si ya se llegó al límite, dados los recursos presupuestales disponibles.

¹¹⁶ Ver <https://www.salud.cdmx.gob.mx/> (última revisión realizada en marzo 18 de 2020)

¹¹⁷ Ver: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c8/936/c0a/5c8936c0a3e8d706953974.pdf>

De este muy breve repaso se puede concluir que se han realizado acciones. Se puede corroborar que se ha llegado a áreas ni siquiera contempladas, como la atención a algunos animales de compañía. El problema es que no se puede determinar si lo realizado va cerrando la brecha entre lo que se requiere y lo que se hace, si la brecha se mantiene constante o si empeora. No queda claro cuáles son los retos en cuanto al personal que se requiera según cambie la pirámide poblacional, como no queda claro la situación específica de cada una de las unidades que conforman el sistema de salud. No se obtiene una visión siquiera general de los retos específicos y de los logros específicos.

Aunque actualmente se cuentan con diez servicios que atienden algunas de las problemáticas especificadas en el PDHCDMX 2016-2021 (Cuidados Paliativos, Salud en tu Casa, Interrupción Legal del Embarazo, Medicina a Distancia, Voluntad Anticipada, Gratuidad, Certificado Médico, Medibuses, Prevención y Atención de la Violencia de Género y Donación de órganos, tejidos y células), tampoco queda claro cuáles son los alcances y las limitaciones de lo que se está haciendo. Se enuncia el objetivo del programa, se presenta información sobre lo detectado y se emiten recomendaciones, pero se regresa al mismo problema: ¿se está haciendo lo suficiente? En caso de que la respuesta sea negativa, ¿qué se debe hacer para lograrlo?

Tal vez lo que más llama la atención es que no queda claro que el enfoque de derechos humanos haya permeado al actuar dentro de las unidades que conforman el sistema de salud o que las decisiones se tomen acorde a esos principios éticos.

IV. Quejas presentadas ante la CDHCDMX y recomendaciones emitidas

Antes de proceder al análisis, es necesario considerar dos elementos. Por una parte, en una queja se puede señalar a una o más autoridades y puede ser una o más personas las que presentan una queja. De esta forma, no se puede saber el número exacto de autoridades sobre las que se presenta una queja o el número de personas que presentan una queja. Por otra parte, y como se mencionó en la introducción a esta sección, se solicitó información a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCDMX) sobre quejas y recomendaciones. La información que se recibió no incluía características sociales o demográficas. De esta forma, es difícil determinar quiénes son las personas cuyos derechos son más afectados. Aunque se identifican instancias implementadoras y quejas, no es posible determinar los tipos de violaciones por los que se presenta la queja. Por lo mismo, se considera que hay serias limitaciones en cuanto a lo que se puede analizar en este tema.

Como se comentó al final del apartado II, se presentaron quejas ante la CDHDF y la CNDH que fueron incluidas en el PDHCDMX 2016-2021. Esas quejas se centraban en lo siguiente: recursos humanos insuficientes; carencias en cuanto a medicamentos, instrumental médico, estudios de gabinete e insumos suficientes y necesarios para brindar la atención de manera eficaz; e incluso deterioro y daño en los inmuebles por uso.

Con esta información es posible hacer una comparación respecto al periodo cubierto entre 2014 y 2019. Para facilitar la discusión sólo se considerarán el total de casos para el periodo. El total de menciones en cuanto a presuntas violaciones a derechos humanos asciende a 11,764. Destaca que son dos rubros los que presentan las mayores quejas: Obstaculización, restricción o negativa de atención médica (3,981) y Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud (1,747). En conjunto son 5,728 menciones, que representan el 48.7% del total de menciones. Sin embargo, al considerar obstaculización, restricción o negativa como elementos clave en cuanto a presuntas violaciones a los derechos humanos, surge un panorama realmente preocupante: la suma de esos casos es de 10,914 menciones, es decir, el 92.8% de todas las menciones. Comparado con la información que se tenía en cuanto a quejas en el PDHCDMX 2012-2021, el problema ya no es de ausencias en cuanto a medicamentos, material o personal médico (suman 481 menciones, o 4.1% del total de menciones), sino el acceso al servicio mismo.

En cuanto a las instancias implementadoras, debe considerarse que no se puede hacer una relación directa entre las menciones por presuntas violaciones a derechos humanos y las instancias, pero en este caso no es muy difícil saber cuál es la mención que corresponde principalmente a cada una de las instancias implementadoras.

El primer elemento que llama la atención es la cantidad considerable de quejas que se han presentado en el periodo 2014-2019: un total de 6,917 menciones. ¿Dónde está el problema desde el punto de vista de las instancias implementadoras?

Vale la pena realizar un ejercicio sencillo. Cada instancia que se menciona se toma como un caso. Así, si el “hospital X” tiene 4 quejas entonces es un caso con cuatro quejas. Si el “hospital Y” y el “hospital Z” tienen 6 y 4 quejas, respectivamente, son dos casos (dos instancias implementadoras) con un total de 10 quejas. Esta es la lógica que se sigue para agrupar los casos. Los rangos que se usan son arbitrarios, meramente ilustrativos, pues no existe razón específica para contar de cien en cien. El conteo bien podría ser de cincuenta en cincuenta o de quinientos en quinientos. Se considera que de cien en cien se pueden capturar más detalles útiles para algún análisis posterior en cuanto a la varianza en los datos. Esto es similar a un estudio exploratorio, es decir, uno en que se desea averiguar qué se puede aprender a partir de los datos.

Si se suman los casos de cien en cien se obtiene que:

Tabla 1: Conteo de casos y quejas hacia las instancias implementadoras del sistema de Salud

Coniteo	Casos	Quejas	Agrupado	
			Casos	Quejas
0-100	151	1,759	161	3,206
101-200	10	1,447		
201-300	1	217		
301-400	1	367		
401-500	1	407		
501-600	0	0	4	1,695
601-700	0	0		
701-800	1	704		
801-900	0	0		
901-1,000	0	0		
1,001-1,100	2	2,016	2	2,016
Total	167	6,917	167	6,917

Dos elementos merecen ser considerados.

Por una parte, de 1 a 200 quejas se detecta 161 casos y un total de 3,206 quejas (la suma de todas las quejas para esos casos), contra las 2,016 quejas cuando se consideran de 1,001 a 1,100 quejas para dos casos. Serán pocas quejas para un hospital dado,¹¹⁸ pero en el agregado esas “pocas quejas” terminan siendo un problema más grande que los dos casos que aparentan tener más quejas en total (Dirección de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte).

Por otra parte, como se desconoce el total de casos atendidos, ¿son muchas 1,009 quejas (Dirección de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México) o son comparativamente hablando menos que si se reportan, digamos, 217 quejas (Hospital General Xoco)? En este caso son instancias con funciones diferentes, así que no son directamente comparables.

Para efectos de ilustración se puede considerar un caso en que dos instancias tiene las mismas funciones y que las quejas son en ambos casos respecto a la falta de acceso al servicio médico. Si se registran 1,009 quejas de un total de 11,000 solicitudes resulta que las quejas representan el 9.2% de todas las solicitudes (un porcentaje bastante alto, de todas formas). Sin embargo, si se tienen 217 quejas de 1,000 solicitudes de acceso, entonces las quejas son el 21.7% del total de solicitudes (un número mucho más preocupante). El punto es que se necesitaría saber por qué fue la queja y respecto a qué total es al que se refiere. Lo que estos datos indican son meramente que hay más quejas para algunos hospitales o instancias que para otros, que hay dos extremos en la distribución de los datos y que se deberían agrupar las instancias implementadoras por tipo de función que desempeñan, aun y cuando se sepa la causa principal de las quejas.

En cuanto a las recomendaciones, seis de las diez fueron previas a que se iniciara la implementación del Programa. Las recomendaciones se centran en: 1. Violación del principio del interés superior de la niñez; uso indebido y desproporcionado de la fuerza y tratos crueles, inhumanos y degradantes cometidos en contra de adolescentes privados de su libertad; 2. Violación al derecho a la salud y al derecho a la integridad personal de personas privadas de la libertad; 3. Falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio; 4. Deficiencia en la atención a personas en situación de calle; 5. Atención inadecuada a mujeres privadas de la libertad; 6. Inadecuada supervisión de los servicios médicos privados para la Policía; 7. Mala práctica médica e inadecuada atención médica; 8. Inadecuada atención médica y violencia obstétrica; 9. Inadecuada atención médica prehospitalaria y hospitalaria a personas en situación de calle; y 10. Violencia y tratos inhumanos (violencia obstétrica).

Se considera que las quejas dan un contenido más específico a lo que se comentó en el diagnóstico en cuanto a la necesidad de recursos y capacitaciones. Se obtiene mayor claridad a las consecuencias, al menos algunas, de hospitales con pocos recursos o con recursos inadecuados.

¹¹⁸ Tienen 10 quejas o menos 113 casos, es decir, el 74.8% de los 151 casos. El punto es que pocas quejas por caso terminan siendo tan preocupantes como muchas quejas con pocos casos. Sin embargo, por la falta de datos desagregados es difícil saber algo más que esto

IV. Conclusiones

Como en otros capítulos-diagnósticos, se considera que es en el aspecto normativo donde se ha dado un cumplimiento mayor, incluso en el tema de una muerte digna. En este sentido, en la Constitución local se consideran diferentes aspectos de la salud, como sexual y reproductiva. No se consideran todos, aunque lo que se presenta equivale a un programa de acción gubernamental, como se especifica en el artículo 9, Ciudad solidaria, apartado D, Derecho a la salud:

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.
2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.
3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:
 - a. La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;
 - b. Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;
 - c. La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;
 - d. La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;
 - e. El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y
 - f. La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.

4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.
4. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.
4. Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.
4. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis sativa, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.

Es indudable que en términos normativos se ha avanzado. Eso, sin embargo, no resuelve los problemas prácticos en cuanto a atención, demanda, capacidad de satisfacerla y otros elementos que se han comentado.

Un primer problema que se detecta es que diagnóstico y matriz programática del PD-HCDMX 2012-2021 no coinciden del todo. El énfasis del diagnóstico era en cuanto a las carencias del sistema de salud y los resultados que se derivaban de ello, incluyendo la necesidad de redefinir el concepto de salud y del modelo de atención médica para que quedara claro cómo es un derecho humano. Eso no fue considerado en la matriz programática. También se recomendó que se destinara más dinero para los hospitales de la Ciudad, sin que esa facultad corresponda al sistema mismo. Incluso en el caso del Congreso local se debe considerar que el dinero lo recibe por parte del Congreso nacional después de las decisiones que se tomen en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Aunado a esto, se debe considerar la promulgación de la Ley de Austeridad Republicana (noviembre 19 de 2019).

Un segundo problema es que la información disponible en la página digital de la Secretaría de Salud muestra que se han realizado muchas actividades hasta el 2018, sin que se tenga información adicional para 2019 y sin que se pueda decir que el enfoque de derechos humanos ha permeado al sistema de salud local y se esté cubriendo la demanda insatisfecha, en especial porque no parece haber sido determinada.

Un tercer problema es que se presenta es el de oferta y demanda. Si, por ejemplo, se van a ofrecer operaciones y estancia gratuitas o a bajo costo en los hospitales a las personas más discriminadas o vulnerables, ¿cuánto cuesta cada tipo de operación, en promedio, y cuánto una cama por día además de la comida y atención a cada persona? ¿Cuántos médicos y enfermeras o enfermeros se requieren en promedio? ¿Cuánto para las medicinas? Dada la distribución poblacional y las enfermedades más importantes, ¿cuál es el número mínimo de camas por tipo de enfermedad y el personal mínimo requerido? ¿Qué preparación deben tener, cómo se sabe que la tienen, qué resultados se obtienen con ese personal comparado con quienes no tienen esa preparación? ¿Cuántas médicas y médicos recién egresados pueden ser contratados respecto al total de egresados? ¿En qué hospitales? ¿Abarcan todas las zonas importantes para garantizar el acceso, por ejemplo? ¿Dónde están localizados esos hospitales y cuántos más se necesitan? ¿Es posible construirlos, ya que existe la posibilidad no sólo financiera sino de que lleguen pacientes y, por ejemplo, agua a donde podrían ser construidos? ¿Cuál es el costo de oportunidad de centrarse en hospitales y atención, es decir, qué se deja de hacer y qué consecuencias tiene dejar de hacerlo cuando se consideran otros derechos humanos?

Se pueden plantear más preguntas, incluso más específicas, pero el propósito es dar una idea de aquello que no se especifica, información que afectaría el número de hospitales y sus características y el presupuesto mínimo con el que se debería contar en total y para cada hospital o centro de atención. Como tal, no se tiene la información necesaria para saber qué se requiere para tener hospitales a la altura de los retos de la Ciudad de México. Ahora bien, el recurso más importante de toda organización es su personal, pero para contratar a las mejores personas se requiere dinero y en cantidad suficiente para que desarrollen su trabajo en forma adecuada. Preocupa, en este tema, que ninguna de las preguntas planteadas, ni consideraciones en torno a las personas que trabajen en los hospitales, han sido consideradas. El reto es, entonces, bastante grande pues no se requiere claridad en cuanto a las necesidades hospitalarias en temas de edificios, equipamiento y personal.

Un cuarto problema, que se relaciona con el capítulo-diagnóstico del derecho humano a la alimentación, es que el énfasis en cuanto a obesidad se centra en comida chatarra, pero no se considera la contribución de alimentos tradicionales ricos en carbohidratos o grasas a este problema.

Finalmente, un quinto problema se relaciona con aceptabilidad y calidad. ¿Cómo se debe proceder cuando lo que es aceptable culturalmente no lo es desde el punto de vista científico? Por ejemplo, para una persona puede ser lógico considerar que sólo con té se va a curar alguna enfermedad, siendo que no existe evidencia para ello. Sin embargo, esa persona puede considerar que la medicina alopática no es aceptable, dadas sus creencias. En casos extremos, el permitir que esa persona sólo tome té se puede traducir en su muerte. ¿Cuándo, entonces, es aceptable no considerar la aceptabilidad y dar preferencia a la calidad? ¿O qué pasa si promover la aceptabilidad quita recursos a la calidad? ¿Se justifica eso?

Tabla 7. Quejas y recomendaciones vinculadas al derecho a la salud
Tabla de elaboración propia de la Instancia Ejecutora con información de la CDHCDMX

Año	Autoridad	Menciones en el periodo						Total de menciones por Autoridad
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	
	Dirección de Servicios Médicos y Asistenciales de la Secretaría de Seguridad Ciudadana D.F.	1	1	0	0	4	0	6
	Dirección Ejecutiva de Salud y Bienestar Social de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México	0	0	0	3	1	3	4
	Dirección de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	100	191	224	145	202	147	1,009
	Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte	183	192	102	148	239	143	1,007
	Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte	136	111	113	172	107	65	704
	Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Sur	105	99	66	61	71	45	407
	Unidad Médica de la Penitenciaría de la Ciudad de México	54	40	54	104	80	35	367
	Hospital General Xoco	50	37	46	44	35	5	217
	Unidad Médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	20	32	37	41	44	22	196
	Hospital General Balbuena	32	33	32	27	37	18	179
	Hospital de Especialidades Belisario Domínguez	21	29	25	33	34	17	159
	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud	20	16	22	30	34	27	149
	Unidad Médica en Reclusorios Torre Médica Tepepan	26	36	16	39	20	11	148
	Hospital General Dr. Rubén Leñero	28	25	20	23	34	17	147
	Hospital General La Villa	26	18	28	23	25	10	130
	Hospital General Tlahuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	15	22	21	22	27	14	121
	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	17	24	18	17	23	11	110
	Unidad Médica del Centro de Reinserción Social Varonil SMA	21	14	20	16	20	17	108
	Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	25	16	10	14	17	14	96
	Hospital General de Iztapalapa C.E.E.	19	20	28	11	17	7	92
	Secretaría de Salud	7	24	19	22	14	3	89
	Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramon de la Fuente"	0	0	3	25	46	21	89
	Hospital General Ajusco Medio	15	7	16	15	15	8	76
	Clinica de Especialidades Condasa	9	10	13	3	21	19	75
	Hospital General Ticoman	10	9	11	14	14	6	64
	Hospital General Gregorio Salas Flores	7	10	10	5	13	3	48
	Hospital Pediátrico Coyoacán	4	12	4	11	8	9	48
	Hospital Materno Infantil Inguarán	9	8	9	5	11	4	46
	Hospital Pediátrico Moctezuma	7	7	9	10	9	3	45
	Hospital General Milpa Alta	10	4	9	7	4	2	36
	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	8	6	7	2	11	2	36
	Hospital Pediátrico San Juan de Aragón	6	5	5	10	5	3	34
	Unidad Médica del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial	7	4	7	11	4	1	34
	Hospital Pediátrico la Villa	2	4	8	9	3	5	31
	Dirección Jurídica de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	2	5	3	2	10	8	30
	Hospital Materno Infantil de Tlahuac	6	2	3	7	9	3	30
	Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria I	0	1	4	8	13	2	28
	Hospital Pediátrico Legaria	4	9	2	6	5	2	28
	Hospital Pediátrico Iztapalapa	7	3	2	6	8	1	27
	Hospital Pediátrico Tacubaya	4	4	4	3	7	2	24
	Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	3	4	5	3	6	5	23
	Dirección de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud Pública de la C. D. MX.	1	3	1	7	7	2	21
	Hospital Pediátrico Acapatzalco	1	6	0	6	6	2	21
	Hospital Pediátrico Peralvillo	0	2	6	6	3	1	18
	Hospital Pediátrico Iztacalco	4	1	3	3	4	3	18
	Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria II	0	0	0	9	5	3	17
	Hospital Pediátrico Xochimilco	4	3	2	2	3	1	15
	Hospital Materno Infantil Cuauhtepec	1	3	4	3	3	1	15
	Centro de salud T-II	2	1	2	4	4	1	14
	Hospital Materno Infantil Topilejo	1	2	3	3	4	1	14
	CENTRO DE SALUD T-III DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA C. D. MX.	1	1	3	4	2	2	13
	Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua	2	4	3	1	2	1	13
	Centro de Salud Comunitario T-III "Mixcoac"	0	2	5	0	1	4	12
	Hospital Materno Infantil Xochimilco	4	0	3	2	1	1	11
	Dirección de Promoción de la Salud y Atención al Adulto Mayor	0	2	2	1	3	1	9
	Jurisdicción Sanitaria en Gustavo A. Madero	3	3	0	1	1	1	9
	Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo	3	1	1	0	3	0	8
	Centro de Salud T-III Xochimilco	1	2	2	0	3	2	8
	Centro de Salud T-II Cultura Maya	1	0	2	3	2	0	8
	Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo	0	1	2	3	3	1	8
	Dirección General de Administración de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	1	2	0	0	4	0	7
	Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo	1	1	1	3	1	0	7
	Dirección General de Vinculación y Enlace de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	0	2	1	4	0	7
	Coordinación de Recursos Humanos de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	1	2	0	0	1	3	7
	Jurisdicción Sanitaria Acapatzalco	2	0	0	0	3	2	7
	Centro de Salud T-III Dr. Manuel Cárdenas de la Vega	1	2	1	1	1	1	7
	Clinica Comunitaria Santa Catarina	0	0	2	4	1	0	7
	Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa	0	0	1	1	4	0	6
	Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregón	1	1	3	0	0	1	6
	Sistema de Protección Social en Salud de la Ciudad de México	0	0	1	3	4	1	6
	Clinica Hospital General Emiliano Zapata	0	1	0	3	1	1	6
	CENTRO DE SALUD T-II IYMAHUATLONGO	1	1	1	0	2	0	5
	Centro de Salud Dr. Galo Soberón y Parra	0	0	0	1	2	2	5
	Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza	1	1	2	0	1	0	5
	CENTRO DE SALUD MÉXICO-ESPAÑA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	0	2	1	1	1	0	5

CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZALEZ RIVERA" DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	4	1	0	0	0	0	5
JURISDICCIÓN SANITARIA EN COYOACÁN	0	1	2	1	1	0	5
Centro de Salud T-III "Dra. Margarita Chome y Salazar" de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	1	2	0	1	0	1	5
Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México	2	0	1	2	0	0	5
Centro de Salud Comunitario III-A Dr. Ángel Brioso Vasconcelos	0	0	2	1	0	1	4
Jurisdicción Sanitaria Tlalpan	0	1	0	0	1	2	4
Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc	2	1	1	0	0	0	4
Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial de la Secretaría de Salud	0	1	1	0	0	2	4
Centro de Salud José Zozaya	0	2	1	1	0	0	4
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Escontría	0	0	0	1	3	0	4
Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Ciudad de México de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	0	2	0	2	0	4
COORDINACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	0	0	0	0	2	1	3
Clinica de Especialidades Número 5 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	2	0	0	0	0	1	3
Jurisdicción Sanitaria Xochimilco	1	0	0	0	1	1	3
Centro de Salud Comunitario T-III Portales	0	1	1	1	0	0	3
Subdirección de Correspondencia, Archivo y Oficina de Información Pública de la Secretaría de Salud de la C.D.MX.	1	0	2	0	0	0	3
Centro de Salud Miguel Hidalgo	1	0	1	0	0	1	3
Jurisdicción Sanitaria Iztacalco	0	0	0	0	2	1	3
Centro de Atención Toxicológica Venustiano Carranza de la Secretaría de Desarrollo Social, Instituto	2	0	0	1	0	0	3
Centro de Salud "Dr. José María Rodríguez", Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	1	0	0	2	0	3
Dirección de Atención Hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	1	1	0	1	0	3
Centro de Salud Dr. Ignacio Morones Prieto	1	0	1	1	0	0	3
Hospital Obregón	0	1	2	0	0	0	3
Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana	1	0	0	1	1	0	3
Centro de Salud T-III Nueva Atzacolco	1	0	1	0	0	1	3
Centro de Salud T-III San Mateo Xalpa	1	1	0	1	0	0	3
Jurisdicción Sanitaria en Miguel Hidalgo	1	0	2	0	0	0	3
Centro de salud Comunitario T-III Doctor Juan Duque de Estrada	2	0	0	0	1	0	3
Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	1	1	0	0	0	2
Unidad Médica en la Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes	0	1	0	0	1	0	2
Unidad Médica en la Comunidad para Mujer	0	0	0	1	0	1	2
Centro de Salud T-III Tulyehualco	0	0	1	0	1	0	2
Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez	0	1	1	0	0	0	2
Centro de Salud T-II Ramos Millán	0	0	0	0	1	1	2
Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa	0	0	1	0	1	0	2
Dirección de Educación e Investigación de la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México	0	0	0	1	1	0	2
Centro de Salud T-III "Doctor David Fragoso Lizalde"	0	0	0	0	0	2	2
Centro de Salud T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez	0	0	0	1	1	0	2
Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán	0	1	0	0	1	0	2
Centro de Salud "Dr. Manuel Domínguez	1	0	0	1	0	0	2
Clinica de Especialidades No 4	0	0	0	0	1	1	2
Centro de Salud Luis E. Ruiz	0	0	1	0	0	1	2
Jurisdicción Sanitaria en Milpa Alta	0	1	0	1	0	0	2
Dirección de Atención Médica de la Secretaría de Salud de la C.D.MX	0	0	1	1	0	0	2
CENTRO DE SALUD T- II SANTA MARÍA AZTÁHUACÁN	0	0	0	0	1	1	2
Centro de Salud " José María Morelos"	0	0	0	0	2	0	2
Centro de Salud "Dr. Atanasio Garza Rios" de Servicios de Salud Pública de la SSDF	0	0	0	1	1	0	2
Hospital Materno Infantil Cuajimalpa	0	1	1	0	0	0	2
Dirección Médica de Servicios Especiales de la Secretaría de Salud de la C.D.MX	0	0	0	1	1	0	2
Unidad Toxicológica Xochimilco	0	1	0	1	0	0	2
Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	0	0	0	1	0	0	1
Centro de Salud T- II "Ampliación Gabriel Hernández"	1	0	0	0	0	0	1
Coordinación de Atención a los Derechos Humanos de la Secretaría de Salud de la C.D.MX	0	0	0	0	0	1	1
Centro de Salud T-III Dr. Gerardo Varela Mañscal	0	0	0	0	0	1	1
Centro Social Comunitario T-III Dr. José Castro Villagrana	0	1	0	0	0	0	1
Centro de Salud T- II "Tepalcatlpan" de la Jurisdicción Sanitaria Xochimilco	0	1	0	0	0	0	1
Unidad Médica de la Comunidad para Adolescentes de San Fernando	0	0	0	0	1	0	1
Centro de Salud Buenavista	0	0	0	0	0	1	1
Centro de Salud T- II Tezozomoc de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	0	0	0	1	0	0	1
Centro de Salud T1 Villa Milpa Alta	1	0	0	0	0	0	1
Centro de Salud T-III "Dr. Ángel de la Garza Brito	0	0	1	0	0	0	1
Centro de Salud T- I La Cascada	0	0	1	0	0	0	1
Centro de Salud T-III "Oasis"	0	0	1	0	0	0	1
Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac	0	1	0	0	0	0	1
Centro de Salud T-II Santiago Ahuizotla	0	0	0	1	0	0	1
CENTRO DE SALUD T-III DR. MANUEL MARTÍNEZ BAEZ	0	0	0	0	0	1	1
Unidad Médica de la Comunidad para el Desarrollo de Adolescentes	0	0	0	0	1	0	1
Clinica de Especialidades No. 3	0	0	0	0	0	1	1
Centro de salud Mixcoac	0	0	0	0	0	1	1
Clinica de Especialidades No. 6 de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	0	0	1	0	0	0	1
Centro de Salud San Pablo Oztotepec	0	0	1	0	0	0	1
Centro de Salud San José	1	0	0	0	0	0	1
Jefatura de la Unidad departamental de Servicios Médicos en Reclusorios	0	0	1	0	0	0	1

Centro de Salud T-II del Mar	0	0	0	1	0	0	1
Dirección de la Jurisdicción Sanitaria Magdalena Contreras	0	0	1	0	0	0	1
Clinica de Especialidades Núm. 2 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	1	0	0	0	0	0	1
Centro de Salud Comunitario T-III Nayaritas	0	0	0	1	0	0	1
Centro de Salud T-III minsa de Cristo	1	0	0	0	0	0	1
CENTRO DE SALUD T-III "San Francisco Culhuacán"	0	0	1	0	0	0	1
Centro de Salud T-III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	0	0	0	0	1	0	1
Centro de Salud T-III, Pedregal de las Águilas	1	0	0	0	0	0	1
CENTRO DE SALUD URBANO T1 COPILCO EL ALTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO	0	1	0	0	0	0	1
Subdirección de Servicios Médicos y Equidad de la Alcaldía Gustavo A. Madero	1	0	0	0	2	0	3
Clinica Integral de la Mujer de la Alcaldía en Gustavo A. Madero	1	1	0	0	0	0	3
Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA	2	10	3	5	10	9	39
Subdirección de Servicios Médicos y Equidad de la Alcaldía Gustavo A. Madero	1	0	0	0	2	0	3
Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA	2	10	3	5	10	9	39
Subdirección de Servicios de Salud de la Alcaldía Benito Juárez	0	0	0	1	0	0	1
Centro de Atención Psicológica "Fortaleza" de la Dirección General de Desarrollo Social de la Alcaldía Iztacalco	0	0	1	0	0	0	1
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones	0	1	0	1	1	0	3
Dirección General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México	0	1	0	1	1	0	3
Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México	0	1	1	1	2	0	5

Menciones por derechos y tipos de violaciones presuntamente vulnerados.

Obstaculización, restricción o negativa de atención médica	597	606	725	703	860	490	3,981
Obstaculización, restricción o negativa en el derecho a la salud	155	187	115	165	844	281	1,747
Obstaculización, restricción o negativa de atención médica negativa en acceso a los servicios de salud	188	223	246	263	370	163	1,453
Obstaculización, restricción o negativa de medidas de prevención y tratamiento de enfermedades	185	241	109	93	109	48	785
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica especializada a los pacientes que la requieren	136	154	121	136	145	72	764
Negativa, restricción o retardo para que el paciente pueda ser referido a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesite	127	90	114	84	89	77	581
Negativa, restricción u obstaculización para que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada	64	89	121	113	101	38	526
Obstaculización, restricción o negativa de brindar información a las personas responsables del paciente respecto de su estado de salud y el tratamiento a seguir	50	72	81	84	99	42	428
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar medicamento gratuito a quienes tengan derecho	105	47	45	50	66	31	344
Ausencia de medicamento	40	40	43	30	37	34	224
Ausencia o carencia del material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico	23	36	30	23	36	14	162
Negligencia médica	39	36	22	24	18	13	152
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica a los grupos en situación de vulnerabilidad	15	17	26	17	26	10	111
Ausencia o carencia de personal médico	11	19	30	14	15	6	95
Responsabilidad médica	9	11	19	26	26	4	95
Obstaculización, restricción o negativa de referir a los pacientes a otro hospital cuando no es posible su atención en el hospital al que se recurrió en primera instancia	15	16	16	18	19	10	94
Negativa, restricción, obstaculización u omisión para proporcionar atención médica especializada a las personas adultas mayores, conforme a su condición de salud	10	5	4	4	5	8	36
Negativa, restricción u obstaculización para el ejercicio del derecho a la seguridad social.	8	4	3	0	6	4	25
Negativa, restricción u obstaculización de atención médica especializada y rehabilitatoria para las personas con discapacidad	1	1	2	2	4	2	12
Obstaculización, restricción o negativa en el consentimiento informado	0	1	4	4	1	2	12
Obstaculización, o injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de la o del paciente Ineficacia de medidas para el tratamiento de epidemias	1	1	3	1	1	2	9
Obstaculización o injerencias arbitrarias en la confidencialidad de la relación médico-paciente	0	1	0	1	1	1	4
Violación del derecho al consentimiento informado	1	1	0	1	0	1	4
Obstaculización, restricción o negativa a proporcionar atención médica eficaz en el tratamiento de la interrupción legal del embarazo de las mujeres que lo soliciten	2	0	0	0	0	0	2
Total Derecho a la salud	804	919	900	873	902	366	11,764

Recomendaciones en las que se calificaron afectaciones al derecho a la salud 2014-2019

Recomendación	Caso
03/2014	Violación del principio del interés superior de la niñez; uso indebido y desproporcionado de la fuerza y tratos crueles, inhumanos y degradantes cometidos en contra de adolescentes privados de su libertad, en la Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes (CTEA) de San Fernando
16/2014	Violación al derecho a la salud y al derecho a la integridad personal de personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Distrito Federal.
03/2015	Falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes, que requirieron servicios de salud pública del Distrito Federal, durante el embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que les generaron violencia, sufrimientos innecesarios, y afectaciones a varios derechos, y deficiencias en la atención de niñas y niños recién nacidos
08/2015	Deficiencia en la atención a la salud a personas en situación de calle.
13/2016	Oclusión Tubaria Bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en Centros de Reclusión
13/2016	Inadecuada supervisión de los servicios médicos privados que contratan la Secretaría de Seguridad Pública y la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar, ambas de la Ciudad de México para la atención médica de las personas que laboran en la Policía Complementaria y sus derechohabientes, así como limitación de la cobertura de la seguridad social que ofrece la Caja de Previsión
06/2017	Mala práctica médica e inadecuada atención médica a personas usuarias de los servicios de salud de la Ciudad de México, que derivó en la afectación de su integridad personal causándole daños físicos u orgánicos irreversibles y, en caso, la pérdida de la vida
07/2017S	Inadecuada atención médica y violencia obstétrica, en agravio de mujeres embarazadas que requirieron servicios de salud pública en la Ciudad de México durante el parto y el puerperio, que además vulneró su derecho a la integridad personal y, en su caso, su derecho a la vida

14/2018	Inadecuada atención médica prehospitilaria y hospitalaria a personas en situación de calle, aunada a la omisión de garantizarles el acceso a una atención médica especializada y gratuita
05/2019	Violencia al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares