

Derechos de las personas con discapacidad en la atención médica en México

Rights of Individuals with Disabilities in Mexican Healthcare

Luisa Fernanda Romero-Henríquez*

Resumen

En México, la salud es consagrada como un derecho humano fundamental. Este enfoque va más allá de la atención médica, reconociendo la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Desde esta perspectiva, se destaca la importancia de garantizar el acceso universal a los servicios de salud, sin discriminación por ninguna causa. Esta visión inclusiva se extiende a las personas con discapacidad, considerándolas sujetos de derechos inalienables.

La salud como derecho humano implica un compromiso integral con la atención médica, la prevención y la inclusión social, reconociendo a las personas con discapacidad y procurando una atención médica adaptada que promueva su pleno bienestar.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, se enfatiza la necesidad de una atención médica accesible y no discriminatoria para todos, esta concepción debe estar centrada también en la formación médica, reconociendo a los estudiantes como sujetos de derechos y la importancia de desarrollar competencias profesionales orientadas a una atención médica respetuosa y equitativa.

Palabras clave: derechos humanos, discapacidad, atención médica.

*Posgrado en Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. Cuerpo Académico CAMCM-CA-2321, Centro de Actualización del Magisterio en la Ciudad de México, Autoridad Educativa Federal. Secretaría de Educación Pública.

Recibido: 30/10/2023
Aceptado: 06/02/2024

Correspondencia:
Luisa Fernanda Romero-Henríquez
fernandaromero55@yahoo.com.mx

Sugerencia de citación: Romero-Henríquez LF. Derechos de las personas con discapacidad en la atención médica en México. *Aten Fam* 2024;25(2): 121-125. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.287957>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Summary

In Mexico, health is considered a fundamental human right that encompasses physical, mental, and social well-being. It is important to ensure universal access to health services without discrimination for any reason, including for persons with disabilities who have inalienable rights.

Health, as a human right, entails a comprehensive commitment to health-care, prevention, and social inclusion. It involves recognizing individuals with disabilities and providing adapted healthcare that promotes their overall well-being.

From a human rights perspective, it is important to emphasize the need for accessible, and non-discriminatory medical care for all. This concept should also be applied to medical training, recognizing students as subjects of rights, and emphasizing the development of professional competencies oriented towards respectful and equitable medical care.

Key words: Human Rights, Disability, Medical Care.

La salud como derecho humano

La protección a la salud es un principio fundamental que como derecho humano se enuncia en el Artículo 4º. Constitucional.¹ La responsabilidad del Estado Mexicano frente a la protección de ese derecho se desglosa en la ley reglamentaria correspondiente: Ley General de Salud, que establece las pautas para el acceso a los servicios sanitarios en el país y define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social que no se limita a la ausencia de enfermedades.²

En este sentido, la protección de la salud tiene diversas finalidades, que incluyen el bienestar físico y mental, la mejora de la calidad de vida, la

protección de valores que contribuyan al desarrollo social, la promoción de actitudes solidarias y responsables en la preservación de la salud entre los miembros de una comunidad. Además, destaca la importancia de la difusión sobre el adecuado aprovechamiento de los servicios de salud, el fomento de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica en el ámbito de la salud, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.^{2,3}

Por tal motivo, para garantizar un servicio de salud acorde al enfoque de derechos humanos, no es suficiente la atención médica (diagnóstico, tratamiento, seguimiento, etc.), sino que es indispensable la educación para la salud y la asistencia social a grupos vulnerables, entre otros.³ En este escenario, la medicina familiar, por su naturaleza, tiene gran influencia en la prevención, detección y tratamiento de muchos padecimientos que a partir de su función educativa y de investigación tiene un gran impacto en la disminución de tasas de mortalidad.⁴

En el contexto de los derechos humanos, la atención médica en México debe ser un servicio que se extienda a todas las personas sin distinción, atendiendo al principio de no discriminación. Al respecto, para la atención de personas con discapacidad se emitió la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023;⁵ las personas con discapacidad constituyen un grupo social vulnerable y requieren una atención médica diferenciada y una serie de acciones encaminadas a la inclusión social plena. Esta atención incluye identificación temprana de signos y síntomas que pudieran significar una limitación de tipo sensorial, intelectual, física, mental que pudiera resultar en restricciones en la participación social de las personas.

Personas con discapacidad como sujetos de derechos

En el siglo pasado la discapacidad se definía como una anomalía o deficiencia en la estructura o función del cuerpo, era entendida como un trauma, algo anormal e incluso un evento trágico que estaba ligado a restricciones y deficiencia en la funcionalidad cuya solución se centraba en corregir o aliviar esta deficiencia a través de intervenciones médicas. Se veía a la discapacidad como un problema individual que necesitaba ser “arreglado” o “curado”, este enfoque ha sido criticado por su visión reduccionista al no considerar el contexto social y personal en el que viven las personas lo que podía llevar a la estigmatización y a la exclusión social al ser encasilladas en su enfermedad bajo el argumento de ser minusválidos o deficientes.⁶⁻⁸

Las perspectivas en salud y medicina han evolucionado hacia posturas más inclusivas de la discapacidad. En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías; a esto le siguieron otras iniciativas internacionales. Para 2012 la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró que la discapacidad no se limita a deficiencias físicas, mentales o sensoriales, sino que también involucra barreras sociales que obstaculizan el ejercicio efectivo de los derechos por lo que los Estados deben fomentar prácticas de inclusión social y aplicar medidas de diferenciación positiva para eliminar dichas barreras, así como fomentar la participación plena de las personas con discapacidad.⁹⁻¹²

En concordancia con este marco internacional, en México se han diseñado políticas públicas para garantizar el pleno reconocimiento de las personas con discapacidad como titulares de derechos.

El reconocimiento del derecho fundamental al cuidado del bienestar físico y mental, así como a la mejora de la calidad de vida, implica garantizar la disponibilidad de servicios de salud que aborden las necesidades de la población, a través de medidas preventivas, curativas y de desarrollo de capacidades, incluyendo aquellas dirigidas a personas con discapacidad. Dada la vulnerabilidad de este grupo social, el cual se enfrenta a desafíos particulares para ejercer plenamente sus derechos, es por tal motivo que las políticas de salud resaltan la importancia de realizar ajustes razonables para asegurar su acceso a servicios de salud adecuados y de calidad como un derecho fundamental.^{2,11,13-16}

Los ajustes razonables son adecuaciones y adaptaciones necesarias para facilitar el acceso y disfrute de las personas con discapacidad en diversos entornos, incluyendo el de la salud,¹⁷ su implementación es obligatoria y debe ser inmediata sin que suponga una solitud expresa de ninguna persona; bajo el entendimiento de que la negación de ajustes constituye legalmente una causal de discriminación.¹⁸

Principios para establecer ajustes razonables

En 2023, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicó la Tesis de jurisprudencia 140/2023 en la que se establece la metodología para la implementación de ajustes razonables a fin de garantizar la inclusión efectiva de las personas con discapacidad y se basa en los siguientes principios.

1. Dignidad humana. Constituye el pilar de los derechos humanos, sostiene que cada individuo posee un valor intrínseco e inalienable, y debe ser

tratado con respeto y consideración en todas las circunstancias solo por el hecho de ser persona.

En el contexto de los derechos humanos, la dignidad humana implica que todas las personas deben ser tratadas con respeto y justicia. Esto se refleja en la prohibición de la esclavitud, la tortura, el trato inhumano y degradante, y la discriminación.

2. Acceso universal. Principio que busca garantizar el disfrute de derechos en todas las personas, implica tomar medidas específicas para asegurar el acceso a la atención médica, la información y los recursos necesarios para el logro de su bienestar.

La accesibilidad física es un componente esencial para garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a la atención médica de manera efectiva. Esto incluye la disponibilidad de rampas, ascensores y baños adaptados para personas con discapacidades físicas.

Para este principio la comunicación efectiva entre el personal médico y las personas con discapacidad es un factor esencial para garantizar una atención médica de calidad. El sector salud debe procurar la incorporación de traductores de Lengua de señas mexicana y materiales en Braille, así como el uso de herramientas digitales para mejorar la comunicación.^{17,19} Este principio protege también el derecho a recibir y dar información, además de decidir libremente sobre su tratamiento médico.²⁰

3. Transversalidad. Este principio destaca que la discapacidad no debe ser vista como un aspecto aislado dentro de un contexto, en el ámbito de la salud, implica considerar las barreras sociales y estructurales que presentan

los entornos sanitarios, así como el contexto social y familiar del paciente con discapacidad y no solo dar atención médica inherente o derivada de la discapacidad. Ya que el servicio de salud debe ser un proceso integral en todas las etapas de la vida y debe incluir la promoción y prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.²¹

En este sentido generar culturas de inclusión en la prestación de servicios de salud tiene especial importancia si se considera que el altruismo y la empatía pueden ser considerados valores intrínsecos de la vocación médica. Una atención empática tiene un efecto notable en la relación médico-paciente, lo que implica disminución de la ansiedad en los pacientes, mayor satisfacción y mejor apego terapéutico, también se ha asociado con disminución de los errores médicos y mejores resultados de salud.²²

4. Respeto a la diversidad. Consistente en que las medidas en materia de discapacidad no pretenden negar las diferencias funcionales de las personas, sino precisamente reconocerlas como fundamento de una sociedad plural. Respetar este principio implica reconocer la necesidad de una atención médica diversificada.²¹

La falta de comprensión sobre las necesidades y derechos de las personas con discapacidad a menudo resulta en actitudes negativas y estigmatización por parte del personal médico y otros pacientes. El médico de familia puede crear entornos que fomenten la comprensión de la discapacidad y su impacto en la salud y calidad de vida. La educación sobre diversidad e inclusión debe ser parte integral de la formación del personal médico,

abordando la sensibilización sobre las necesidades de las personas con discapacidad y cómo brindar una atención médica respetuosa y equitativa.²³

- 5. Eficacia horizontal.** Este principio establece que las cuestiones inherentes al respeto de las personas con discapacidad deben ser de observancia de toda la sociedad, ya que son directrices de orden público, dirigidas tanto a las autoridades como al resto de la población. Lo que supone que la educación para sensibilizar sobre discapacidad debe extenderse a otros pacientes y sus familias.²⁴

Formación médica con perspectiva de derechos humanos

Hablar sobre derechos humanos en la formación médica involucra una dualidad crucial que abarca dos dimensiones que se presentan interdependientes. En primer lugar, se encuentra la perspectiva de los derechos inherentes a los médicos especialistas en formación, considerándolos como individuos y estudiantes. Por otro lado, se destaca la necesidad de desarrollar competencias profesionales que estén orientadas a proporcionar atención médica en estricto apego a los principios de los derechos humanos.

En la educación médica, es imperioso reconocer a los estudiantes y médicos especialistas en formación como sujetos de derecho; esto implica generar ambientes de aprendizaje incluyentes y equitativos en apego al interés superior del estudiante que reconoce la ley, para esto es necesario ser conscientes de que la ética clínica es distinta a la ética docente, sin embargo, ambas son irrenunciables pues convergen el derecho a la educación y el derecho a la salud y con ello se entiende que una educación médica al margen de los de-

rechos humanos no logrará garantizar el derecho a la salud.²⁵⁻²⁹

Respetar el derecho a la educación dentro de la formación médica implica, además del trato digno y respetuoso, cumplir con los programas académicos en tiempo y contenidos, además de la supervisión en la práctica clínica de internos y residentes, ya que en muchas ocasiones se prioriza la atención médica por sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje lo que genera que los internos, pasantes y residentes cometan errores en el diagnóstico o tratamiento.^{25,27-29}

Existen antecedentes que sugieren el riesgo de agresión de los pacientes hacia los médicos de familia, la presencia de estos incidentes puede estar vinculada a pacientes insatisfechos debido a largos tiempos de espera y poco tiempo durante la consulta lo que limita la expresión de sus preocupaciones. La falta de comprensión del sistema de salud por parte de los pacientes puede llevarlos a dirigir su frustración hacia el médico tratante,³⁰ escenarios así hacen evidente la necesidad de promover los derechos humanos durante las residencias médicas y generar condiciones laborales que eviten la explotación y el agotamiento, así como la protección contra la discriminación y el acoso.

Por otro lado, el desarrollo de competencias profesionales en el ámbito de la atención médica debe estar intrínsecamente vinculado a los principios de los derechos humanos. Los profesionales de la salud, incluidos los médicos en formación, tienen la responsabilidad ética y moral de proporcionar atención médica respetuosa y equitativa, reconociendo la dignidad inherente a cada individuo. Esto subraya la necesidad de incluir de manera transversal aspectos que favorezcan la ética médica, profesionalismo y derechos humanos.^{25,27-29}

Este enfoque no solo implica conocimientos clínicos, sino también la comprensión profunda de los principios éticos y legales que fundamentan la medicina. La formación en derechos humanos fomenta una comunicación más efectiva y centrada en el paciente, permitiendo a los médicos comprender las necesidades específicas de las personas con discapacidad y colaborar en decisiones de atención médica informadas y respetuosas. En última instancia, la integración de la perspectiva de derechos humanos en la formación médica contribuye a un sistema de salud más inclusivo y orientado hacia la mejora del bienestar integral de todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad, a la par que disminuye las inequidades en la atención médica, lo cual es un eje rector de la medicina familiar dentro del primer nivel de atención.

Conclusión

La salud es un derecho humano fundamental en México, asimismo, es importante ir más allá de la atención médica tradicional e incluir educación para la salud y asistencia social, especialmente en grupos vulnerables como personas con discapacidad. Se requiere de una perspectiva más inclusiva de la discapacidad por lo que se deben establecer ajustes razonables en el ámbito de la salud. Por otra parte, la formación médica con enfoque en derechos humanos es crucial para garantizar una atención respetuosa y equitativa.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
2. Ley General de Salud [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
3. Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_DerDeberesUsuariosServiciosSalud.pdf
4. López-Ortiz E, Mendiola-Pastrana IR, Serrano-Lira AE, Mazón-Ramírez JJ, Hernández-Torres I, López-Ortiz G. Investigación durante la residencia en medicina familiar: retos y perspectivas. *Rev Mex Med Fam.* 2020;7(3):4915.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5689454&fecha=22/05/2023#gsc.tab=0
6. Marks D. Models of disability. *Disabil Rehabil.* 1997;19(3):85-91.
7. Monforte J, Devís-Devís J, Úbeda-Colomer J. Discapacidad, actividad física y salud: modelos conceptuales e implicaciones prácticas. *Cultura, Ciencia y Deporte.* 2020;15(45):401-10.
8. Barbosa Ardila SD, Villegas Salazar F, Beltrán J. El modelo médico como generador de discapacidad. *Rev latinoam bioet.* 2020;19(37-2):111-22.
9. Marks D. Models of disability. *Disability and Rehabilitation.* 1997;19(3):85-91.
10. Hogan AJ. Moving Away from the "Medical Model": The Development and Revision of the World Health Organization's Classification of Disability. *Bull Hist Med.* 2019;93(2):241-269.
11. Modelo Social de Discapacidad. Obligación del Estado Mexicano en su Adopción Normativa. [Internet]. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/_Z3Nz3YBN_4klb4H3RF8/salud%20personas%20con%20discapacidad
12. Proyecto de sentencia del amparo directo en revisión 4441/2018 [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-11/ADR-4441-2018-181112.pdf
13. Reyna-Lara M. Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud. *Med. interna Méx.* 2018;34(5):780-791.
14. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad [Internet]. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
15. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación [Internet]. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>
16. Carreón-Castro MC. Derechos político-electorales de las personas con discapacidad en México. Una visión desde la inclusión social. *Justicia Electoral.* 2018;1(22):21-48.
17. Estrategias de inclusión | Las discapacidades y la salud [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-strategies.html#Reasonable>
18. Ajustes razonables y medidas de accesibilidad [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2027609>
19. Rey-Calero J. Efemérides y aportaciones de la medicina española en México. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.* 2011;(2):205-217.
20. Cuevas JAC. Desafíos públicos en la universalización segmentada de los servicios de salud en México. 2017. [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66309/CAMBRO-NI%20CUEVAS.pdf?jsessionid=8DA5A34EC2F6DA625576EA3160915798?sequence=1>
21. Vargas Ruiz MM. Sistema de salud: garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México. *RLDS.* 2022;35:391-421.
22. Escorcia-Reyes JR, López-Ortiz G. Altruismo, empatía y profesionalismo médico. *Med Int Méx.* 2021;37(6):1069-1074.
23. Romero-Henríquez LF. Discapacidades invisibles en el primer nivel de atención. *Atención Familiar.* 2023;24(4):285-8.
24. Amparo en revisión 162/2021 [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2021-11/AR-162-2021-10112021.pdf
25. Vázquez-Martínez FD, Mendoza-González ME. Los Desafíos de la educación médica en la Universidad Veracruzana. *UVserva.* 2020;(10):44-53.
26. Martínez FDV, Morales M de LM, Argüelles-Nava VG. Educación médica y derechos humanos en las unidades médicas de México: hacia un nuevo horizonte ético. *Medicina y Ética.* 2024;35(1):108-69.
27. Vázquez-Martínez FD. Responsabilidad universitaria de la educación médica en las unidades de salud. *UVserva.* 2017;4:8-14.
28. Vázquez-Martínez FD, Sánchez-Mejorada Fernández J, Delgado-Domínguez C, Luzanía-Valerio MS. La educación médica desde el enfoque de la salud basado en derechos humanos. *Inv Ed Med.* 2020;9(36):30-40.
29. Mendoza González ME, Vázquez Martínez FD, Mota Morales MDL, Ortiz-Chacha CS, Delgado Domínguez C, Cortés Jiménez H, et al. Error médico autopercibido: análisis del enfoque de salud basado en los derechos humanos en México. *Inv Ed Med.* 2023;12(46):79-92.
30. Guízar-Sánchez D, Yoldi-Negrete M, Robles-García R, López-Ortiz G, Rivero-López C, Castro-Valdes I, et al. Self-Perceived Mental Health and Perceived Discrimination in Family Physicians and Residents: A Comparative Study Between Men and Women. *J Am Board Fam Med.* 2022;35(5):912-20.