

“2020, Por un Nuevo Federalismo Fiscal, Justo y Equitativo”

“2020, Año de la Sanidad Vegetal”

Oficio No. CEDH:1s.1.106/2020

PROPUESTA GENERAL No. CEDH:5s.3.002/2020

Chihuahua, Chih., a 27 de noviembre de 2020

LIC. EDUARDO FERNÁNDEZ HERRERA

SECRETARIO DE SALUD Y DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

LIC. ANA LUISA HERRERA LASO

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

LIC. LUIS AGUILAR LOZOYA

SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

LIC. MANUEL DEL CASTILLO ESCALANTE

COORDINADOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL

P R E S E N T E S .-

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de conformidad con lo dispuesto por el artículo 15, fracción VII, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, formula la presente propuesta general conducente a una mejor protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad en el estado de Chihuahua, en observancia de lo establecido en el tercer párrafo del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el estudio de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES :

1.- El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la

ciudad. Posteriormente se determinó que se trataba de la enfermedad COVID-19, provocada por un nuevo coronavirus.¹

2.- El 11 de marzo de 2020, con motivo de los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la Organización Mundial de la Salud determinó en su evaluación que la COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia.²

3.- El 23 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo emitido por el Consejo de Salubridad General en fecha 19 de marzo de 2020, por medio del cual, principalmente reconoció la epidemia de la enfermedad COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria; y sancionó las medidas de preparación, prevención y control diseñadas, coordinadas y supervisadas por la Secretaría de Salud e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las Entidades Federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.³

4.- Mediante acuerdo de fecha 30 de marzo de 2020, publicado un día después en el Diario Oficial de la Federación, el Consejo de Salubridad General, declaró como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)⁴, y ordenó la suspensión inmediata de las actividades no esenciales del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, plazo que fue ampliado al 30 de mayo de 2020, por diverso publicado el 21 de abril de 2020.

5.- El 25 de mayo de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo 049/2020, por medio del cual el Gobernador Constitucional del estado emitió diversas disposiciones en materia sanitaria relacionadas con la enfermedad COVID-19, entre las que se ordenó la suspensión de actividades no esenciales en el territorio estatal.⁵

6.- El 14 de mayo de 2020, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se estableció una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como acciones extraordinarias.⁶

7.- Posteriormente, en el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2020, se establecieron los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas, en los que se indicó que a partir del 01 de

¹ <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>, consultada el 10 de agosto de 2020, a las 12:36 horas.

² Ídem.

³ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020

⁴ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544325/CSG_300320_VES.pdf

⁵ http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/periodicos/po025_2020_.pdf

⁶ https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020

junio de 2020, se iniciaría la fase denominada “nueva normalidad”, definida como la etapa de reapertura socioeconómica mediante un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico semanal por regiones (estatal o municipal), que determinará el nivel de alerta sanitaria y definirá qué tipo de actividades están autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económico, laboral, escolar y social.⁷

8.- El 30 de mayo de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el acuerdo 083/2020 dictado por el Ejecutivo Estatal, que permitió establecer la estrategia para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas en las entidades federativas, y particularmente en el estado de Chihuahua, con motivo de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19. En dicho acuerdo se determinó el sistema de evaluación y control de actividades mediante un semáforo incluido como Anexo 1, el cual identifica con colores las etapas en que deberán adoptarse diversas medidas de seguridad sanitaria, las que serán acatadas por los sectores público, social y privado de la entidad.⁸

9.- El 14 de junio de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo SS/SEM/04/2020, emitido por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, definiendo las etapas en que se encontraba la entidad.⁹

10.- En fecha 20 de junio de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo SS/SEM/007/2020, a efecto de determinar la etapa de la semaforización sanitaria en que se encontraba el estado, en términos del semáforo establecido para la reapertura de actividades en virtud de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19.¹⁰

11.- Adicionalmente, el mismo 20 de junio de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el acuerdo 089/2020 por medio del cual se reformó el artículo decimoprimer del acuerdo 083/2020, a efecto de definir las medidas básicas de operación y reapertura para las actividades relativas al transporte, centros deportivos en espacios abiertos y centros de abastecimiento de alimentos e insumos, con el propósito de que tal reapertura fuese progresiva, de conformidad con las etapas de semaforización.¹¹

12.- El 10 de agosto de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado el acuerdo 102/2020, con el objetivo de establecer la estrategia y lineamientos para la reapertura y continuidad de las actividades sociales, educativas y económicas en el estado de Chihuahua, en virtud de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19.¹²

13.- El 28 de septiembre de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el

⁷ Ídem.

⁸ http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/periodicos/po64_2020_extra_.pdf

⁹ http://edo.chihuahua.gob.mx/atach2/periodicos/po82_2020_extra_.pdf

¹⁰ Ídem

¹¹ http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/periodicos/po64_2020_extra_.pdf

¹² Ídem.

acuerdo SS/SEM/009/2020, por el que Secretario de Salud determinó que a partir de esa fecha, la totalidad del territorio estatal se encontraría en la etapa de la semaforización sanitaria denominada “amarillo”.¹³

14.- Con fecha 31 de agosto de 2020, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado emitió el acuerdo SS/SEM/008/2020, publicado en el Periódico Oficial del Estado, por el que se establecen dos regiones en el Estado de Chihuahua, a efecto de determinar la etapa de la semaforización sanitaria en que se encontraba el estado de Chihuahua, en términos del semáforo establecido para la reapertura de actividades en virtud de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19.¹⁴

15.- El mismo 31 de agosto de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo 109/2020, emitido por el Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, con el objeto de adecuar las restricciones sanitarias, principalmente aquellas que deben acatarse durante la etapa de color amarillo del semáforo.¹⁵

16.- El 12 de octubre de 2020, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo SS/SEM/010/2020, mediante el cual, se estableció que la región 1, “Juárez” se encontraría en la etapa de la semaforización sanitaria denominada “naranja”, y el resto de la entidad en “amarillo”.¹⁶

17.- El 17 de octubre de 2020, mediante acuerdo SS/SEM/011/2020, publicado ese día en el Periódico Oficial del Estado, se estipuló que totalidad del territorio estatal se encontraría en la etapa de la semaforización sanitaria denominada “naranja”.

18.- En fecha 22 de octubre, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, el acuerdo SS/SEM/012/2020, por medio del cual se determinó que la totalidad del territorio estatal se encontraría en la etapa de la semaforización sanitaria denominada “rojo”.

19.- Atendiendo a lo anteriormente expuesto, y a la vulnerabilidad en que se ubican las personas con discapacidad, el impacto de esta enfermedad podría ser mayor en ellas, por lo que se considera necesario emitir el presente documento con base en las siguientes:

II.- CONSIDERACIONES:

20.- Este organismo es competente para expedir la presente propuesta general, atento a lo dispuesto en el artículo 15, fracción VII, de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que establece la facultad del Presidente de este organismo para formular propuestas generales conducentes a una mejor protección de los derechos

¹³ http://edo.chihuahua.gob.mx/atach2/periodicos/po82_2020_extra_.pdf

¹⁴ Ídem.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ Ídem.

humanos en el estado.

21.- El artículo 11, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, refiere que los Estados partes adoptarán todas las medidas para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias, entre otras. Asimismo, en su artículo 25, establece que este sector de la población tiene derecho a gozar del más alto nivel de salud sin discriminación.

22.- Las personas con discapacidad son un grupo de población que tradicionalmente ha sido objeto de múltiples y muy variadas formas de discriminación, circunstancia que las ha colocado en situaciones de desventaja y exclusión social, debido, en gran parte, a que su condición de discapacidad, a juicio de algunas personas, se aleja de los estándares considerados “normales”, que califican como diferentes a las personas con algún tipo de diversidad funcional, y las condena a una existencia vinculada a la institucionalización, medicación y sometimiento, propiciando un desconocimiento de sus derechos, el ejercicio de los mismos en desigualdad de condiciones, y violación o vulneración constante de ellos.

23.- Lo anterior tiene su origen en las diversas barreras actitudinales, culturales y físicas que la sociedad impone a las personas con discapacidad, consciente o inconscientemente, pues en razón de su ausencia en los distintos escenarios de carácter público y privado, se les excluye de gran parte de las actividades de la sociedad y se genera la idea de que no son capaces de ejercer sus derechos, ni de gozar de la autonomía y libertad para tomar sus propias decisiones.

24.- De acuerdo con datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), al año 2014, en los Estados Unidos Mexicanos había 7,184,054 personas con alguna discapacidad, de las cuales, 871,191 eran menores de diecinueve años.¹⁷

25.- En ese mismo año, en el estado de Chihuahua, 242,977 personas vivían con alguna discapacidad, tal como se desagrega a continuación:¹⁸

Tipo de discapacidad	Porcentaje de la población que la presentaba
Auditiva	8%
Visual	26%
Motriz	45%

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Disponible para su consulta en <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/default.html#Tabulados>

¹⁸ Ídem.

Mental	8%
Problemas de aprendizaje	3%
Problemas para hablar o comunicarse	6%
Problemas para atender el cuidado personal	4%

26.- Este sector poblacional enfrenta un gran número de dificultades para el pleno goce de sus derechos humanos. Por ejemplo, en materia de salud, en 2018, el 12.4% de las personas con discapacidad, es decir, 954 mil 800, no tenían acceso a servicios de salud.¹⁹

27.- Es por ello que se deben implementar acciones en el entorno social donde desarrollan su vida cotidiana, de tal manera que los lugares, los servicios, los utensilios y la información sean accesibles para todas ellas, es decir, se deben generar las condiciones necesarias que les permitan gozar sus derechos en condiciones de equidad con el resto de la población.

28.- Dichas obligaciones son reconocidas por nuestro marco legal a nivel internacional²⁰, nacional²¹ y estatal²², en donde se llama a los entes públicos a asumir la discapacidad como una característica de la diversidad humana e incorporar una perspectiva de inclusión en el ejercicio de sus facultades y obligaciones, con el fin de garantizar la igualdad sustantiva de las personas con discapacidad para el goce de los derechos humanos.

29.- Muchas personas con discapacidad tienen condiciones de salud preexistentes que las hacen más susceptibles de contraer el virus y de experimentar síntomas más graves al infectarse, conduciendo a tasas elevadas de mortalidad. Durante la crisis del COVID-19, las personas con discapacidad que dependen de apoyos para su vida cotidiana pueden encontrarse aisladas e imposibilitadas de sobrevivir durante las medidas de encierro, mientras que aquellas que viven en instituciones son particularmente vulnerables, como lo demuestra el abrumador número de muertes en hogares residenciales e instituciones psiquiátricas.²³

30.- Además de ser una población que está particularmente en riesgo de contraer COVID-19, las personas con discapacidad se enfrentan a desigualdades aún mayores en el acceso a la atención de la salud durante la pandemia debido a la inaccesibilidad de la información y los entornos sanitarios, así como a directrices y protocolos médicos

¹⁹ Ídem.

²⁰ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

²¹ Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

²² Ley para la Inclusión y Desarrollo de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua.

²³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad, 30 de abril de 2020. Disponible para su consulta en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf

selectivos que pueden aumentar la discriminación en su acceso a servicios de salud. Esos protocolos revelan, a veces, prejuicios médicos contra las personas con discapacidad respecto de su calidad de vida.

31.- Según la Organización Panamericana de la Salud, las personas con discapacidad pueden correr un riesgo mayor de contraer COVID-19 debido a factores como los siguientes: obstáculos para emplear algunas medidas básicas de higiene, como el lavado de las manos (por ejemplo, si los lavabos, las piletas o las bombas de agua son físicamente inaccesibles o una persona tiene dificultades físicas para frotarse bien las manos); dificultades para mantener el distanciamiento social debido al apoyo adicional que necesitan o porque están institucionalizadas; la necesidad de tocar cosas para obtener información del entorno o para apoyarse físicamente; obstáculos para acceder a la información de salud pública.²⁴

32.- Aunado a lo anterior, las personas con discapacidad pueden correr un riesgo mayor de enfermar de gravedad si contraen la infección debido a: los problemas de salud preexistentes que subyacen a la discapacidad y los obstáculos para el acceso a la atención de salud. Asimismo, podrían verse afectadas de manera desproporcionada por el brote debido a las graves perturbaciones de los servicios de los cuales dependen.

33.- Por otro lado, las personas con discapacidad corren un mayor riesgo de sufrir violencia, en particular cuando están aisladas. Las mujeres y las niñas con discapacidad se enfrentan a tasas más elevadas de violencia de género, sexual, de pareja y doméstica.

34.- Las mujeres y las niñas con discapacidad no sólo corren mayores riesgos de violencia en comparación con otras mujeres, sino que también experimentan niveles de violencia más altos que los hombres con discapacidad. Si bien no se dispone actualmente de información sobre la discapacidad y la violencia basada en el género en el contexto de COVID-19, la experiencia demuestra que, en circunstancias similares, las personas con discapacidad están particularmente en riesgo.

35.- La denuncia y el acceso a los servicios y la asistencia en materia de violencia doméstica son particularmente difíciles para las personas con discapacidad, ya que esos servicios por lo general no las incluyen ni son accesibles para ellas. Las líneas telefónicas de urgencia no suelen estar equipadas con servicios de interpretación para las personas sordas y sordociegas, y los refugios y servicios de emergencia no están preparados para atender las necesidades de las personas con discapacidad.

36.- Asimismo, las cuarentenas producen efectos sobre la vida cotidiana de las personas debido al encierro y sus consecuencias asociadas, lo cual requiere del diseño y aplicación de estrategias para atender la salud mental de la población. Citando a la

²⁴ Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19, 2020, p. 2. Disponible para su consulta en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas, “ninguna cuarentena significa el abandono de las personas con discapacidad, sino su priorización para la satisfacción de sus necesidades”²⁵.

37.- En ese contexto, es de reconocerse que la pandemia ocasionada por el esparcimiento del virus SARS-CoV-2, que ocasiona la enfermedad COVID-19, amenaza a todas las personas; sin embargo, quienes padecen algún tipo de discapacidad, además de estar particularmente en riesgo de contraer la enfermedad, se ven impactadas de manera desproporcionada debido a las barreras actitudinales del entorno y a la inaccesibilidad de la información que se reproduce con motivo de la pandemia de COVID-19.

38.- La discriminación hacia las personas con discapacidad se acrecienta en estos contextos, por lo que es necesario señalar algunas medidas básicas y acciones afirmativas de acceso a oportunidades a través de la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad, para garantizar la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los recursos y servicios que todo ser humano requiere para su bienestar y calidad de vida; como lo menciona la Ley para la Atención de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua.

39.- Los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad pueden reducirse con la adopción de medidas apropiadas, tomando en cuenta que el retorno a las actividades cotidianas dentro de la denominada “nueva normalidad”, debe llevarse a cabo de manera paulatina, ordenada y cuidadosa.

40.- Los obstáculos que encuentran las personas con discapacidad pueden reducirse si los principales interesados directos toman medidas apropiadas. Es necesario que estas medidas estén encaminadas a garantizar que las personas con discapacidad siempre tengan acceso a servicios de salud, así como a la información de salud pública que necesiten, incluso durante el brote de COVID-19.

41.- La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en los documentos homónimos denominados “Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19”, y el Gobierno de México, en la “Guía para la protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19”, han establecido diversas medidas que deberán seguirse para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud, así como a la información en materia de salud pública que generen los entes de la administración pública.

42.- Atendiendo a ello y considerando que el artículo 15, fracción VII de la Ley de

²⁵ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/04/Salud-Mental-de-las-Pcd-Covid19-ESP15abril.pdf>, consultada el 07 de octubre de 2020, a las 12:20 horas.

la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, faculta a este organismo, a través de su Presidente, para formular propuestas generales conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el Estado, con el propósito de favorecer a las personas con discapacidad en aras de que exista una protección más amplia de sus derechos, en observancia de lo establecido en el tercer párrafo del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es procedente emitir las siguientes:

III.- PROPUESTAS GENERALES:

A ustedes, **licenciada Ana Luisa Herrera Laso, Secretaria del Trabajo y Previsión Social; licenciados Eduardo Fernández Herrera, Secretario de Salud; Luis Aguilar Lozoya, Secretario de Desarrollo Social y Manuel del Castillo Escalante, Coordinador De Comunicación Social**, para que en el ámbito de su competencia, promuevan la aplicación de las siguientes medidas:

P R I M E R A: MEDIDAS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN Y A LA COMUNICACIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

43.- Todas las personas, en especial las personas con alguna discapacidad, deberán contar con toda la información referente a las medidas de prevención y autocuidado para la prevención de contagio por COVID-19, así como a las etapas del semáforo de medición de riesgo y las restricciones vigentes por cada etapa, de manera oportuna, veraz y en un lenguaje sencillo, sin tecnicismos, fácil de comprender y con ideas concretas para garantizar el acceso a la información y las comunicaciones por parte de las autoridades y los medios de comunicación. Esta información, deberá ser presentada en formatos accesibles, en eventos en vivo y grabados, discursos, comunicados y mediante redes sociales.

44.- En este sentido, se mencionan algunas consideraciones para garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad auditiva, discapacidad intelectual, espectro autista, discapacidad múltiple, parálisis cerebral, discapacidad motriz, discapacidad psicosocial y discapacidad visual:

a. Personas con discapacidades auditivas.

45.- Garantizar que la información difundida sobre COVID-19 en medios de comunicación masiva en video, además de tener las características generales señaladas anteriormente, sea accesible a través de:

45.1.- La interpretación en Lengua de Señas Mexicana (LSM).

45.2.- La incorporación de subtítulos en español, en textos perceptibles y con alto contraste (facilitador del rendimiento visual, ejemplo tipografía en color claro y fondo oscuro).

46.- Promover que la interpretación en LSM se lleve a cabo por intérpretes certificados y capacitados respecto a la información técnico-médica sanitaria, ya que una seña mal empleada o el entendimiento erróneo de la persona intérprete para transmitir la información puede tener consecuencias graves, y generar confusión respecto a los datos emitidos.

47.- Garantizar que el recuadro de la interpretación en LSM sea completamente visible, de por lo menos una sexta parte de la pantalla, ubicado en el ángulo inferior derecho de la misma, y sin que lo obstruyan logotipos institucionales o los cintillos que resumen la información que se proporciona.

48.- Poner a disposición de las personas con sordera un servicio de intérprete en LSM para videollamada, considerando que no todas las personas sordas podrán hacer uso del chat, toda vez que algunas de ellas no saben leer ni escribir.

b. Personas con discapacidades mentales, personas con la condición del espectro autista y discapacidades múltiples.

49.- Difundir información sobre COVID-19 a través de:

49.1.- Lectura fácil.

49.2.- Uso de pictogramas o imágenes como *Boardmaker* (galería de símbolos o dibujos), códigos básicos de comunicación que se apoyarán con el uso del “sí” y “no”, así como expresiones gestuales y corporales.

49.3.- Videos, trípticos, dibujos, cuentos o láminas elaboradas con un diseño universal, para que sean útiles a todas las personas con algún tipo de discapacidad.

c. Personas con discapacidades motrices.

50.- Difundir información acerca de las medidas de higiene y limpieza continua que las personas con discapacidad motriz deben aplicar a las ayudas técnicas que utilizan para su desplazamiento, entendiéndose por ayudas técnicas, los bastones, sillas de ruedas, entre otros.

51.- Difundir información acerca de las medidas de accesibilidad física que deben adoptarse en los establecimientos y centros de salud para que las personas con discapacidad motriz puedan ingresar y desplazarse.

d. Personas con discapacidades visuales.

52.- Difundir información sobre COVID-19 a través de:

52.1.- Sistema de Escritura Braille.

52.2.- Archivos con extensión “.doc”, en caso de que la información se transmita por medios digitales, para garantizar que pueda ser leída por los lectores de pantalla de computadoras o teléfonos. También se recomienda el uso de macrotipos y de audio descripción de imágenes en los documentos digitales.

52.3.- En caso de que la información sobre COVID-19 se transmita a través de conferencias de prensa y entrevistas, se debe considerar las siguientes recomendaciones:

52.3.1.- Al presentar diapositivas o gráficas, explicarlas en voz alta, haciendo énfasis en los datos relevantes.

52.3.2.- Al proyectar videos, describirlos a una velocidad moderada, incluyendo las imágenes.

52.3.3.- Priorizar la difusión de información a través de la radio, considerando que es el medio de comunicación más aceptado entre las personas con discapacidad visual.

S E G U N D A: RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

53.- Durante la emergencia sanitaria provocada por COVID-19, el personal de salud debe garantizar que las personas con discapacidad reciban atención médica en condiciones de igualdad que el resto de las personas, de forma oportuna, suficiente, accesible e incluyente, sin que su discapacidad o cualquier otra condición de vida sea motivo para discriminarlas en lo concerniente a su derecho a la protección de la salud, por lo que se recomienda la adopción de las siguientes medidas:

54.- Garantizar una atención libre de estigmas y conductas violentas o negligentes hacia las personas con discapacidad por parte del personal de salud.

55.- Disponer de personal capacitado para la atención adecuada de personas con discapacidad, que les proporcione información clara y oportuna, de acuerdo con las necesidades que cada caso requiera.

56.- Brindar atención médica a las personas con discapacidad con COVID-19 o sospecha de tenerlo, en cualquiera de los establecimientos de salud asignados para brindar esa atención, sin que sean canalizadas automáticamente, y sin justificación clínica, a otras instituciones como las psiquiátricas.

57.- Garantizar que en los establecimientos de salud en donde se atienda a personas con COVID-19 o con sospecha de tenerlo, existan las condiciones de accesibilidad física que permitan la movilidad y el desplazamiento de las personas con discapacidad que acudan a ellas, especialmente en las zonas de aseo e higiene.

58.- Garantizar que la comunicación entre el personal médico y las personas con discapacidad sea directa y empática, promoviendo el uso de diversos medios de comunicación y empleando un lenguaje sencillo, sin tecnicismos, para explicar su estado de salud y el tratamiento que en su caso se debe seguir.

59.- Posibilitar que las personas con discapacidad puedan expresar sus dudas e inquietudes con el personal de salud.

60.- Garantizar que las personas con discapacidad comprendan los procesos y dinámicas al interior de los establecimientos de atención a la salud (filas, asignación de turnos, sana distancia, espacios, etcétera).

61.- Evitar todo tipo de situaciones que puedan provocar estrés a las personas con discapacidad durante el tratamiento de COVID-19.

62.- Permitir el acompañamiento de familiares, intérpretes de LSM, intérpretes de personas con sordoceguera, personas de apoyo, o personas de asistencia personal dentro de los establecimientos de salud que atienden a pacientes con COVID-19, cuando la persona con discapacidad así lo requiera, tomando en cuenta las medidas de protección e higiene.

63.- Reprogramar las citas médicas que no sean esenciales, para que las personas con discapacidad no acudan a los establecimientos de salud si no es necesario. En caso de que la atención médica no pueda esperar, se deberán adoptar las medidas de higiene y sana distancia para prestar los servicios de atención a la salud por motivos distintos a COVID-19, considerando la posibilidad de realizar visitas médicas a domicilio.

64.- Garantizar la provisión de apoyos y ajustes razonables²⁶ cuando sean requeridos, por ejemplo, en la aplicación de medicamentos.

65.- Brindar, por parte del personal de salud, todos los apoyos necesarios, los cuales podrán darse a través de medios electrónicos accesibles como videollamadas y mensajes de texto.

66.- Asegurar la atención en salud mental de la población, considerando siempre a las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género, infancia, adolescencia y envejecimiento.

67.- Adoptar estrategias en salud mental para atender las necesidades de la población con discapacidad, incluyendo en caso de ser necesario, la atención a distancia, vía telefónica o digital. En los casos que ello no fuera posible, las personas especialistas en salud mental deberán, con las precauciones sanitarias utilizadas en esta pandemia,

²⁶ Todas aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran, en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad, el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

concurrir a atender a la persona con discapacidad que lo necesite, en el lugar donde se encuentre, respetando siempre su capacidad jurídica, para tomar sus propias decisiones con los apoyos cuando estos sean solicitados por la misma persona.

68.- Asegurar la existencia de equipos de respuesta rápida especializados en salud mental que puedan atender eventuales situaciones de emergencia y crisis.

69.- En las instituciones de salud, de igual manera se debe resguardar la salud mental de quienes allí se encuentran, para lo cual será necesario implementar todo tipo de medidas sanitarias y preventivas del COVID-19, prohibir el uso del aislamiento, restricciones, medicación no consensuada u otros tratamientos que inflijan sufrimiento y/o que comprometan el sistema inmunológico de la persona, impedir cualquier restricción en el uso de los baños, proveer el acceso oportuno a información accesible sobre COVID-19, facilitar el contacto telefónico o virtual con familiares y amigos y efectuar supervisiones regulares a estos recintos para el cumplimiento de las medidas anteriormente señaladas y para evitar todo tipo de negligencia, abuso o abandono. Será apropiada la revisión de las internaciones involuntarias para facilitar las externaciones con el objeto de precaver la distancia social aplicable en la pandemia.

70.- Garantizar que las personas que se encuentren en estas instituciones tengan acceso a las pruebas de COVID-19 y el consiguiente tratamiento si lo hubiesen adquirido, en igualdad de condiciones con las demás y sin ningún tipo de discriminación, respetando siempre su dignidad, autonomía, preferencias y la privacidad de sus datos personales.

71.- Difundir y promover el uso de los medios de comunicación oficiales para información y atención a las personas con discapacidad sobre el covid-19, entre los que se encuentran:

- Página web: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>.
- Teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria 800 0044 800.
- Línea telefónica de Fundación Teletón 800 835 38 66.
- Número Nacional de Emergencias 911.
- Locatel 55 56 58 11 11.
- Número de salud del estado en donde resida la persona, el directorio puede consultarse en la página <https://www.coronavirus.gob.mx/contacto/#directorio>.
- Pregúntale a Susana Distancia en Whatsapp 55 8633 8589 (enviando un mensaje que diga “Hola”).

72.- Incluir opciones de apoyo emocional en el Estado y Municipio, tales como:

- Línea de la vida 800 911 2000, 24 horas y los 7 días de la semana.
- Atención psicológica UNAM 55 50 25 08 55, disponible de lunes a viernes de las 9:00 a las 18:00 horas.

- Locatel 55 56 58 11 11 o 55 54 84 04 43, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Centros de integración juvenil 55 52 12 12 12, disponible de lunes a viernes de las 8:30 a las 22:00 horas.

De la misma manera, les solicito tengan a bien informar a esta Comisión, sobre la determinación que se tome al respecto.

No dudando de su buena disposición para que la presente propuesta general sea aceptada y cumplida.

A T E N T A M E N T E

NÉSTOR MANUEL ARMENDÁRIZ LOYA
P R E S I D E N T E

C.c.p. Lic. Jair Jesús Araiza Galarza, Secretario Técnico Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Para su conocimiento.