

PENSAMIENTOS SOBRE EL DOCTOR SERGIO GARCÍA RAMÍREZ

Fernando CANO VALLE

SUMARIO: I. *Pensamientos sobre el doctor Sergio García Ramírez*. II. *¡Gracias, don Sergio!* III. *México y la CIDH*.

I. PENSAMIENTOS SOBRE EL DOCTOR SERGIO GARCÍA RAMÍREZ

Sergio García Ramírez, el jurista, el juez, el político, el ser humano, el universitario; cuya profundidad de su saber y naturalidad al exponer con acierto su pensamiento, trata el asunto a fondo al pensar en el ser humano y sus relaciones. La amistad, sobre todo, como una cualidad honesta en su persona.

Cito un ejemplo: en 2005, en la presentación del libro *Análisis lógico de los delitos contra la vida* de la doctora Olga Islas de González Mariscal, el doctor García Ramírez elaboró un bello comentario, en una parte de sus palabras se refirió al secreto del abogado y al del periodista, y supuso que abordaría el secreto médico, mismo que fue materia de una sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que reafirma la prevalencia eximente del secreto médico desde la perspectiva de los derechos humanos; a despecho de algunas legislaciones que exigen al personal médico denunciar ante las autoridades las eventuales actividades ilegales de sus pacientes. En alguna parte del texto, García Ramírez alude al afecto y respeto por la autora del libro, y encausa así su amistad, se advierte la necesidad de cimentarla en las coincidencias, para formarla y nutrirla de comunicación, de correspondencia misma, que se eleva con el tiempo.¹

En diciembre de 2000, el doctor Sergio García Ramírez, en la presentación de su espléndido libro *La responsabilidad penal del médico* (que salió a la luz en 2001), hace una dedicatoria al gremio médico, honra al gabinete de

¹ *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, vol. 38, núm. 113, agosto de 2005.

investigación, a la cátedra universitaria, al consultorio médico y a la sala de cirugía. Comentó que dicho gremio ha “abierto anchos horizontes al progreso y a la libertad. Con su desempeño contribuyen a crear condiciones de justicia social que va más allá del discurso y arraigan en la severa realidad, y a generar lo que todas las profesiones pretenden y rara vez consiguen: felicidad”.²

II. ¡GRACIAS, DON SERGIO!

El libro de referencia, elaborado en 2000, es el más importante documento de consulta por médicos, abogados y más aún por aquellos que definen las políticas de salud en México, a veces tan carentes de reflexión jurídica.

Este libro es un llamado como el que hizo el gran clínico Miguel Jiménez (1870), con quien conviví durante más de ocho años desde la dirección de la Facultad de Medicina (1983-1991). Había en un costado de la oficina, enmarcado en un óleo espléndido, un cuadro que reúne el perfil de un médico de gran valor humano, cito:

...no sé porque fatalidad alcanza hasta nosotros esa apatía, ese cansancio precoz que se advierte en todas las empresas, en todas las resoluciones útiles en nuestro país. Yo hago constantes votos porque los médicos lleguemos a desmentir con nuestros esfuerzos la creencia general de que este es un efecto del carácter nacional. No es posible que todo un pueblo se adormezca indolente en una nulidad fatua y despreciable.

El llamado de Sergio García Ramírez, en 2000, y el de Miguel Jiménez, en 1870, coinciden en el propósito: en reconocer que la prosperidad, el bienestar social y la estabilidad política de un país no dependen solo de planteamientos, sino también de voluntades, pero sobre todo de actitudes individuales y colectivas que permiten entender a la enfermedad como un fenómeno primordialmente involuntario inadmisibles y, a veces, catastrófico.

En 2010, en el capítulo segundo del libro *Derechos humanos de los menores*, el doctor García Ramírez escribió:

Me refiero lisa y llanamente a los derechos de los que son titulares los niños y adolescentes bajo una doble condición: su calidad inamovible de seres hu-

² García Ramírez, Sergio, *La responsabilidad penal del médico*, México, Porrúa-UNAM, 2001, p. XIV.

manos sin otra investidura y su condición transitoria de menores de edad, sujeta al paso de los años, son el baluarte de la dignidad humana, la garantía de vida y calidad de vida, libertad y desarrollo de potencialidades, justicia y despliegue personal.³

Esas palabras externalan su preocupación y propuestas en el ámbito de la jurisprudencia interamericana, al enfatizar que destacan los menores de edad en el conjunto de grupos vulnerables, más que las mujeres, los enfermos, los discapacitados y tanto como los sujetos privados de la libertad, muchos de los cuales, son por otra parte, niños sujetos a la acción penal o protectora del Estado.

Cuánta razón tiene la preocupación del doctor Sergio García Ramírez; analizaremos, por ejemplo, el problema de la contaminación atmosférica, referida por la presencia de sustancias nocivas en la atmosfera en concentraciones que dañan a la salud humana. La exposición a la polución del aire por la población es involuntaria y puede provocar efectos fisiológicos, tanto enfermedad como muerte. Los menores de edad son particularmente vulnerables por la inmadurez de su sistemas respiratoria o inmune. Los efectos a corto plazo provocan hospitalizaciones por cuadros agudos, como es el caso del asma bronquial. La exposición prolongada a estos contaminantes repercute en la función respiratoria, en ocasiones de forma severa.⁴

Finkelstein publica en *Pediatrics*, en abril de 2021, lo que para él es un alarmante incremento de asma en niños en las ciudades más grandes y contaminadas de Estados Unidos; sin embargo, otras enfermedades crónicas en niños también se han visto notablemente incrementadas en número y en severidad. La mayor correlación se ha establecido por efecto de la concentración de partículas PM10 y PM2.5.

Ante la vulnerabilidad de las y los menores de edad y la contaminación atmosférica, el doctor Fix-Zamudio dice que la evolución tecnológica, industrial y de comercio transnacional han producido afectaciones a derecho de intereses de personas que se encuentran dispersas y no se han organizado, debido a que dicho menoscabo no se encuentra en grupos sociales identificados, sino en forma muy amplia en diversos sectores, sociales, por lo que no resulta sencillo conocer ni identificar a los lesionados en su esfera jurídica en virtud de problemas contemporáneos, tales como la prestación masiva de bienes y de servicios, la alteración del medio ambiente, la marginación en

³ García Ramírez, Sergio, *op. cit.*

⁴ García Ramírez, Sergio, *Derechos humanos para los menores de edad. Perspectiva de la jurisdicción interamericana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2010.

las sobrepobladas zonas urbanas y la constante destrucción del patrimonio artístico y cultural.⁵

Por ese motivo, como un punto de partida, podemos intentar una descripción provisional de los intereses difusos, como aquellos derechos subjetivos e intereses legítimos que corresponden a personas indeterminadas, pertenecientes a diversos grupos sociales, que se encuentran distribuidos en amplios sectores, de manera que no resulta fácil el establecimiento de los instrumentos adecuados para la tutela de los propios intereses, que se refieren esencialmente como se ha reiterado, al consumo, al medio ambiente, a los problemas urbanos y al patrimonio artístico cultural, entre los más importantes.

Lamentablemente en México (en un extremo de gravedad, insuficientemente atendido en diversos países), la hospitalización asociada con la COVID-19 se elevó rápidamente en el trimestre junio, julio y agosto de 2021 en niños de cero a cuatro años, ésta fue diez veces más que la tasa reportada siete semanas antes. La falta de vacunación y de medidas preventivas en dicha población, así como la de 12 a 17 años, fue afectada por la variante Delta, con un grado mayor de severidad de la enfermedad. Neumonía, y cardiopatías, disfunción miocárdica y síndrome multi-inflamatorio sistémico apareció en niños de cero a tres años, lo cual provoca muerte infantil, situación inadmisibles en un sistema de salud insensible, particularmente en sus directivos.

La salud es vista como un derecho humano ligado al desarrollo histórico social de las poblaciones, y por supuesto se considera que no es un problema que un país pueda resolver por sí mismo, existe una marcada preocupación de que se trata de un problema y de una meta por alcanzar en forma regional y, en forma más ambiciosa, a nivel mundial.

Ante esta preocupación global, los sistemas nacionales de salud (SNS) de los países en desarrollo se han enfrentado a dos problemas cuya solución definitiva no se vislumbra a corto plazo: la insuficiente calidad de los servicios que presta, y el costo galopante de su financiamiento.

Los menores de quince años corresponde a 38% del total de la población mexicana. Éstos se encuentran en situación de alto riesgo, de discriminación, de carencias económicas, alimenticias, de educación; con frecuencia son utilizados en trabajos desprovistos de servicios de salud, son utilizados en la pornografía, la prostitución y el tráfico de niñas, niños y adolescentes a nivel nacional e internacional, sufren abuso sexual, y por últi-

⁵ *Idem.*

mo son introducidos a temprana edad en las adicciones (drogas), generando un problema de salud.

México ha logrado avances importantes en el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas en las últimas décadas. Actualmente mueren menos infantes que antes, ellos van más a la escuela y hay menos desnutrición infantil. Sin embargo, el país todavía tiene una importante brecha que cerrar para llegar a la meta del pleno cumplimiento de los derechos de la niñez. Por ejemplo, 24.7 millones de niños entre 0 y 17 años viven en pobreza, y existe una elevada cantidad de ellos que viven con dificultades para satisfacer sus necesidades básicas.⁶

Otra gran preocupación del doctor García Ramírez se orienta hacia el tratamiento de los pacientes enfermos mentales, señala que ha merecido régimen especial, establecido en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 17 de diciembre de 1991. En ese documento se estipulan derechos relativos a dicha categoría de enfermos, entre los que figuran: el derecho a la confidencialidad de la información (principio 6); a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud, a ser atendidos y tratados con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos (principio 8); que “el tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente”, y a que la atención psiquiátrica se otorgue siempre con apego a las normas éticas y a los principios de ética médica (principio 9), entre otros. En 2013 la CNDH destacó la problemática en los hospitales psiquiátricos, definiéndola como mayúscula: la ausencia de un sistema que transite de un modelo a otro y que garantice el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

Ahora, en 2021, no hay cobertura suficiente para la atención en salud mental, la población con algún tipo de trastorno mental no solamente no está siendo atendida, sino que está siendo negada. El presupuesto, ya minimizado, está concentrado en hospitales psiquiátricos, y nada en la comunidad. Estudios al respecto señalan que ese es el principal motivo de que las dependencias tengan un bajo nivel de cumplimiento, y se caracterizan por los malos tratos que reciben las personas bajo tratamiento psiquiátrico.

⁶ García Ramírez, Sergio, *La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, vol. V, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.

Derecho médico

El quehacer médico ha tenido una intensa evolución. El avance científico y tecnológico en medicina cuenta con numerosas implicaciones en diversos ámbitos; el derecho no es la excepción. El desarrollo científico, que suele superar la regulación jurídica, determina a su vez el desenvolvimiento de ésta. Recientemente se han elaborado ordenamientos jurídicos y se han creado tribunales o instituciones específicas que dirimen controversias sobre cuestiones médicas.⁷

La responsabilidad penal del médico es un libro que desde el capítulo primero menciona que: “Lo que interesa es que mejore la salud de los pacientes, no que los Tribunales se ocupen”, esto en relación con lo que en septiembre 2021 le sucedió a los menores de edad gracias a la torpeza de los responsables de la salud pública, al no autorizar la inmunización de ellos y dirimir en los tribunales la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, absurdo, ¿cuál es el plan? El hecho muestra la incapacidad una vez más del sistema de salud mexicano.

Otros conceptos expresados por el doctor García Ramírez en su obra *La responsabilidad del médico*, son:

La relación médico-paciente constituye, dentro de las relaciones humanas, una de las “más complejas e intensas. Es una relación entre iguales, pero no una relación horizontal, la que media entre el enfermo y el médico: el que sufre un padecer y el que tiene el poder de curar. Ambos, paciente y médico, dependen mutuamente del saber del otro, de su deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico. Se trata de una relación humana dinámica y en constante movimiento”.

Así mismo, hace énfasis en lo siguiente:

“El expediente clínico se realiza mediante el método clínico”, “actividad intelectual ordenada, del síntoma al signo, del signo al síndrome y del síndrome a la enfermedad”, situación que también se deberá valorar en su momento. El médico deberá registrar en aquél, mediante ese método, “su plan de manejo, las modificaciones del tratamiento acordes a la evolución del padecimiento, sus razonamientos para someter a un procedimiento específico a un paciente”.

⁷ García Ramírez, Sergio, *La responsabilidad penal...*, cit., p. 45

Esto es cierto, ya que la piedra angular de un abordaje médico adecuado se precisa en el expediente clínico, la inadecuada integración y elaboración del expediente médico es una de las más graves prácticas recurrentes que sin duda tienen una lamentable consecuencia en la atención médica de las personas. La CNDH ha puesto en evidencia el retraso y pérdida de elementos básicos en la integración de diagnóstico y tratamiento, de ahí que a lo largo de los años en materia legislativa el cumplimiento normativo deja mucho que pensar. No es posible seguir desplazando la transformación tecnológica en torno al expediente médico único y la portabilidad de datos.⁸

III. MÉXICO Y LA CIDH

*México ante la jurisdicción interamericana de derechos humanos:
convicciones, dilemas y acciones*

México cuenta con una larga tradición diplomática de promoción y respeto de los principios fundamentales del derecho internacional. Existen momentos estelares de la diplomacia mexicana en la defensa de tales principios y es innegable la contribución de nuestro país al desarrollo del derecho internacional. Sin embargo, en el pasado, México mostró cierta cautela a la hora de asumir compromisos en el ámbito del derecho internacional de los derechos humanos y reticencia a aceptar jurisdicciones de competencias de órganos de vigilancia en esta materia.

Por fortuna en las últimas décadas nuestro país ha dado pasos significativos en la incorporación de ese vasto *corpus* al derecho nacional.⁹

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos constituye una importante fuente de derecho internacional, en los términos del artículo 38.1.d del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, y contribuye decisivamente al desarrollo progresivo del derecho internacional de los derechos humanos. Conocer y estudiar la jurisprudencia contenciosa y consultiva de la Corte ayuda a la difusión de los criterios de interpretación y aplicación de los instrumentos internacionales en la materia y especialmente de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Además, el análisis de tales instrumentos, de los diferentes

⁸ García Ramírez, Sergio, *La responsabilidad penal...*, cit.

⁹ Véase García Ramírez, Sergio, *La jurisprudencia de la Corte...*, cit...

casos y de las opiniones, es fundamental para comprender a cabalidad el funcionamiento del sistema interamericano de protección, sus principios, su evolución y sus perspectivas.

Por otro lado, Christian Courtis y Oscar Parra coinciden en el hecho de que las obligaciones que adquiere el Estado en relación con los derechos sociales son las de garantizar niveles esenciales de los derechos y las obligaciones de progresividad y no regresividad, por lo que deben adoptar medidas para avanzar gradualmente y en forma progresiva hacia su realización plena; son inadmisibles los retrocesos, aunque constituye una tarea compleja, ya que se requiere una visión global sobre sistemas, actores, instituciones y procedimientos que permitan monitorear la no regresividad de una política pública.

No pasa desapercibida la intensa relación entre ética y derecho en el ámbito de la medicina, con la mayor evidencia cuando la norma jurídica se remite expresamente a la norma ética e impone su observancia.

Ética y ethos, son dos palabras íntimamente vinculadas, que descienden de la misma raíz griega, y que a través del tiempo han adquirido distintas connotaciones. La ética designa una variedad de reglas, principios y virtudes que conforman la moral de la vida, más aún alude al estudio filosófico de la vida moral, congruente con el concepto de “ética disciplina”. El ethos se refiere a las características espirituales y creencias de una comunidad o sociedad a la cual puede incluir a la ética, pero no se limita a ella, esto constituye la “ética vida”.

Por tanto, dado que la ética no puede ser entendida sin el ethos, todas las reglas, principios y virtudes, mientras que puedan estar en propuestas y definiciones, tienen un tono y un color diferentes en cada comunidad. La autonomía —para dar un ejemplo— pueden definirla de la misma manera los filósofos franceses que los americanos, pero la sensibilidad y el espíritu de autonomía serán muy diferentes en París que en San Francisco.¹⁰

El doctor García Ramírez menciona el desarrollo progresivo del derecho internacional y cómo contribuyó decisivamente en los derechos humanos. Al respecto, y junto con la ciencia médica, en 1953, Francis Crick y James Watson, entonces de 36 y 24 años, respectivamente, trabajaban en el laboratorio Cavendish de la Universidad de Cambridge, cuando descubrieron la doble hélice, nada menos que la estructura molecular del ADN. En un artículo publicado en la revista *Nature* el 25 de abril de ese mismo año, Crick y Watson explicaron que el ADN tiene una compleja estructura

¹⁰ Jonsen, Albert R., *The New Medicine and the Old Ethics*, Cambridge, Harvard University Press, 1990, p. 61.

helicoidal que “sugiere de inmediato la posibilidad de un mecanismo de copia para el material genético”. Ellos habían descubierto que la estructura de doble hélice del ADN vendría a resolver los enigmas de la replicación de los genes, previos a la división celular, abriendo la puerta a la genética moderna.

Probablemente, todos estos cambios no se producirán en un futuro inmediato. Se tardó tiempo en entender el genoma humano, el libro de nuestra especie, que contiene 23 capítulos llamados cromosomas, cada uno de los cuales contienen miles de historias, llamadas genes, las cuales tienen párrafos llamados exones, interrumpidos por mensajes todavía sin sentido, llamados intrones; a su vez, los párrafos contienen palabras, llamados codones, escritas con letras llamadas bases, que son designadas con las letras A, C, G y T, correspondientes a las bases nitrogenadas del ADN. Estas cuatro letras describen nuestro libro molecular (es realmente un alfabeto, pero de cuatro letras). En los últimos años se ha secuenciado completamente el genoma humano (es decir, sabemos el orden de todas las letras en el libro). Los primeros frutos están siendo, en primer lugar, diagnósticos, es decir, localizar y analizar los “errores” en las secuencias genéticas (o sea, las faltas de ortografía en el alfabeto molecular) que están asociados a enfermedades.¹¹

Entendido ahora el cáncer como una enfermedad genética, donde la pérdida del control de la replicación celular tiene su origen en problemas de los genes que codifican las proteínas encargadas de ejercer tal control; así como pueden ser parte de nuestra herencia, también pueden ser transgredidos por factores externos a nuestra naturaleza vital, como las sustancias que inhalamos al fumar. Se hace imperativo señalar que, ahora la secuenciación de los genomas es una herramienta que permite reconstruir la historia de cientos de millones de años de evolución marcados por mutaciones, procesos de intercambio y de arreglo de secuencias que han contribuido a la formación de nuevas especies o que han dado origen a nuevos genes. Armar estos rompecabezas y poner las piezas en su lugar constituye un gran desafío, ya que, aún en las secuencias que no codifican para genes y que se han considerado “basura”, en cada cromosoma descansan pistas sobre nuestra historia.

Por último, y sin dejar de rendir una genuina admiración por el doctor García Ramírez, cito:

¹¹ Torres, Juan Manuel, “La influencia de los servicios genéticos en la teoría de la salud y en el proceso de genetización”, *Diálogo político*, Buenos Aires, núms. 1-2, 2003, p. 85.

Vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de la educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.¹²

¹² Amparo en revisión 173/2008, Lissete Reséndiz Estrada, 30 de abril de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Días. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.