

*nuestros
derechos*

Derechos de los usuarios de los servicios de salud

GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN



CÁMARA DE DIPUTADOS. LXVIII LEGISLATURA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN

Licenciado en derecho por la UNAM, con maestría en Georgetown University; actualmente realiza el doctorado por investigación en la UNAM. Cuenta con la especialidad en amparo por la Universidad Panamericana.

Profesor de las asignaturas Instituciones de derecho público mexicano, Empresa pública y Salud y derecho, en el ITAM; Práctica forense de derecho privado y Régimen de la administración pública en la UNAM.

De su obra escrita destaca *La empresa pública. Bases para un nuevo marco regulatorio*; colaboración en la obra *Estudios jurídicos en memoria de Eduardo García Máynez*, 1996; *Perspectivas de la legislación de la salud*, y colaboración en el libro *Los grandes problemas jurídicos. Recomendaciones y propuestas*, 1995.

Organizó el Seminario Trinacional (Canadá, Estados Unidos y México) "El ejercicio profesional del médico ante la apertura comercial", efectuado en la Secretaría de Relaciones Exteriores en 1993.

Ha laborado en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y en Pemex, en los cargos de director general de Asuntos Jurídicos (1989-1994) y de contralor general corporativo (1995-1996), respectivamente. Se desempeñó como abogado general de la UNAM de 1997 a 1999.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

*nuestros
derechos*

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN



CÁMARA DE DIPUTADOS, LVIII LEGISLATURA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
México, 2000

Colección Nuestros Derechos

Coordinadora: Marcia Muñoz de Alba Medrano

Coordinador editorial: Raúl Márquez Romero

Diseño de portada y coordinación

de ilustradores: Eduardo Antonio Chávez Silva

Cuidado de la edición y formación en computadora: Isidro Saucedo

Ilustraciones: Alejandro López-Araiza Larroa

Primera edición: 2000

Primera reimpresión: octubre de 2000

DR © 2000. Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n

Ciudad Universitaria, México, D. F., C. P. 04510

Impreso y hecho en México

ISBN 968-36-8249-9

CONTENIDO

PRIMERA PARTE CONCEPTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

I. Definición del derecho a la protección de la salud	3
1. Ubicación del tema dentro de las ramas del derecho	3
2. Conceptos básicos	5
3. Definición propuesta	17
II. Soporte constitucional	18
1. Antecedentes	18
2. Análisis del derecho a la salud como una garantía social	21
3. Texto vigente	27

III. Panorama de la legislación nacional	28
1. Ley General de Salud	28
2. Reglamentos	42
3. Otras disposiciones	65
4. Distribución de competencias, local y concurrente	70
IV. El control y regulación sanitario ejercido por la Federación	73
V. El control y regulación de la salud en las entidades federativas	76
1. Esquema de descentralización integral de los servicios de salud en Chiapas	78
2. Esquema de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal	82
3. Constituciones locales	84
4. Leyes de salud locales	90
VI. El nuevo esquema de normalización, certificación y verificación del Sistema Nacional de Salud	90
1. La Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y la salud	90
2. Las normas oficiales mexicanas y las normas mexicanas	93
3. La certificación de instalaciones hospitalarias	96

SEGUNDA PARTE
EJERCICIO DEL DERECHO

VII. Medios judiciales de defensa	103
1. Juicio penal	106
2. Juicio civil	121
3. Justicia administrativa	134
VIII. Instancias de conciliación y asesoramiento . .	143
1. Procuraduría Federal del Consumidor . . .	143
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico . .	147
IX. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la salud	159
1. Naturaleza jurídica y atribuciones	159
2. Comisiones locales de derechos humanos	163

ANEXOS

Anexo 1. Justicia administrativa. Responsabilidad de los servidores públicos	167
Anexo 2. Procedimiento administrativo ante la Secodam	168
Anexo 3. Procedimiento conciliatorio y arbitral ante la Profeco	169
Anexo 4. Procedimiento para la atención de quejas de la Conamed	171

Anexo 5. Procedimiento de la conciliación y la transacción	172
Anexo 6. Procedimiento y juicio arbitral	173
Bibliografía	175

PRIMERA PARTE

CONCEPTO DE DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

I. DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

1. *Ubicación del tema dentro de las ramas del derecho*

La tradicional doctrina clásica-romana ha establecido dos grandes ramas del derecho que integran el orden jurídico positivo, el derecho público y el derecho privado.

Sin embargo, existen corrientes que sustentan la existencia de una tercera rama del derecho, dentro del orden jurídico positivo: el derecho social, que se ha definido como el conjunto de normas jurídicas que establecen principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos desfavorecidos económicamente, con el fin de lograr una convivencia armónica con las diferentes clases sociales.

Salomón Díaz Alfaro, retomando al doctor Héctor Fix-Zamudio, dice que

El derecho social es el conjunto de normas jurídicas nacidas con independencia de las ya existentes, y en situaciones equidistantes respecto de la división tradicional del derecho público y del derecho privado, como un tercer sector, una tercera dimensión, que debe considerarse un derecho de grupo, proteccionista de los núcleos más débiles de la sociedad, un derecho de integración, equilibrado y comunitario.

NUESTROS DERECHOS

Por su parte, Jorge Gaxiola Moraila define al derecho social como:

El conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico. Por esta razón se ha afirmado que el derecho social no conoce individuos, personas particularmente consideradas, sino grupos: patrones y trabajadores, obreros y empleados, campesinos, jóvenes o adultos, necesitados, ancianos y enfermos.

Debe afirmarse que el derecho social procura siempre proteger de la miseria a todo ser humano. Se ha señalado que es un derecho de clase porque se dirige a proteger a quienes sólo cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos, porque los protege en la enfermedad, la invalidez, la desocupación y la vejez.

En este orden de ideas se puede afirmar que el derecho de la salud se encuentra ubicado como un apartado del derecho social.

Al elevarse el derecho a la protección de la salud a nivel constitucional, se origina la necesidad de reglamentar esta garantía social, a través de leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas, que tienen por objeto definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general que constituyen, en su conjunto, el llamado derecho de la salud.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Como lo he expresado en “Los grandes problemas jurídicos. Recomendaciones y propuestas”,

La doctrina en la materia, en nuestro país, es aún incipiente en torno a los orígenes y fines de esta disciplina, así como la conceptualización misma del derecho de la salud, como una rama específica del derecho; fenómeno que puede ser lógico, puesto que apenas hace algunos años se acuñó lo que hoy en día se ha convertido en una de las principales materias del derecho social, representando éste la protección jurídica de los económicamente débiles, con el objetivo general de lograr un equilibrio efectivo entre los diversos grupos o clases sociales, puesto que el sentido social del derecho, más que una doctrina o una escuela jurídica, es la vida misma.

2. *Conceptos básicos*

A. *Salud*

Al no encontrar definiciones del concepto de salud en el texto de nuestras leyes, las autoridades mexicanas han venido adoptando el concepto inmerso en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con la OMS:

La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales, y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social.

NUESTROS DERECHOS

Más tarde en 1978, la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la salud (OMS-Unicef) definió a la salud como:

el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma, es un objetivo social importantísimo en el mundo.

La seguridad social mexicana considera a la salud no sólo como un bien necesario sino también como un factor indispensable para un buen desarrollo económico y social.

A esta consideración vale la pena agregar que la salud debe considerarse un medio y a la vez un fin en sí misma. Por esta razón podemos sostener que

la salud es uno de los valores fundamentales y consustanciales al individuo, pero también lo es la colectividad, pues sin una comunidad sana es difícil programar el desarrollo social. Así, la necesidad de proteger la salud individual y colectiva es de tal magnitud e importancia que se ha considerado, junto con la educación, uno de los indicadores que gradúan el desarrollo de una nación.

Luego entonces, se sostiene la innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud con el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre y el incremento de la productividad y de la producción, por ello, Mariano Palacios Alcocer sostiene en *El régimen de garantías sociales en el constitucionalismo mexicano*, que

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

el mejoramiento de la salud es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan la justicia social.

B. Seguridad social

El doctor Álvaro Castro afirma en “Estructura y organización jurídica de la seguridad social” que

un régimen de seguridad social es el conjunto de disposiciones legales y reglamentarias que contemplan, ordenan y determinan las modalidades, cuantías y duración de la concesión de determinadas prestaciones que se pueden agrupar bajo comunes denominadores en virtud de las características particulares que las homogeneizan.

En dicho marco, las prestaciones mencionadas hacen referencia a ocho programas fundamentales:

- Vejez.
- Invalidez.
- Muerte.
- Enfermedad.
- Maternidad.
- Riesgos profesionales.
- Asignaciones familiares.
- Desempleo.

Algunos autores sostienen diversas tesis en relación con los principios rectores del derecho de la seguridad

NUESTROS DERECHOS

social. De la conjugación de dichas tesis se puede sostener la vigencia de cinco principios rectores:

- El de la *obligatoriedad*, que entraña el otorgamiento de prestaciones a la población necesariamente mediante un acto legislativo.
- El de la *unidad*, que se refiere a la armonización de las contingencias cubiertas por las diversas instituciones gestoras de la seguridad social.
- El de la *universalidad*, asumido como el anhelo de proteger a la población en su conjunto.
- El de la *solidaridad* como elemento central de la seguridad social.
- El de la *sustancialidad*, referido al carácter total de la protección.

La seguridad social constituye entonces, según Manuel Alonso Olea y José Luis Torturo Plaza,

un conjunto integrado de medidas públicas de ordenación para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas.

C. Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud se constituye con la finalidad de cumplir con los propósitos del derecho a la protección de la salud garantizado por la Constitución. Está integrado por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, así como por personas físi-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

cas y morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

El Sistema Nacional de Salud está regulado por la Ley de Planeación. Pretende armonizar los programas de servicios de salud que realice el gobierno federal con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, con la finalidad de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Se puede decir que el propósito de Sistema Nacional de Salud se visualiza en dos grandes orientaciones:

- ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridad a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos, y
- elevar la calidad de los servicios que se prestan, tendiendo a lograr a la brevedad posible, un mínimo satisfactorio en el que se asienten desarrollos posteriores.

De acuerdo con las vertientes emanadas de la Ley de Planeación, el Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes:

- entidades del Sector Salud, para las cuales se aplica la obligatoriedad;
- gobierno de las entidades federativas, que se vinculan con el gobierno federal a través de la coordinación, y

NUESTROS DERECHOS

- sectores social y privado, los cuales se incorporan a través de la concertación e inducción, con apoyo en la consulta popular.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la secretaría del ramo y su organización y funcionamiento se rige por la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud establece 27 rubros en materia de salubridad general y distribuye la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

A la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud le corresponde, entre otras, las siguientes facultades:

- Dictar las normas oficiales mexicanas a que se sujeta la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional y verificar su cumplimiento.
- Coordinar, evaluar y llevar el seguimiento de los servicios de salud.
- Organizar y operar servicios para el programa contra la farmacodependencia, el control sanitario y la sanidad internacional, así como vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del Sector Salud.
- Desarrollar temporalmente acciones de salud en las entidades federativas, cuando éstas lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación.
- Promover, orientar, formular y apoyar las acciones en salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas.
- Realizar la evaluación general de la prestación de los servicios de salubridad general en todo el territorio nacional.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas cuando éstas se lo soliciten, conforme a los acuerdos de coordinación.
- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia.
- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento.

D. *Servicios de salud*

Por servicios de salud se entienden todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican en tres tipos:

- Atención médica.
- Salud pública.
- Asistencia social.

A fin de evitar duplicidades y omisiones y mejorar la calidad básica de los servicios, la Ley establece que éstos se estructurarán conforme a criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de servicios.

NUESTROS DERECHOS

La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Son actividades de atención médica:

- Las preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- Las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.
- Las de rehabilitación, que incluyen acciones que pretenden corregir las invalideces físicas o mentales.

La experiencia sanitaria apunta que la medicina preventiva y los servicios de primer nivel tienen la mayor incidencia en los índices de salud. Por ende, la Ley señala que se dará prioridad a esos programas y define cuáles son los servicios básicos de salud que conlleva el derecho a la protección de la salud, a partir de la magnitud y eficiencia de la infraestructura y de los recursos que a través de años de esfuerzo nacional ha logrado nuestro país.

Por su parte,

se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

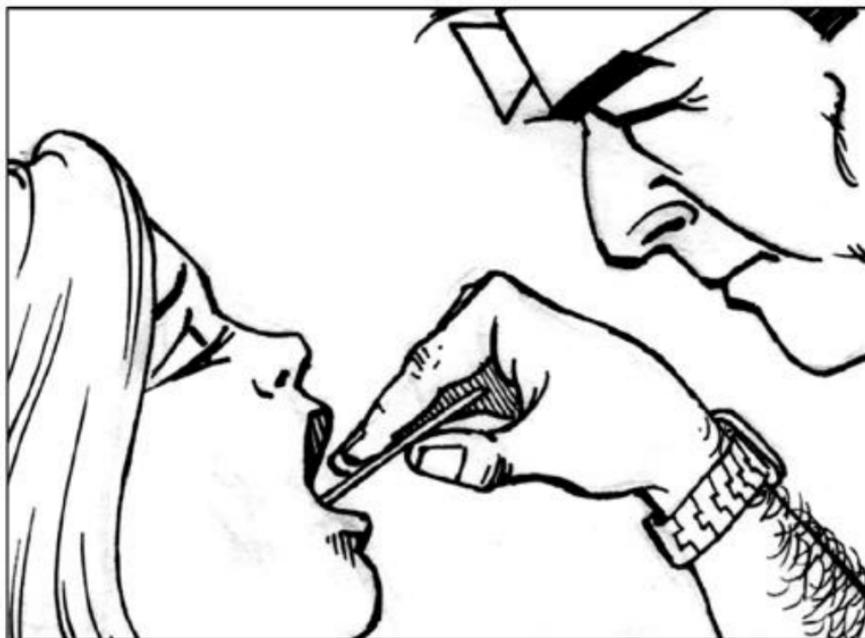
Como se observa, las acciones básicas de asistencia social tienden a proteger a personas vulnerables, es decir, es un derecho de grupo de los más desprotegidos.

De manera paralela a la asistencia social, que agrupa los esfuerzos gubernamentales, se encuentra la asistencia privada cuyas acciones en beneficio de grupos vulnerables son ejercidas por organismos no gubernamentales, por regla general, bajo la tutela y vigilancia de las autoridades estatales, ejercida a través de juntas de beneficencia o asistencia privada, como la regulada para el Distrito Federal por la Ley de Instituciones de Asistencia Privada publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de enero de 1943.

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud, además de la atención médica y la asistencia social, formando lo que se conceptualiza como servicios de salud pública, es decir, los que se relacionan en general con la salud de toda la población, los referentes a:

- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- La atención materno-infantil.
- La planificación familiar.
- La salud mental.

NUESTROS DERECHOS



- La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales.
- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- La promoción de mejoramiento de la nutrición.

E. Consejo de Salubridad General

La Ley General de Salud considera al Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria y, por lo tanto, integrante del Sistema Nacional de Salud.

Lo define como un órgano que depende directamente del presidente de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que es el secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales son los presidentes en

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

turno de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su reglamento determine. El resto de los miembros del Consejo son designados y removidos por el presidente de la República, quién deberá nombrar para tales cargos a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

La organización y funcionamiento del Consejo de Salubridad General se rige por su reglamento interior, que se formula por el propio Consejo y es expedido por el presidente de la República.

En términos generales la competencia del Consejo de Salubridad General se circunscribe a la asesoría y opinión del más alto nivel en la ejecución de la política pública en materia de salud, aunque cuenta con algunas facultades ejecutivas como las siguientes:

- Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.
- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga.
- Elaborar el cuadro básico de insumos del Sector Salud.

F. Sector Salud

En términos de su Ley Orgánica, la administración pública federal se divide en la centralizada y la paraestatal. La primera está integrada por la Presidencia de la República,

NUESTROS DERECHOS

las secretarías de Estado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, los departamentos administrativos y la Procuraduría General de la República; mientras que la segunda se integra por los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y fianzas, y los fideicomisos.

Para articular la labor de la administración pública, el Ejecutivo federal tiene la facultad de agrupar a las entidades paraestatales en sectores definidos coordinados por alguna secretaría de Estado, considerando el objeto de cada una de dichas entidades en relación con la esfera de competencia que las leyes atribuyen a las propias secretarías, sectorización que se realiza a través de la emisión de acuerdos que se publican en el *Diario Oficial de la Federación*.

El artículo 16 de la Ley de Planeación y los Acuerdos de Sectorización encomiendan a las dependencias de la administración pública federal, coordinar el desempeño de las actividades que correspondan a las entidades paraestatales que se agrupen en el sector respectivo según lo determine el presidente de la República.

Consecuencia de lo anterior y por la relación de dichas entidades sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, corresponde a la Secretaría de Salud coordinar el Sector Salud que agrupa: dos hospitales generales, un hospital infantil, diez institutos nacionales de salud, al Centro de Integración Juvenil, al Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, así como al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Se ha dicho que la conformación del Sector Salud persigue diez objetivos básicos:

- Integrar un sector de la administración pública federal tradicionalmente disperso.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Consolidar un sector administrativo fundamental para la concertación e inducción de acciones con los sectores social y privado.
- Posibilitar la programación integral y el desarrollo del programa-presupuesto en el sector.
- Preservar y fortalecer la autonomía técnica y orgánica de las entidades sectorizadas.
- Instrumentar la infraestructura requerida para coordinar el Sector Salud y el programa sectorial de salud.
- Conformar un mecanismo que permita interrelacionar los programas, sistemas, recursos, estructuras y funciones del Sector Salud.
- Organizar al Sector Salud como un subsistema del Sistema Nacional de Planeación Democrática.
- Armonizar e impulsar los sistemas de asistencia social, asistencia médica, vigilancia epidemiológica y control sanitario.
- Uniformar y desarrollar integralmente la organización y funcionamiento de las entidades del Sector.
- Desarrollar la infraestructura que permita la programación intersectorial y regional para la salud.

3. *Definición propuesta*

Se puede conceptualizar al derecho a la protección de la salud como el sistema de normas jurídicas de derecho social que regula los mecanismos para garantizar la protección de la salud como bien supremo del hombre, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, con la finalidad de que sirva de medio para obtener justicia social.

En este sentido, Salomón Díaz Alfaro —en *Derecho constitucional a la protección de la salud*— define al derecho a la protección de la salud como:

NUESTROS DERECHOS

El sistema de normas jurídicas de derecho social, que tiene por objeto regular los mecanismos para lograr la protección de la salud como bien supremo del hombre, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta un elemento de justicia social.

II. SOPORTE CONSTITUCIONAL

1. *Antecedentes*

Tomando en cuenta las implicaciones que habría de tener la reforma por la cual se incorpora a nuestra carta magna el derecho a la protección de la salud como garantía social, en el proceso de descentralización y en la participación del gobierno federal y de los gobiernos estatales en los servicios de salud, conviene recordar que el artículo 118 de la Constitución de Apatzingán de 1814 facultaba al Congreso para “aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos”.

Respecto a la Constitución de 1824, no contuvo referencia alguna en materia de salud como lo había hecho su antecesora, por lo que, de acuerdo con los mecanismos para la distribución de competencias que la Constitución establecía en su artículo 161 fracción I, los asuntos sanitarios quedaban sujetos a lo que dispusieran los estados.

La Constitución de 1857 recogió, en materia de distribución de competencias entre la Federación y los estados, el sistema de la Constitución de 1824, ya que su artículo 117 estableció que las facultades no expresamente concedidas a los funcionarios federales se entendían reservadas a los estados.

Por lo que se refiere a la Constitución de 1917, que nos rige, ésta recupera la atribución que la de 1814 otorgaba

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

al Congreso para legislar en materia de salud, ya que la fracción XVI del artículo 73, vigente, establece la facultad que tiene el Congreso para legislar en materia de salubridad general, conservándose el principio de que lo no expresamente conferido a la Federación, será competencia de los gobiernos locales.

Es hasta 1983 cuando se eleva al nivel constitucional el derecho a la protección de la salud, mediante una adición al artículo 4o. de la carta magna.

Se ha venido sosteniendo que la exposición de motivos de la adición comentada se estructuró a partir de los artículos constitucionales: 73 en cuanto a la salubridad general y 123 en lo referente al derecho de los trabajadores subordinados a la protección por riesgos de trabajo. En dicha motivación se reconocieron también los avances en seguridad social, la cual cubre un sector importante, sin embargo, existe otro bloque que representa la llamada población abierta, no asegurada, que es precisamente el campo de acción de las instituciones públicas de salud.

La iniciativa de adición al artículo 4o. en la "Exposición de motivos de la reforma que consagra el derecho a la protección de la salud", se hizo reconociendo:

La innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción; es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

NUESTROS DERECHOS

En su exposición de motivos considera que el derecho a la protección de la salud es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados; por lo que el carácter social de este derecho impone un deber al poder público, que puede afrontar si existen solidaridad, responsabilidad pública, voluntad y capacidad de ejecución.

La multicitada exposición de motivos llamó al establecimiento de una planeación nacional para complementar y hacer compatibles los programas de salud con dicha iniciativa, revirtiéndose el proceso centralizador que en materia de salud hizo que la Federación tuviera responsabilidades pertenecientes no sólo a ella sino también a los estados y a los municipios, los cuales debían integrarse al sistema de salud. Esto a través de las políticas de descentralización, bajo el esquema que en la década de los ochentas se conociera como "federalismo cooperativo".

La exposición de motivos de la iniciativa que se comenta define también, entre sus principales características, las relaciones con estos aspectos:

- El acceso y la cobertura, pues el Sistema Nacional de Salud pretende hacer factible que a mediano plazo todos los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales, eliminando barreras económicas, sociales, culturales y geográficas.
- La integración y coordinación, para alcanzar un uso más efectivo de los recursos y evitar las duplicaciones y los dispendios.
- La descentralización de la responsabilidad entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y como transferencia de los servicios de salud de los estados.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- La planeación, que facilitará a las entidades federativas y a los municipios integrarse al Sistema Nacional de Salud por la vía de la coordinación y a los sectores social y privado a través de la concertación y la inducción.

2. *Análisis del derecho a la salud como una garantía social*

Como se ha precisado, la salud no sólo es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el Estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en lo particular. En ese terreno, la libertad individual encuentra un espacio muy amplio para sustraerse de normas tutelares y para hacer ineficaces dispositivos burocráticos.

En la historia del constitucionalismo,

los derechos sociales aparecen en México en 1917, conceptualizándose como el conjunto de normas jurídicas que consignan principios y procedimientos protectores de las personas y de los sectores de la sociedad, en aquellos ámbitos de los que depende la existencia humana, sin la cual es imposible la titularidad y el ejercicio de cualquier derecho, representando éstos la protección jurídica de los económicamente débiles, con el objeto general de lograr un equilibrio efectivo entre los diversos grupos o clases sociales.

NUESTROS DERECHOS

Salomón Díaz Alfaro sostiene en “Las garantías sociales en la Constitución de 1917” (tesis profesional), que los derechos sociales

Fueron naciendo en varios ordenamientos, proclamas y documentos político-sociales, como una manifestación de las condiciones que en su momento privaron: su nacimiento no tuvo su origen o influencia en la idea del derecho natural, sino en una realidad histórica concreta.

Y añade que,

Las garantías y derechos sociales nacieron y fueron reconocidos en la ley en virtud de la realidad social que los motivó, a fin de proteger a una clase social específica en contra del poder de otra que cuenta con los medios económicos necesarios para someterla, y aun en contra del Estado cuando sus poderes realizan actos o dictan leyes que vulneran o afectan los primordiales derechos de los grupos débiles. Por eso, las garantías y derechos sociales son exclusivos de grupos carentes de fuerza económica y que, por tanto, deben estar al amparo del Estado para que a través de las leyes correspondientes vivan dignamente y se liberen de quienes abusan de ellos.

Al considerar los derechos sociales contenidos en los artículos constitucionales 3o., 27 y 123, principalmente, se encuentran elementos comunes que dejan ver un espíritu uniforme, de acuerdo con Jorge Sayeg Helú en *El constitucionalismo social mexicano*:

- Aparición de derechos concretos “de contenido” frente a los puramente abstractos.
- Extensión de los derechos individuales a la persona social.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Limitación de los propios derechos individuales en vista de los intereses colectivos, estableciéndose, para ello, el control social de las garantías individuales.
- Tendencia a la racionalización del poder, sometiendo al derecho todo el conjunto de la vida colectiva.
- Trastocamiento de la actitud pasiva del Estado (de simple guardián), en una actitud activa: de llevar a cabo las garantías en favor de individuos y colectividades.
- Establecimiento de una serie de convenios para el respeto internacional de los derechos individuales.

Se puede observar también que de acuerdo con esta posición doctrinaria, el principio que subyace en los derechos sociales consiste en que la existencia del individuo por sí misma, la asignación y derechos a la persona y el derecho a decidir y conducir la vida política de una sociedad, no son suficientes *per se* para la concreción de los más apreciables valores y para la consecución de los ideales del ser humano; sin las condiciones económico-sociales indispensables para que todo ser humano pueda gozar y ejercer realmente los derechos individuales, civiles y políticos que le otorga la Ley, éstos se convertirían en una mera declaración formal.

Así pues, no sería consecuente reconocer, por un lado, un derecho referido a la vida o a la integridad física y no admitir, por el otro, que ellos son violados cuando se omite otorgar los medios necesarios para su goce y su ejercicio. Luego entonces, no es difícil admitir que los derechos sociales son una extensión natural de los derechos individuales.

A los derechos sociales inicialmente consignados en la Constitución, se han incorporado, a lo largo de estos años, nuevas garantías como lo es el derecho a la protección de la salud, consignada en el artículo 4o. De hecho, el conte-

NUESTROS DERECHOS

nido original de este precepto pasó a formar parte del artículo 5o. de la ley fundamental, toda vez que una primera reforma publicada el 31 de diciembre de 1974, reelaboró el artículo 4o. de dicho cuerpo normativo, elevando a rango constitucional la igualdad jurídica del varón y la mujer, la protección legal de la organización y desarrollo de la familia, así como la paternidad responsable. A partir de esa fecha este artículo de la ley suprema ha sido paulatinamente adicionado con una serie de disposiciones que enriquecen el conjunto de derechos sociales en él contenido.

El otorgamiento de esa nueva garantía social confía a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar las medidas indispensables para que se avance con celeridad en su proceso de cumplimiento. La naturaleza programática del derecho a la protección de la salud es un lineamiento del poder revisor que no puede ser desatendido por el Estado cuando programa su actividad y asigna sus recursos.

Nuestra Constitución de nuevo ha sido pionera al velar por que la actitud gubernamental en el área de la salud no se constriña sólo a las obligaciones de no hacer por parte del Estado, como postulan las garantías individuales, sino que también el orden jurídico supremo dispone que los diversos órdenes de gobierno deben generar las condiciones necesarias para que la protección de la salud adquiera efectividad paulatinamente.

Son tantas las necesidades humanas cuya satisfacción dentro de los límites de la vida social es necesaria, que su enumeración es sencillamente ilimitada y sus peculiaridades muy diversas, encontrándose los individuos, aún como integrantes de la comunidad, imposibilitados para darse ellos

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

mismos con toda eficacia, la proporción y la oportunidad debidas, así como la asistencia recíproca que requieren.

Es así como las disposiciones programáticas, dentro de las cuales se encuentra el derecho a la salud, se convierten para los agentes estatales en estímulo y guía de la acción pública, mientras que para el pueblo representan la esperanza de que algún día se acatarán.

Al Estado, entonces, como ente rector dotado de una función organizadora, le incumbe la administración de los bienes, en la categoría de servicios públicos, en su mayoría.

Sin embargo, existen múltiples servicios en los que la autoridad fomenta la iniciativa de los particulares, o bien opta por suplirla cuando falta o es notoriamente incapaz de realizar por sí misma los fines que le corresponden. De ahí que los gobiernos de los últimos cincuenta años han contado, dentro de sus distintas estructuras administrativas, con órganos dotados de funciones específicas para atender los requerimientos básicos de salud de la población.

Las declaraciones internacionales han recogido, desde luego, el derecho a la protección de la salud. Es así que la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en el caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros

NUESTROS DERECHOS

casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Asimismo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre señala que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (artículo XI); tiene el deber de convivir con las demás de manera que todas y cada una puedan formar y desenvolver íntegramente su personalidad (artículo XXIX); así como el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias (artículo XXXV).

Es destacable también, dentro de las convenciones internacionales, la importancia de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, que se centra menos en los indicadores del estado de salud y más en los componentes de la atención médica de un sistema de salud que reúna las normas mínimas de los aspectos de atención a la salud de un derecho a la protección sanitaria. Éste es su contexto:

- La conferencia reafirma que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o incapacidad, es un derecho humano fundamental y que el logro del nivel más alto posible de salud es una meta social mundial muy importante, cuya realización requiere de la acción de muchos otros sectores sociales y económicos además del sector salud.
- Las personas tienen el derecho y la obligación de participar individual y colectivamente en la planificación y la ejecución de la atención de su salud.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, lo que se puede lograr sólo mediante la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas.
- La atención primaria de salud es atención esencial de la salud basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables que sean universalmente accesibles a individuos y familias en la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener en cada etapa de su desarrollo, en el espíritu de autosuficiencia y autodeterminación.

Esta declaración, como concluye Hernán Fuenzalida Puelma, en un interesante análisis de derecho comparado,

se puede ver como un esfuerzo real por definir las normas mínimas con las que se medirán las acciones de los gobiernos para determinar su grado de humanidad. Por carecer de una definición más específica, la atención primaria de salud no puede ser la base de un derecho humano que se pueda exigir individualmente, pero sirve para establecer los esbozos del contenido de la obligación del gobierno.

3. *Texto vigente*

El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

NUESTROS DERECHOS

El citado artículo constitucional, adicionado en 1983, con el propósito de consagrar el derecho a la protección de la salud, es el fundamento de un sólido e integrado Sistema Nacional de Salud que pretende hacer factible que en el mediano plazo, todos los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud, refiriéndose tanto a las proporciones de la población abierta como a los requerimientos específicos que plantean las características sociodemográficas de los distintos grupos de edades o sociales.

De esta manera el gobierno mexicano busca cumplir con uno de sus objetivos y lograr que los mexicanos tengan acceso a los servicios de salud, obteniendo con ello una población más sana e integrada al desarrollo de nuestro país, que cada día requiere de todo su potencial humano para estar en posibilidad de convertirse en una nación de primer orden en el ámbito internacional.

III. PANORAMA DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

1. *Ley General de Salud*

En cumplimiento al mandato que contiene el párrafo cuatro del artículo 4o. de nuestra carta magna, se expidió la Ley General de Salud, reglamentaria de dicho precepto constitucional, la cual fue publicada el 7 de febrero de 1984. Este ordenamiento es el encargado de regular un ambicioso programa de salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población en permanente superación y mejoría de su calidad, tiene por objeto establecer los lineamientos esenciales, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y delimitar

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Ley General de Salud se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. Ha sido reformada y adicionada en cuatro ocasiones, dos en 1987, en junio de 1991 y en mayo de 1997.

En la iniciativa de ley que fue presentada al Congreso de la Unión se buscó dar impulso a la efectividad de la nueva garantía social, sistematizando las bases legales del Sistema Nacional de Salud. De igual manera, se clarifica la distribución de competencias entre dependencias federales que inciden, así sea indirectamente, en el ámbito de la salud; se señalan mecanismos para que los sectores social y privado contribuyan al mejoramiento de la salud y se avanza en el proceso de racionalización de su regulación.

Las reformas del 14 de junio de 1991 pretendieron estar acordes con la transformación en la materia trazada en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. Con ellas se buscó consolidar el Sistema Nacional de Salud, mejorar la calidad de los servicios, disminuir las desigualdades sociales, fomentar la cultura de la salud, lograr el acceso universal a los servicios con equidad y calidad, poner énfasis en la prevención y control de enfermedades, impulsar la protección del efecto del ambiente y el saneamiento básico, así como contribuir a la regulación del crecimiento demográfico.

Dichas reformas se llevaron a cabo en los rubros de planificación familiar, efectos del ambiente en la salud, control sanitario de medicamentos, estupefacientes, sico-trópicos, publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, así como de autorizaciones sanitarias y sanciones administrativas.

El título primero de la Ley establece las finalidades del derecho a la protección de la salud; precisa y define el

NUESTROS DERECHOS

contenido básico de la salubridad general, asimismo determina quiénes son las autoridades sanitarias.

Son autoridades sanitarias el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al del Distrito Federal.

El título segundo de la Ley desarrolla las bases fundamentales del Sistema Nacional de Salud ya ampliamente comentado en el apartado correspondiente.

El título tercero establece la clasificación de los servicios de salud: de atención médica, de salud pública y de asistencia social y contiene el lineamiento de que se extiendan cuantitativa y cualitativamente, esos servicios, en beneficio de los grupos vulnerables.

A fin de contribuir a la ampliación y mejoramiento de la salud, se instituye el cuadro básico de insumos del Sector Salud al que deberán sujetarse todas las dependencias y entidades públicas que actúan en ese campo y que responde al propósito de racionalizar la adquisición y disponibilidad de esos insumos.

En el marco de la Ley se establece que la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud que requiera la población en general para la atención de su salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad. Lo anterior implica la instrumentación de acciones gubernamentales que garanticen la producción, abasto y precio razonable de estos insumos.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El título cuarto, denominado “Recursos humanos para los servicios de salud”, establece las bases para la vinculación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de recursos humanos a efecto de racionalizar la formación de éstos a la luz de los requerimientos del Sistema Nacional de Salud. Con pleno respeto a la autonomía que el artículo 3o. de la Constitución otorga a las instituciones de educación superior, se reglamenta la participación que en la formación de recursos humanos corresponde a las unidades aplicativas, es decir, de los establecimientos médicos en que se proveen los servicios, las que tradicionalmente han tenido a su cargo funciones de formación en servicio.

Se alude a las disposiciones legales y a la necesidad de establecer bases de coordinación como instrumento consensual entre las dependencias competentes, a las cuales queda sujeto el ejercicio de las profesiones en la rama médica. De igual manera se contemplan las reglas para la formación, capacitación y actualización del personal, y al efecto previene el establecimiento de un sistema nacional de enseñanza.

Con el título quinto “Investigación para la salud”, se busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de servicios de salud, tomando en consideración los adelantos científicos; así como prevenir acciones que contribuyeran a la investigación en materia de salud y las bases de acuerdo con las cuales éstas deban desarrollarse.

Para tal efecto, la Ley establece que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

NUESTROS DERECHOS

- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- A la prevención y control de problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- A la producción nacional de insumos para la salud.

De igual manera se establece en este rubro que, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, la Secretaría de Salud realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de la salud, y para salvaguardar los principios éticos, dispone que en las instituciones de salud y bajo la responsabilidad de los directores o titulares de las instituciones de salud respectivas, habrá una comisión de investigación y otra de ética, cuando se realicen investigaciones en seres humanos y una más de bioseguridad, que se encargará de regular el uso de radiaciones ionizantes o las técnicas de ingeniería genética.

En el título sexto de la Ley se establecen las obligaciones en materia de información para la salud y las reglas para integrar las estadísticas de salud, de conformidad con las leyes de Planeación y de Información Estadística y Geográfica.

Dichas estadísticas se refieren fundamentalmente a natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; a los factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados con la salud, y a los recur-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud y a su utilización. Clasifica las obligaciones que deben atender los establecimientos de salud para que se integre un sistema de información en salud, congruente e idóneo que dé sustento a la acción epidemiológica y, en general, al Sistema Nacional de Salud.

El título séptimo establece que la promoción de la salud tiene por objeto crear y conservar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actividades, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. Así como las labores de promoción tienden a lograr la participación de la población del país, el cumplimiento voluntario de las obligaciones que impone la Ley, el autocuidado de la salud y el cuidado de la salud de la sociedad.

La promoción de la salud comprende cuatro ámbitos esenciales: educación para la salud, nutrición, control de los efectos del ambiente en la salud y salud ocupacional.

En este título, en materia de manejo de gas natural, gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que sean de alta peligrosidad, se deslindan las competencias de la autoridad sanitaria y de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

Delimita, asimismo, competencias entre las secretarías del Trabajo y Previsión Social y de Salud en materia de

NUESTROS DERECHOS

salud ocupacional, dándole a esta última la facultad de establecer, en coordinación con la del trabajo, normas oficiales mexicanas en que se desarrollen actividades ocupacionales que estén sujetas al apartado "A" del artículo 123 constitucional.

La Ley en su título noveno, propone acciones tanto de prevención como de rehabilitación de la invalidez. Destacan entre dichas acciones la investigación de las causas de invalidez y de los factores que las condicionan, así como la orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general. Además, previene que el Ejecutivo Federal contará con un organismo especializado que prestará servicios y operará establecimientos en ese campo que llevará a cabo estudios sobre la materia, que es el organismo descentralizado federal denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Dedicó también todo un capítulo al tema de la asistencia social.

Es importante destacar la acción extraordinaria en materia de salubridad general, que se regula en el título décimo, que procede ante la posibilidad de situaciones de emergencia como el súbito deterioro del ambiente que ponga en peligro inminente a la población. En todos los casos se ordena la ejecución inmediata de medidas indispensables por parte de la Secretaría de Salud para prevenir y combatir los daños a la salud y para el caso del deterioro del ambiente, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras dependencias, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el presidente de la República.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El título decimoprimerero regula los programas contra las adicciones, dentro de las que se encuentran el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el programa contra el tabaquismo y el programa contra la farmacodependencia.

Al ser considerados problemas de salud pública, no obstante que las acciones para el combate a las adicciones son de competencia local, con el fin de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, se constituye a nivel de la Ley el Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic), que se integra de la siguiente manera:

- El secretario de Salud, quien lo preside.
- Los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo.
- Representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud.

Los titulares de los gobiernos de las entidades federativas podrán ser invitados a asistir a sesiones del Consejo cuando el secretario de Salud lo estime conveniente.

En el título decimosegundo, "Control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación", se fijan las normas relativas al control de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación, y productos higiénicos, de perfumería, belleza y aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como las reglas para su importación y exportación. Al efecto, se otorga a la Secretaría de Salud la facultad para emitir las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse el proceso de esos productos.

NUESTROS DERECHOS

Es importante señalar que el título decimosegundo “Control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación”, ha sufrido diversas modificaciones tanto por el decreto de reformas a la Ley General de Salud publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 14 de junio de 1991, como a través del decreto publicado en ese medio oficial de difusión el día 7 de mayo de 1997.

Por lo que hace a las reformas de junio de 1991 se destaca lo siguiente:

- Dentro del control sanitario de productos y servicios, se estableció la obligación de incluir en las etiquetas de los empaques o envases de alimentos o bebidas en presentaciones que sugieran al consumidor que se trata de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas, la leyenda “Este producto no es un medicamento”, escrito con letra fácilmente legible en colores contrastantes. Se fortaleció el uso de leyendas de advertencia que deben tener los empaques y envases en los que se expendan o suministre el tabaco, su contenido advierte a las mujeres en estado de gestación, personas con afecciones cardíacas o respiratorias y al público en general de riesgos a la salud específicos; a partir de entonces el contenido de las leyendas se irá alternando y se deberá sustituir periódicamente.
- En el ámbito de la regulación sanitaria se buscó simplificar trámites y eliminar obstáculos en su relación con los sectores productivos, para ello se definió el control sanitario como el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud con la participa-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ción de los productores, comercializadores y consumidores.

- Se eliminó el requisito de licencia sanitaria a prácticamente todos los establecimientos, excepto para los dedicados al proceso de medicamentos, plaguicidas, fertilizantes, fuentes de radiación de uso médico y sustancias tóxicas, autorizaciones que se otorgan por tiempo indefinido. Se desreguló la importación de productos o materias primas que requerían permiso previo.
- Se estableció el marco jurídico para que el control sanitario por la Secretaría de Salud se ejerciera a través del sistema de validación de procesos mediante la calificación de buenas prácticas de manufactura, los que incluyen aspectos como origen, calidad y tipos de materia primas, tecnologías y procesos de producción, control de calidad, envasado, embalaje, almacenamiento, uso de canales adecuados y seguros de transporte y comercialización; con lo cual se buscó un control integral de la producción y de los puntos críticos de manufactura, eliminando los sistemas de regulación de escritorio, en los que no se verifica ni el proceso ni el producto en el mercado.

En cuanto a las reformas de mayo de 1997 en este rubro, se hará una referencia a las mismas en el rubro dedicado específicamente al control y regulación de la salud ejercido por la Federación.

El título decimotercero de la Ley contiene las disposiciones relativas al control sanitario de la publicidad, en que se definen las actividades sujetas a control mediante la obtención de autorizaciones; la información que deban contener los mensajes y sus características y horarios, así como los mensajes obligatorios de advertencia. En esta

NUESTROS DERECHOS

materia se prevé la coordinación de actividades con las secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes y cualquier otra dependencia del Ejecutivo federal competente.

El título decimocuarto regula el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos. Establece que a la Secretaría de Salud compete ejercer dicho control sanitario a través de autorizaciones del Registro Nacional de Trasplantes y del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. En este título se establecen definiciones importantes como la de cadáver, certificación de la pérdida de la vida, células germinales, preembrión, entre otros, que han marcado el rumbo para que la investigación en salud y la obtención de nuevos métodos terapéuticos se desarrollen más libremente en un esquema jurídico sólido.

En este título, la Ley General de Salud de alguna manera regula los derechos de los gobernados relativos a la disposición del cuerpo humano. Asimismo incluye la noción de disposición ilícita del cuerpo humano que tiende a prevenir el abuso y eventual comercialización de órganos y tejidos.

El trasplante de órganos y tejidos es una de las prácticas terapéuticas que ha venido cobrando importancia, por lo que la Ley contiene los requisitos que deberán observarse para que se lleve a cabo el trasplante, resaltándose, en su caso, la comprobación de la pérdida de la vida y defendiendo técnicamente los elementos que deben reunirse.

Se establecen las reglas que harán factible la toma de órganos para efectos de trasplante, con prohibiciones expresas para que se realice en los menores de edad, mujeres embarazadas y personas privadas de su libertad. Cuando el destinatario de los órganos y tejidos sea familiar y

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

estuviera en peligro de muerte, se establecen las formalidades esenciales a que se ajustará tal obtención.

Por lo que respecta a los órganos y tejidos, la Ley prevé la prohibición de su exportación, incluyéndose a la sangre.

Para que los cadáveres no puedan ser objeto de propiedad y que sean tratados con respeto y consideración, la Ley establece las reglas para su utilización con el objeto de toma de órganos y tejidos, investigación o docencia, y fija disposiciones respecto a depósitos, manipulación, inhumación e incineración, así como para la internación y salida de los cadáveres del territorio nacional y su traslado de una entidad federativa a otra.

La utilización de ellos con fines de docencia e investigación requiere permiso del disponente originario, y, a falta de ello, autorización del disponente secundario correspondiente.

De conformidad con el artículo 133 de la Constitución, los tratados ejecutivos y aprobados por el Senado, constituyen parte de la ley suprema de la Unión, por lo que la Ley sistematiza y moderniza en el título decimoquinto las disposiciones en materia de sanidad internacional, de acuerdo con la legislación internacional correspondiente.

La Ley, en su título decimosexto establece la regulación y características generales a que se sujetan las autorizaciones sanitarias y los certificados. Al respecto y respetando la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas, señala que las autorizaciones se otorgarán por ambas, en el ámbito de sus respectivas competencias y los casos en que se requiera licencia, permiso o registro. Este título indica los casos en que procede la revocación de las

NUESTROS DERECHOS

autorizaciones y el procedimiento correspondiente, que garantiza el derecho de audiencia de los particulares.

Dicho título también señala que habrá certificados prenupciales, de defunción, de muerte fetal y de exportación y los demás que la propia Ley y sus reglamentos establezcan.

En este título se regula también el procedimiento para las visitas de verificación y la toma de muestras para así asegurar el cabal respeto a la garantía de legalidad que otorga la Constitución general.

El título decimooctavo norma las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos; establece cuáles son las medidas de seguridad y se regulan sus alcances. Se entienden que esas medidas son las disposiciones de inmediata ejecución que dicta la autoridad sanitaria competente, debidamente fundadas y motivadas, y destinadas a proteger la salud de la población. Estas medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, procedan.

La Ley define las sanciones administrativas, mismas que se aplican sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder cuando las conductas sean constitutivas de delitos y se enuncian dichas sanciones, las cuales también deberán estar fundadas y motivadas. Para la fijación de su cuantía, la autoridad sanitaria deberá tomar en consideración la gravedad de la infracción, la calidad de reincidente del infractor, sus condiciones económicas y los daños que hayan producido en la salud de las personas.

De esta manera se busca que la fijación sea justa y que el monto de la sanción no sea excesivo; la forma de cálculo de la sanción se refiere al salario mínimo general y los mon-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

tos fueron actualizados con las reformas de mayo de 1997 a los artículos 419 a 422. La Ley prevé el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria; sin embargo, establece los criterios que deberá observar para su ejercicio. Así, se señala que dicha facultad se apegará, entre otros, a los principios de respeto a la garantía de audiencia, a los precedentes que en los casos específicos existan, a las necesidades sociales y nacionales y a los derechos e intereses de la sociedad.

Por lo que concierne a la instrucción de procedimientos administrativos, la Ley establece que la autoridad sanitaria deberá ajustarse, entre otros, a los siguientes principios: de legalidad, imparcialidad, eficacia, eficiencia y honorabilidad. No obstante es importante señalar que con la entrada en vigor de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de agosto de 1994, los actos, procedimientos y resoluciones de las autoridades sanitarias deberán sujetarse a este ordenamiento jurídico.

Concluye la Ley con el capítulo de delitos en materia de salud, que recoge las figuras establecidas en el Código Sanitario, ampliándolas con los actos relacionados con sustancias tóxicas o peligrosas, con contaminación de cuerpos de agua destinados al uso o consumo humano con el uso de fuentes de radiaciones sin autorización, en la exportación no autorizada de órganos y tejidos de seres humanos vivos o de cadáveres y con los casos de inseminación artificial sin consentimiento o, aunque exista éste, si se trata de un menor o incapaz.

Respecto a los delitos, se adecua el cálculo de la pena económica al salario mínimo general diario, permitiendo

NUESTROS DERECHOS

así su constante actualización y se establecen con toda claridad los casos en que puede existir suspensión temporal o definitiva en el ejercicio de una profesión u oficio.

2. Reglamentos

En aras de dar un panorama general de los reglamentos relacionados con el derecho de la salud, a continuación se enlistan los mismos para posteriormente entrar al análisis de aquellos que por derivar directamente de la Ley General de Salud se consideran de mayor trascendencia para este cuadernillo.

Relación de Reglamentos de la Ley General de Salud:

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario, Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.

Otros reglamentos relacionados:

- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura de Medicina.
- Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación para la Salud.
- Reglamento General de Seguridad Radiológica.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente para la Prevención y Control de la Contaminación Generada por los vehículos automotores que circulan por el Distrito Federal y los Municipios de su Zona Conurbada.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente para la Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.
- Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos.
- Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal.
- Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Distrito Federal.
- Reglamento de Distribución de Gas Licuado de Petróleo.
- Reglamento de Gas Natural.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Reglamento de Protección Civil para el Distrito Federal.
- Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
- Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

NUESTROS DERECHOS

- Reglamento Interno de la Comisión Ambiental Metropolitana.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento del Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de las personas con Discapacidad.
- Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.

A. *Breve análisis de los reglamentos de la Ley General de Salud*

- a. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Este instrumento jurídico reglamentario se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de febrero de 1985 cuyo objeto reside en proveer en la esfera administrativa, la observancia de la Ley General de Salud en lo que se refiere a sanidad internacional.

Dentro de este ordenamiento se destaca que

la Secretaría de Salud tendrá a su cargo la operación de los servicios de sanidad internacional tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos, los puestos fronterizos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y de carga.

La Secretaría de Salud podrá impedir o restringir la entrada o salida de todo tipo de vehículo, persona o carga cuando se demuestre que constituye un riesgo para la salud de la población.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Para efectos de control, la Secretaría de Salud expedirá la documentación sanitaria necesaria comprendiendo en éstos los de carácter internacional, que se expiden en los casos en que la propia Secretaría lo solicite, a petición del interesado o a petición expresa de un gobierno interesado, y que se circunscriben a:

- La parte sanitaria de la declaración general de aerona-
ve.
- La declaración marítima de sanidad.
- El certificado de desratización.
- Certificados internacionales de vacunación.

La Secretaría dará a conocer la información internacional epidemiológica a través del *Boletín Epidemiológico Nacional*, que servirá de base también para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás organismos internacionales.

Para efectos del reglamento, las enfermedades que son objeto de control sanitario internacional son: el cólera, la fiebre amarilla, la peste y cualquier otra que sea determinada por la OMS; por otro lado, de igual importancia, existen enfermedades y riesgos objeto de vigilancia epidemiológica internacional, como son: influenza, paludismo, poliomielitis, tifo transmitido por piojo, fiebre recurrente transmitida por piojo, enfermedades exóticas considerándose enfermedad nueva o no existente en el país.

Cuando alguno de estos casos se presente en México, la Secretaría de Salud deberá notificar a la OMS y a la Secretaría de Gobernación las medidas adoptadas por motivos sanitarios; en caso de existir alguna epidemia o

NUESTROS DERECHOS

similares se establecerán estaciones de aislamiento y vigilancia.

En los casos de posible internación o cuando se trate de entrar o radicar permanentemente, así como en los casos de quienes lleguen enfermos, o aquellos que se puedan constituir en un riesgo para la salud de la población, se someterán a un examen médico; asimismo, quienes pretendan establecerse de manera permanente necesitarán de un certificado médico; en los casos en que se llegase a encontrar alguna anomalía quedarán bajo observación personal hasta que no se determine su inocuidad; en el caso de que llegase a resultar alguna enfermedad, los gastos médicos correrán por parte del enfermo.

Cabe destacar que en los casos en que las embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres procedan de alguna área infestada por los vectores de alguna enfermedad que se reconozca como controlada internacionalmente, sus responsables deberán presentar certificado expedido por la autoridad sanitaria de origen que acredite haber sido desinfectados antes de salir, de acuerdo con las disposiciones internacionales aceptadas.

En el ámbito de sanidad en aeropuertos, el personal encargado coadyuvará a la supervisión de los establecimientos que elaboren alimentos, los cuales tendrán visitas periódicas de supervisión acompañados por el administrador del establecimiento.

b. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

El presente reglamento es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 19

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

de febrero de 1985; su objeto es proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la Ley General de Salud en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

Dentro de este reglamento se regula la figura de disponente, entendiéndose como tal a la persona que autoriza la toma de órganos, tejidos, productos o cadáveres. Los disponentes pueden ser originarios cuando se trate de su propio cuerpo o productos del mismo o disponentes secundarios cuando otorguen algún órgano, tejido, producto o cadáver de un disponente originario. Para efectos de este Reglamento, pueden ser disponentes secundarios:

- El cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes (padres, abuelos), descendientes (hijos, nietos) y los colaterales (tíos) hasta segundo grado.



NUESTROS DERECHOS

- En ausencia de los precedentes, la autoridad sanitaria.
- El Ministerio Público respecto de cadáveres que estén bajo su responsabilidad.
- La autoridad judicial (jueces, magistrados).
- Los representantes legales de menores e incapaces, únicamente de cadáveres.
- Instituciones educativas respecto de cadáveres, órganos o tejidos no reclamados, los que se destinarán a docencia o investigación.

Para cualquier acto de disposición, deberá existir un documento que establezca el consentimiento del donante a menos de que se trate de una donación sanguínea; este consentimiento de ninguna manera podrá ser revocado a menos que se haga por parte del interesado. En el supuesto de trasplante o transfusión, será siempre en personas vivas por prescripción médica, pero en cadáveres mediará la autorización del Ministerio Público y certificado de defunción; en los casos de exhumaciones será necesario una autorización de un juez del registro civil.

La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será de manera gratuita, entendiéndose que se prohíbe el comercio de órganos o tejidos. Todo trasplante o disposición de algún órgano, tejido o producto del cuerpo humano deberá ser registrado en el Registro Nacional de Trasplantes que depende de la Secretaría de Salud, quien a su vez podrá solicitar en cualquier momento a las instituciones un informe de trasplantes realizados.

Este Reglamento prevé la existencia de instituciones que contarán con bancos de órganos donde se recolecten,

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

guarden, utilicen y conserven, tejidos, órganos, productos, cadáveres y sangre para fines terapéuticos, científicos o de docencia, los que deberán ser autorizados por la Secretaría de Salud; asimismo aprobará para cada institución un comité interno que sirva como un órgano de verificación de seguridad y de principios de ética médica, integrado por médicos especializados. La Secretaría de Salud es el órgano encargado de la supervisión y control sobre la calidad y seguridad de los trasplantes así como de la vigilancia e inspección pudiendo, en caso de ser necesario, tomar muestras-testigo para verificar la calidad y sanidad de los productos. Los bancos de órganos trabajarán en forma coordinada con uno o varios establecimientos del sector salud y contarán con un médico responsable, los cuales junto con el propietario del banco de órganos tendrán mancomunadamente la responsabilidad civil y administrativa de las actividades que desarrollen.

La Secretaría de Salud, a través del Registro Nacional de Trasplantes, expedirá las licencias sanitarias, permisos y tarjetas de control que sean exigidas para este tipo de actos.

Requerirán de licencias:

- Establecimientos públicos, privados y sociales que realicen trasplantes, éstos además requerirán una licencia que acredite cumplir con los requisitos establecidos por el Reglamento para la Prestación de Servicios de Salud en materia de Atención Médica, dado que los trasplantes sólo pueden realizarse en instituciones médicas debidamente autorizadas.
- Los bancos de órganos y tejidos.
- Los bancos de sangre y plasma.
- Los establecimientos dedicados a la obtención, manejo y suministro de órganos y tejidos del cuerpo humano.

NUESTROS DERECHOS

- Las instituciones educativas que dispongan de cadáveres con fines de investigación o docencia.
- Los vehículos que se utilicen para el traslado de cadáveres o de sus partes.

Requerirán de permiso sanitario:

- Los responsables de establecimientos o instituciones que dispondrán de cadáveres.
- Por la internación al territorio nacional de algún órgano, tejidos, o productos del cuerpo humano.
- El traslado de cadáveres y restos áridos.
- El embalsamiento.
- La inhumación o cremación de cadáveres.
- El libro de registro que utilicen las instituciones educativas para cadáveres y los bancos de sangre.

Requerirán tarjetas de control sanitario las personas que intervengan en la disposición de órganos o productos sólo cuando exista riesgo de propagación de alguna enfermedad.

c. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Este instrumento normativo fue expedido ante la necesidad de regular los servicios de atención médica como materia de salubridad general el 14 de mayo de 1986, donde se reconoce al Sistema Nacional de Salud como la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Como define la Ley, los servicios de salud son considerados el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en nuestra sociedad, cuya finalidad es proteger, promover y restaurar la salud.

Como se vio previamente, estos servicios se clasifican en tres tipos:

- atención médica;
- salud pública, y
- asistencia social.

El Reglamento que se comenta se ocupa de manera concreta del primer tipo, su objeto es regular la prestación de servicios de atención médica, entendiéndose a ésta como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para hacer efectiva esta prestación, el Reglamento define que los establecimientos para la atención médica que son todos aquellos públicos, sociales o privados, fijos o móviles, cualesquiera que sea su denominación, que presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, dentro de los que se encuentran:

- Los consultorios: considerados establecimientos públicos, sociales o privados, independientes o ligados a un servicio hospitalario con la finalidad de prestar sus servicios a pacientes ambulatorios.
- Los hospitales, como cualquier establecimiento público, social o privado, sea cual sea su denominación,

NUESTROS DERECHOS

cuya finalidad es la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; los cuales se clasifican de acuerdo con su grado de complejidad y poder de resolución en hospital general, hospital de especialidades e institutos.

Dichos establecimientos deberán contar con un responsable, que deberá tener título, certificado o diploma que, según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Dentro de los servicios de atención médica, en el presente Reglamento se señalan los de:

- Atención materno-infantil, que tienen como fin la atención médica a menores de 18 años así como aquellas enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, del parto y el puerperio.
- Planificación familiar.
- De salud mental.
- Servicios de rehabilitación, entendido como el conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona a realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional, y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que permita integrarse a la sociedad.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, que comprenden a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

comprenden: los laboratorios de patología clínica y de anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa; así como los gabinetes que presten servicios de radiología y tomografía axial computarizada, medicina nuclear, ultrasonografía y radioterapia.

Esta prestación de servicios es otorgada a los llamados demandantes, es decir, toda persona que para sí o para otro solicite la prestación de servicios de atención médica. Éstos a su vez se clasifican en: usuario, considerado aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica; paciente ambulatorio, que es todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización; y la población de escasos recursos, que son las personas con ingresos equivalentes al salario mínimo vigente en la zona económica correspondiente, así como sus dependientes económicos.

Este reglamento dispone que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

En términos de este Reglamento, para establecer los criterios de distribución del universo de usuarios y de cobertura, se debe considerar la población abierta, la población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud, las cuales determinan la regionalización de los servicios médicos, tomando en

NUESTROS DERECHOS

cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios. Además, señala que la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, tomando en cuenta la opinión de la Secretaría de Salud, establecerá las tarifas a que estarán sujetos los servicios de atención médica de carácter social y privado, con excepción del servicio personal e independiente, las cuales estarán de acuerdo al grado de complejidad y poder de resolución de los mismos.

Según lo establece el mencionado Reglamento, los establecimientos de atención médica requieren de licencia sanitaria. Sin embargo, estas disposiciones son anacrónicas con el contenido de la Ley, ya que las reformas de 1991 eliminaron el requisito de licencia sanitaria para la mayor parte de establecimientos, como es el caso de todos los de atención médica, excepción hecha de aquellos en que se lleven a cabo actos quirúrgicos u obstétricos, que sí la



DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

requieren. El acuerdo 141 del secretario de Salud, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 29 de julio de 1997, incluye a los establecimientos de atención médica dentro de los que simplemente requieren de aviso de funcionamiento.

Finalmente, dentro del Reglamento se establecen medidas de seguridad que la autoridad sanitaria puede aplicar, como son el aislamiento, cuarentena, observación personal, vacunación de personas o animales, destrucción o control de insectos o fauna transmisora, suspensión de trabajos o servicios, aseguramiento o destrucción de sustancias, productos u objetos, desocupación o desalojo de inmuebles, prohibición de actos de uso, y todas aquellas que se dicten con el fin de evitar un daño o que sigan causando daños o riesgos. Por otro lado, establece sanciones, a manera de multa, por casos de reincidencia, que pueden ser impuestas ya sea por la Secretaría de Salud, el gobierno del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, según sus competencias.

d. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad

El presente reglamento de orden público e interés social fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 26 de septiembre de 1986 y modificado por decreto publicado el 19 de junio de 1993, el cual tuvo origen por los grandes avances tecnológicos que inciden en los medios masivos de comunicación que repercuten de manera directa en el público receptor de los mensajes, teniendo por ello una influencia en los hábitos de consumo.

La publicidad, en términos del Reglamento, debe promover conductas, prácticas y hábitos que fomenten la salud física y mental del individuo, debiendo ser ésta, ade-

NUESTROS DERECHOS

más, orientadora y educativa sobre las características y propiedades reales de los productos, la información sobre su uso y las precauciones que se deban tener.

Este reglamento establece como autoridad a la Secretaría de Salud con competencia para vigilar, sancionar y otorgar autorizaciones, a través de permisos por tiempo determinado, para llevar a cabo todo lo concerniente a la publicidad; asimismo, podrá establecer relaciones de coordinación con las entidades federativas para coadyuvar en las actividades concernientes a la publicidad en materia de salud, todo ello sin perjuicio de las facultades que en esta materia correspondan a las secretarías de Gobernación y de Comercio y Fomento Industrial.

Este ordenamiento prevé que la Secretaría de Salud podrá establecer cuando así lo disponga medidas de seguridad, que dentro del campo publicitario consisten en: suspensión del mensaje publicitario, aseguramiento del material, emisión de un mensaje que advierta daños a la salud, o bien, podrá establecer sanciones administrativas, además de las penales que les correspondan que serán por cada anuncio difundido. Este Reglamento alienta la participación de la comunidad para denunciar cualquier hecho o acto que violente su contenido normativo.

La Secretaría de Salud cuenta con un Consejo Consultivo de la Publicidad Objeto del Control Sanitario para realizar estudios en materia de publicidad, como órgano consultor en reformas o adiciones del presente ordenamiento.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

De manera específica, este Reglamento prevé que la publicidad deberá ser orientadora y educativa respecto del producto, actividad o servicio de que se trate, sin tener relación con la información estrictamente obligatoria para los productos, es decir, deberá hacer referencia a las características, propiedades nutritivas y beneficios sanitarios en el empleo de los mismos, señalando las precauciones de su consumo y peligros que se originan con la ingesta continua, conteniendo información además sobre los peligros que pueda originar su uso a través de imágenes gráficas para evitar un error al consumirlo, debiéndose redactar sus especificaciones de manera clara y precisa.

A la publicidad se le considera dañina cuando: exprese o sugiera acciones que impliquen riesgo o daño para la salud; aconseje prácticas abortivas; o bien, contenga elementos que impliquen riesgos contra la seguridad o integridad física de las personas.

Por otro lado, la publicidad no sólo puede ser dañina, sino también engañar al público sobre la calidad, la materia prima, su origen, pureza y beneficios cuando:

- exprese información parcial que pueda inducir al error;
- oculte las contradicciones indispensables para evitar los daños a la salud por el uso inadecuado de los productos;
- exagere las características o propiedades de los productos, actividades o servicios, o
- indique que su uso determina características físicas o sexuales de los individuos en general.

NUESTROS DERECHOS

e. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Con fundamento en una garantía social consagrada en el artículo 4o. constitucional, el presente instrumento jurídico reglamentario fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 6 de enero de 1987, cuyo objeto es regular el campo de la investigación en el ámbito de la salud que realicen los sectores público, social y privado, y cuya aplicabilidad es en todo el territorio nacional.

La investigación científica para la salud, en términos del Reglamento, es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar la tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, observando aspectos éticos y científicos con el fin de garantizar la seguridad, dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

La investigación para la salud comprende todas las acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en el ser humano; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedades, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de salud; al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud; y a la producción misma de insumos para la salud.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las autoridades en el campo de la investigación para la salud son, desde luego, la Secretaría de Salud a la que le corresponde emitir normas oficiales mexicanas, organizar y operar las actividades de investigación; promover, orientar, fomentar y apoyar la investigación a cargo de los gobiernos de las entidades federativas; realizar la evaluación general en las actividades de investigación y coordinar la investigación dentro del marco del Sistema Nacional de Salud. Como autoridades locales, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar las actividades de investigación para la salud; formular y desarrollar sus programas; colaborar, elaborar y proporcionar la información que les soliciten las autoridades federales y vigilar el cumplimiento de las leyes.

Las instituciones donde se lleven a cabo las investigaciones para la salud deberán estar bajo la responsabilidad de directores o titulares, los cuales constituirán: una comisión de ética, una comisión de investigación y, en su caso, una comisión de bioseguridad.

Para llevar a cabo investigación científica en personas, este Reglamento establece las reglas, características y principios a que ésta debe sujetarse, estableciendo de manera paralela tanto las obligaciones de los profesionales de la salud y de sus instituciones, así como los derechos de los sujetos involucrados en la investigación. De ellos se destacan algunos requisitos esenciales, tal como se detalla a continuación: otorgar su consentimiento de manera escrita o por medio de su representante legal, donde se especifique de manera clara y completa la investigación científica a que se someterá y siempre que se le hayan informado sus consecuencias y riesgos; la investigación sólo podrá ser realizada por profesionales de la salud y siempre que

NUESTROS DERECHOS

medie una autorización del titular de la institución médica, y en su caso de la Secretaría de Salud, previa revisión del protocolo de la investigación.

Cuando las investigaciones puedan ser riesgosas o con probabilidades de beneficio directo, sólo podrán llevarse a cabo cuando el beneficio que se obtenga del resultado sea mayor que el riesgo de la misma, o cuando el beneficio sea igual que el riesgo, es decir, las investigaciones dentro del campo de salud buscarán como fin último y principal restablecer la salud de la persona que se somete a la investigación, por lo que se permite que la investigación pueda ser llevada a cabo en seres humanos de diferentes tipos.

Como ejemplo de lo anterior se encuentran: mujeres fértiles, o aquellas con fertilización asistida, al embrión, feto y óvulo; grupos subordinados, considerados estudiantes, trabajadores de laboratorios, empleados; investigación en órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos que comprenden su conservación, obtención, preparación, suministro y destino final; nuevos recursos profilácticos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación; investigaciones farmacológicas comprendida como la actividad científica tendente al estudio de medicamentos y productos biológicos para el uso humano, respecto a los cuales no se tenga experiencia en el país y que no tengan registro ni se encuentren previamente distribuidos; y el último es la investigación de nuevos recursos que comprende el estudio de materiales, injertos, trasplantes, prótesis, procedimientos físicos, químicos y

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

quirúrgicos, instrumentos, aparatos, órganos artificiales, y otros métodos que tengan como bien la rehabilitación humana o en sus productos.

En toda institución donde se lleven a cabo investigaciones en materia de salud podrán aplicarse medidas de seguridad, dentro de las que se comprenden el aislamiento, cuarentena, observación personal, vacunación, suspensión de trabajos, prohibición de actos o usos y las demás conducentes de acuerdo a su caso.

f. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios

Este reglamento, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 18 de enero de 1988, tiene por objeto establecer las bases mediante las cuales se ejecuta la regulación, control y fomento sanitario por parte de las autoridades competentes, respecto de:

- Las actividades y servicios que impliquen un riesgo para la salud humana, se relacionen con el control de la condición sanitaria y tengan repercusión en la salud humana, comprenden el proceso (fabricación, acondicionado, distribución, almacenamiento, suministro, etcétera) de los productos a que se refiere el reglamento.
- Los establecimientos en que se realice el proceso.
- Los productos, como el agua y hielo para consumo humano, leche, carne, pescado, huevo, etcétera.
- Los vehículos destinados al transporte de los productos objeto de control y los destinados al transporte de gas licuado de petróleo (LP) y otros gases industriales

NUESTROS DERECHOS

de alta peligrosidad; así como el de transporte de pasajeros.

Este reglamento es el más amplio de los que derivan de la Ley General de Salud, cuenta con 1356 artículos, algunos derogados por el nuevo Reglamento de Insumos para la Salud; la mayoría de ellos anacrónicos y sin efecto en la vida práctica, dado que su contenido normativo ha sido actualizado mediante la emisión de normas oficiales mexicanas, tal como lo ordena la Ley General de Salud.

Vale hacer el comentario respecto de la urgencia con que este reglamento debe ser actualizado para que las actividades de las autoridades sanitarias tengan un soporte jurídico adecuado en torno al ejercicio de su competencia.

g. Reglamento de Insumos para la Salud

Este ordenamiento jurídico, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de febrero de 1998, además de ser el Reglamento más nuevo de la Ley, dejando sin efecto la parte conducente de otro de sus reglamentos que regula actividades, establecimientos, productos y servicios, tiene por objeto reglamentar el control sanitario de los insumos y de los remedios herbolarios, así como de los establecimientos, actividades y servicios relacionados con los mismos; de acuerdo con esto, establece conceptos relacionados al consumo humano, dentro de los cuales encontramos:

Acondicionamiento

Son las operaciones necesarias por las que un producto a granel debe pasar para llegar a su presentación como producto terminado.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Biodisponibilidad

Es la proporción de fármaco que se absorbe de la circulación general después de la administración de un medicamento y el tiempo que requiere para hacerlo.

Condición sanitaria

Son las especificaciones o requisitos sanitarios que deben reunir cada uno de los insumos, establecimientos, actividades y servicios.

Denominación distintiva

El nombre que como marca comercial designa el laboratorio o fabricante a su especialidad farmacéutica con el fin de distinguirla de otras similares, previa autorización de la autoridad sanitaria.

Denominación genérica

El nombre del medicamento que identifica al fármaco o sustancia internacionalmente.

Paquete

Es en donde se encuentra el medicamento dentro de su envase primario y secundario, contando con una etiqueta que llevará una clave farmacéutica y las siglas SSA para identificación, según el Reglamento de Insumos para la Salud, ya que todo medicamento necesita registro.

Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

Se considera al documento expedido por la Secretaría de Salud que consigna los métodos generales de análisis y los requisitos sobre idoneidad, pureza de los fármacos, aditivos, medicamentos y productos biológicos. La farma-

NUESTROS DERECHOS

copea homeopática se considera con las mismas características sólo que en el campo homeopático.

Medicamento genérico intercambiable

Es la especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y con especificaciones farmacopeicas iguales o comparables, son equivalentes a las del medicamento innovador o producto de referencia y que se encuentra registrado en el catálogo de medicamentos genéricos intercambiables, su venta se condiciona a la voluntad de las personas.

Molécula nueva

Es la sustancia de origen natural o sintético, que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en el país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no haya sido completamente documentado en la literatura científica.

Los establecimientos que regula este reglamento son aquellos donde se fabriquen o almacenen, distribuyan o vendan los insumos, como son almacenes, droguerías, boticas, farmacias y fabricantes, estos últimos deberán contar con una licencia sanitaria, instalaciones, equipos adecuados, así como controles internos y externos de sustancias, tipos de sustancias y cantidades.

Los establecimientos deberán contar con un responsable sanitario facultado para verificar caducidad, número de lote y registro de los medicamentos, entre otras obligaciones. En las fábricas o laboratorios de medicamentos deberán estar autorizados los responsables sanitarios encargados de supervisar y autorizar por escrito los pro-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

cedimientos de elaboración, debiendo estar presentes en las visitas de verificación que les practique la Secretaría de Salud.

En general, en este Reglamento se establecen las características y condiciones sanitarias a que deben sujetarse los agentes relacionados con el proceso de insumos para la salud.

3. *Otras disposiciones*

Como complemento al panorama jurídico manejado en el apartado anterior, a continuación se enlistan las disposiciones aplicables en materia sanitaria que son relevantes para el lector.

A. *Programas*

- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.
- Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.
- Programa del Medio Ambiente 1995-2000.
- Programa de Protección Civil 1995-2000.
- Programa Nacional de la Mujer 1995-2000.
- Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

B. *Decretos*

- Decreto que declara de utilidad pública la campaña sanitaria contra la onchocercosis.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal.

NUESTROS DERECHOS

- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Diarreicas.
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

C. Acuerdos del Ejecutivo

- Acuerdo por el que las entidades de la administración pública paraestatal se agruparán por sectores a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo federal sean a través de las secretarías de Estado o departamentos administrativos.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.
- Acuerdo por el que los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal del sector salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas públicas en materia de salud.
- Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
- Acuerdo por el que se establece que las dependencias y entidades de la administración pública federal

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

que presten servicios de salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica, el cuadro básico y, en el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.

D. *Acuerdos secretariales*

- Acuerdo Número 37 por el que se crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- Acuerdo Número 110 por el que se establece el Centro Nacional de Displasias con sede en el Hospital General de México.
- Acuerdo Número 115 por el que se agrupan a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y a los organismos descentralizados que se indican.
- Acuerdo Número 121 por el que se crea el Comité de Lactancia Materna.
- Acuerdo Número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.
- Acuerdo Número 139. Sustancias que pueden utilizarse en saboreadores y aromatizantes sintéticos artificiales.
- Acuerdo Número 141 por el que se Determinan los Establecimientos Sujetos a Aviso de Funcionamiento.

E. *Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos*

Esta Ley se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de diciembre de 1997, cuyo objeto radica en controlar la producción, preparación, enajenación, adquisición, importación, exportación, transporte, almacenaje y distribución de precursores químicos, que se entienden como las sustancias químicas fundamentales para producir narcóti-

NUESTROS DERECHOS

cos, por incorporar a éstos a la estructura molecular; productos químicos esenciales comprendidos como las sustancias que, sin ser precursores químicos, pueden utilizarse para producir narcóticos, como solventes, reactivos o catalizadores, y máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos a fin de evitar desvío para la producción ilícita de narcóticos.

Las autoridades competentes para la aplicación de esta Ley son:

- El Consejo de Salubridad General.
- La Secretaría de Relaciones Exteriores.
- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.
- La Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- La Secretaría de Salud.

La Procuraduría General de la República tendrá la intervención que le corresponde de acuerdo con sus facultades constitucionales y legales, con el fin de salvaguardar el objetivo de la Ley y evitar que se incurra en hechos ilícitos, como sería el narcotráfico.

Esta Ley faculta al Consejo de Salubridad General para que mediante acuerdo determine la adición o supresión de precursores químicos o productos químicos esenciales que se sujetarán o excluirán de la aplicación de este ordenamiento, así como las cantidades o volúmenes de productos químicos esenciales a partir de los cuales serán aplicables las disposiciones de la Ley a las personas que realicen las actividades reguladas en ella y a los terceros con quienes las realicen.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Aquellos que hayan realizado alguna actividad relacionada con precursores químicos o productos químicos, además de llevar un registro que se conservará hasta tres años por cada actividad, y para aquellos que produzcan, enajenen, importen, exporten o almacenen maquinaria, informarán anualmente a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. Asimismo todos deberán presentar informes anuales a la Secretaría de Salud, mientras que los transportistas presentarán un aviso anual a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes de las cantidades de precursores químicos transportados.

Se integrará de manera conjunta una base de datos confidencial sobre sujetos, establecimientos y actividades reguladas, cuya operación y resguardo corresponderá al Consejo de Salubridad, estos datos sólo podrán ser revelados por mandato judicial.

Para llevar a cabo la importación y exportación de las sustancias antes mencionadas que no requieran licencia o permiso, se deberá dar aviso a la Secretaría de Salud cinco días antes de que se lleve a cabo la operación, a través de aduanas determinadas por la propia Secretaría, que en ningún caso podrá ser por vía postal o aérea.

La verificación sobre los precursores o productos químicos será hecha por la Secretaría de Salud o por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes o por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, según sea el caso, de manera que si se llegase a encontrar cualquier desvío dentro de los químicos deberán denunciarlo al Ministerio

NUESTROS DERECHOS

Público, para establecer sanciones de carácter pecuniario, además de la responsabilidad penal en que se incurra.

La Secretaría de Salud con la Secretaría de Relaciones Exteriores a través de cónsules mexicanos podrán intervenir en actividades relacionadas con este ordenamiento, siempre y cuando le notifiquen sobre cualquier actividad a la misma.

4. Distribución de competencias, local y concurrente

Con la reforma constitucional al artículo 4o. en el que se incorporó la garantía social de protección a la salud, se buscó dotar de un marco programático sólido para que la actividad gubernamental se encaminara a dar protección a la salud a todos los mexicanos, con el concurso de la sociedad y de los individuos beneficiarios.

Visionariamente,

la reforma propuso revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara, con miras a dotar a los individuos de los medios para conservar su salud, lo que condujo al gobierno federal a adoptar responsabilidades propias de las jurisdicciones locales y municipales, bajo el esquema de lo que en la época se conociera como un "federalismo cooperativo", concebido a través de las políticas de descentralización.

Con esta filosofía descentralizadora, no entendida ésta en un esquema de desvinculación Estado-Federación, el artículo 13 de la Ley General de Salud define la competencia entre la Federación y las entidades federativas en ma-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

teria de salubridad general, quedando distribuida conforme a lo siguiente.

a) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

- Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.
- En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de la Ley General de Salud, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.
- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas; cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto.
- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia.
- Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.
- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento.
- Coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- Realizar la evaluación general de prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional.

NUESTROS DERECHOS

- Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general.

Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, incluido el Distrito Federal, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

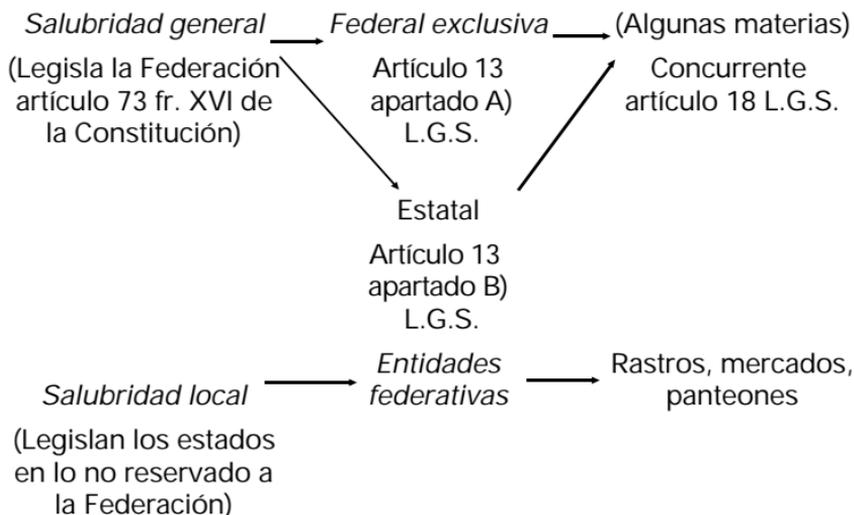
- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX y XX del artículo 3o. de la Ley General de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero.
- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan.
- Elaborar información estadística local y proporcionar-la a las autoridades federales competentes.

Asimismo, la Ley prevé la posibilidad del ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, mediante la suscripción de acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

convenio único de desarrollo, ahora mejor conocidos con el nombre de convenios de desarrollo social.

La competencia en materia de salud puede esquematizarse de la siguiente manera:



IV. EL CONTROL Y REGULACIÓN SANITARIO EJERCIDO POR LA FEDERACIÓN

A partir de 1992, el control sanitario de las actividades de la mayor parte de los sectores productivos en nuestro país ha sido simplificado para fomentar la producción y el libre intercambio de bienes y servicios, agilizando trámites y eliminando obstáculos burocráticos innecesarios. De igual manera, muchos han sido los avances en el campo del comercio internacional de bienes, puesto que se han disminuido barreras no arancelarias, con lo cual la Secretaría de Salud, sin descuidar la responsabilidad que le ha sido encomendada de velar por la salud de nuestro pueblo, ha apoyado la posibilidad de que México construya

NUESTROS DERECHOS

una economía más sana y sólida, bajo un esquema jurídico idóneo.

De acuerdo con la Ley General de Salud se entiende por

control sanitario al conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base en lo que establecen las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 establece la necesidad de avanzar en la consolidación de los procesos de desregulación mediante el enfoque de riesgo para determinar cuáles giros deben quedar bajo regulación sanitaria, dejando fuera de este control al resto.

En este contexto, el 7 de mayo de 1997, se publicaron en el *Diario Oficial de la Federación* diversas reformas a la Ley General de Salud, entre las que se consolidó el régimen jurídico de los establecimientos, en el que se consideran tres esquemas: la licencia sanitaria para los de mayor riesgo; el aviso de funcionamiento para los de menor riesgo, y la liberación total de los giros que no constituyen riesgo para la salud.

Considerando que se restringió de manera importante el requisito de licencia sanitaria, circunscribiéndolo únicamente a algunos giros, el aviso de funcionamiento se convirtió en el documento exigible por las autoridades sanitarias, que incluso debía colocarse a la vista del público.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el aviso de funcionamiento se deben expresar las características y tipos de servicios a que estén destinados los establecimientos y en el caso de establecimientos particulares se debe señalar al responsable sanitario, cuando éste sea exigible. Este aviso debe presentarse dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contener los requisitos que señala el artículo 200 bis de la Ley General de Salud, así como los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes, según dispone la propia Ley.

Precisamente el artículo 200 bis, también modificado por las reformas de mayo de 1997, señala que deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que mediante acuerdo determine la Secretaría de Salud, el que se debe publicar en el *Diario Oficial de la Federación*, con lo cual se cubrió una laguna bastante importante, dado que por algún tiempo se sostuvo el criterio de que todos los establecimientos, cualquiera que fuera su giro, debían presentar el aviso de funcionamiento ante la Secretaría de Salud, aunque las actividades de ellos tuvieran escaso o nulo impacto en la salud. Por ello, con la emisión del acuerdo secretarial citado que definiera de manera concreta y taxativa los giros sujetos a aviso automáticamente dejó fuera de control sanitario y, por ende, del requisito de aviso o licencia al resto de las actividades comerciales.

Esto se dio el 29 de julio de 1997, fecha en que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo Número 141 por el que se Determinan los Establecimientos Sujetos a Aviso de Funcionamiento. En él se señalan de una manera limitativa los establecimientos que deben dar aviso de funcionamiento de acuerdo con el tipo de actividades a que se dedican, clasificándolos en los siguientes rubros:

NUESTROS DERECHOS

- Insumos para la salud.
- Bienes y servicios.
- Servicios de salud.
- Salud ambiental.
- Salubridad general en las entidades federativas y en el Distrito Federal.

Estos rubros a la vez se subdividen por clases, otorgándose a cada una un código numérico.

De igual manera el Acuerdo distribuye competencias entre las diferentes unidades administrativas de la Secretaría de Salud para el ejercicio del control sanitario sobre los establecimientos, actividades, giros y productos citados, dentro del marco de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales y administrativas aplicables.

El Acuerdo 141 deja sin efectos los diversos 59, 126 y 137 publicados en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de mayo de 1986, el 15 de junio de 1985 y el 18 de junio de 1996, respectivamente; así como las demás disposiciones que se opongan al mismo.

V. EL CONTROL Y REGULACIÓN DE LA SALUD EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

En el artículo 73 fracción XVI de la Constitución, se prevé la facultad del Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República, por lo que la facultad legislativa de los Congresos locales en esta materia se restringe a la salubridad local.

Por su parte, el artículo 4o., párrafo cuatro, de nuestra carta magna, que consagra la garantía programática del derecho a la protección de la salud, establece que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los ser-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

vicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En este sentido la Ley General de Salud establece la distribución de competencias entre la Federación y los estados, así como aquellas materias en que se podrán coordinar estas dos esferas de gobierno, en los artículos 13 en relación con el 3o. y el 18.

No obstante que desde el principio de la década de los ochentas existen dispositivos jurídicos que obligan a romper en el campo de la administración de los servicios de la salud con el excesivo centralismo que tradicionalmente ha ejercido la Federación en sus diversos quehaceres públicos, han sido muchas las acciones adoptadas para llevar a las entidades federativas la administración de dichos servicios.

Así,

la hoy Secretaría de Salud logró descentralizar y consolidar en catorce entidades federativas los llamados Servicios Estatales de Salud (SESA), con dependencia directa de los gobernadores de los estados. Los SESA se estructuraron como dependencias centrales de la administración local y también como órganos descentralizados de los estados y fueron facultados tanto para proveer directamente los servicios de salud, por ley a cargo de las entidades federativas, y que por diversas circunstancias la Federación había estado llevando a cabo, así como las facultades locales en materia de control sanitario, incluidas las de salubridad general de competencia estatal.

Para mayor ilustración, en el resto de entidades federativas seguían operando los llamados servicios coordina-

NUESTROS DERECHOS

dos de salud pública, como órganos desconcentrados por territorio de la Secretaría de Salud, sostenidos absolutamente por la Federación.

Aun cuando mediante los acuerdos de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa en los estados se crearon los SESA bajo el esquema de “devolución” de atribuciones, este proceso descentralizador desafortunadamente fue parcial e incompleto dado que, por un lado, no pudo llegar a la totalidad de entidades federativas, seguramente por el gran diferencial de desarrollo entre ellos y, por el otro, ya que la titularidad de la relación laboral entre el personal de los estados “descentralizados” se conservó por la Federación, lo que acarreó evidentes problemas, habiendo una suficiente redistribución financiera del gasto.

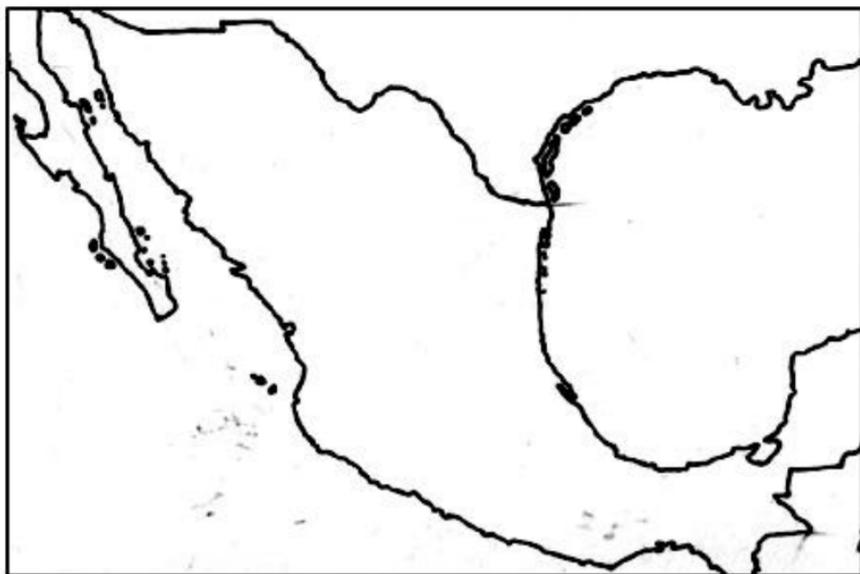
De esta manera, se suscribieron acuerdos de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en los estados, incluido el Distrito Federal aunque con algunas modalidades diferenciales.

Para efectos de este documento, se aborda como ejemplo el caso de Chiapas que sucedió de la siguiente manera.

1. Esquema de descentralización integral de los servicios de salud en Chiapas

Con fecha 16 de diciembre de 1997 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



en el Estado de Chiapas, que celebraron el Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud (SSA) con la intervención de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Ejecutivo del estado de Chiapas, asistido por los secretarios de Gobierno; de Hacienda; de Salud; el oficial mayor y el contralor general; con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSSA).

Este Acuerdo tiene como finalidad el establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la organización, la descentralización de los servicios de salud en el Estado, así como para la transferencia de los *recursos humanos, materiales y financieros*, que permitan al gobierno del estado contar con autonomía en el ejercicio de las facultades que le otorga la Ley General de Salud.

NUESTROS DERECHOS

De igual manera, a través de dicho Acuerdo, el gobierno del estado se compromete a crear por medio de una iniciativa de ley o de un decreto, un organismo descentralizado con el propósito de asegurar a la sociedad el otorgamiento de servicios de salud oportunos y de la más alta calidad posible.

Se establece que el organismo que se cree se sujetará a lo dispuesto por la Ley General de Salud, a la legislación en materia de salud del estado y a lo que determina el Acuerdo, conforme a las siguientes bases:

- Tendrá personalidad jurídica, patrimonio propio y las atribuciones de servicio y de autoridad que le otorguen las disposiciones legales aplicables y su instrumento de creación.
- Contará con un órgano de gobierno que se integrará con la representación del gobierno del estado en el número que este mismo determine, con un representante de la SSA y con uno por parte de los trabajadores designado por el Comité Ejecutivo Nacional del SNTSSA.
- Tendrá a su cargo la administración de los recursos que aporten el gobierno federal, a través de la SSA, y el gobierno del estado, con sujeción al régimen legal que le corresponda en los términos del presente Acuerdo.
- Estará sujeto al control y coordinación que ejercerá el gobierno del estado y contará con autonomía técnica y operativa respecto del resto de la administración pública estatal, tanto para el manejo de sus recursos

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

humanos, materiales y financieros como para la ejecución de los programas de salud a su cargo.

En la ley o decreto de creación, deberá expresarse la obligación del organismo descentralizado de aplicar y respetar los reglamentos elaborados conforme a la normatividad federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores provenientes de la SSA, para que procedan a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes. Lo anterior con el propósito de que se apliquen en las controversias que se diriman por la autoridad jurisdiccional.

La SSA, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud y autoridad sanitaria federal, descentralizó en favor del gobierno del estado la operación de los servicios de salud a su cargo en la entidad federativa, en las siguientes materias:

Salubridad general

- La atención médica y asistencia social.
- La salud reproductiva y planificación familiar.
- La promoción de la salud.
- La medicina preventiva.
- El control sanitario de la disposición de sangre humana.
- La vigilancia epidemiológica.

Regulación y control sanitarios

- Bienes y servicios.
- Insumos para la salud.
- Salud ambiental.
- Control sanitario de la publicidad.

NUESTROS DERECHOS

2. Esquema de descentralización de los servicios de salud para población abierta del Distrito Federal

De conformidad con la distribución de competencias establecida en la Ley General de Salud, artículos 3o., 13 y 18, corresponde a las autoridades sanitarias del Distrito Federal, entre otras facultades, organizar, operar, supervisar y evaluar, en el Distrito Federal, la prestación de los servicios.

Con fecha 3 de julio de 1997 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Convenio de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud para población abierta del Distrito Federal, que celebraron las secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el gobierno del Distrito Federal, con la participación de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

Este Convenio fue suscrito a fin de establecer los lineamientos, compromisos y responsabilidades de las partes para la descentralización de los servicios de salud a población abierta del Distrito Federal, a través de la transferencia al organismo descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, de los recursos humanos, materiales y financieros, así como de los bienes inmuebles que actualmente destina la Secretaría de Salud a dichos servicios.

Este organismo, cuyo origen se encuentra en el "Decreto por el que se crea el organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Servicios

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

de Salud Pública del Distrito Federal” el 3 de julio de 1997, tiene por objeto prestar atención médica de primer nivel en el Distrito Federal.

Asimismo, el organismo debe contribuir a la prestación de servicios de atención médica de cualquier otro nivel.

Para el cumplimiento de su objeto, el organismo tiene, según el documento jurídico que lo rige, las siguientes atribuciones:

- Organizar, operar y evaluar la prestación de los servicios de salud pública, de atención médica de primer nivel y otros servicios que, conforme al proceso de descentralización, se le encomienden.
- Colaborar con las dependencias y entidades públicas en la prestación de servicios de atención médica de segundo y tercer niveles.
- Desarrollar actividades tendentes al mejoramiento y especialización de los servicios a su cargo.
- Intervenir en los programas de formación de recursos humanos para la atención de la salud que instrumente el gobierno del Distrito Federal, vinculados a los servicios a su cargo.
- Desarrollar programas de investigación relativos a los servicios de salud pública y de atención médica.
- Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios a su cargo, apoyando las políticas y programas que para tal efecto dicten y formulen las autoridades competentes.
- Captar y administrar los recursos que le sean asignados, así como las cuotas generadas por la prestación de los servicios bajo su responsabilidad, conforme a lo que se determine en las disposiciones aplicables.

NUESTROS DERECHOS

- Realizar las acciones que sean necesarias para dar cumplimiento a los compromisos asumidos por el Distrito Federal en el Convenio de Coordinación.
- Las demás que este decreto y otras disposiciones le otorguen.

3. *Constituciones locales*

Considerando la importancia y trascendencia del derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución en el marco de los derechos sociales, conviene mencionar las disposiciones constitucionales locales de algunas entidades federativas que regulan la materia.

- ➔ La Constitución de Baja California establece, en su artículo 49, fracción XXII, la facultad del gobernador para celebrar convenios con la Federación a efecto de coordinar esfuerzos para la atención, entre otros, de los servicios de salubridad y de asistencia pública.
- ➔ Por su parte la de Baja California Sur, artículo 18, título segundo, denominado “De las garantías individuales y sociales”, consagra el derecho de todos los habitantes al bienestar y seguridad sociales, el cual tendrá como propósito el mejoramiento de su salud y el saneamiento del medio ambiente.
- ➔ En el caso de Campeche, el artículo 128 de su Constitución determina la obligación del Estado para cooperar con la Federación “en la observancia de la higiene y salubridad pública”, dictando las disposiciones conducentes para prevenir y combatir las enfermedades, epidemias y epizootias.
- ➔ En el artículo 84, fracción XI, de la Constitución de Coahuila, se establece el deber del gobernador para procurar la conservación de la salubridad e higiene

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

públicas. Asimismo, el artículo 131 fracción X, establece que los ayuntamientos tienen, entre otras, la obligación de cuidar la salubridad pública, dictando al efecto los reglamentos correspondientes, los cuales serán aprobados por el Ejecutivo local.

- ➔ En el caso de la Constitución de Colima son los ayuntamientos quienes tienen la obligación, de acuerdo con lo que disponga la Ley Orgánica Municipal, de cuidar la salubridad de la población (artículo 92).
- ➔ En Chihuahua, por su parte, la Constitución asigna la vigilancia de los mercados, los servicios de agua potable, drenaje, limpia y transporte de basuras, y el sostenimiento de hospitales, clínicas y hospicios, a la competencia de la administración municipal (artículo 138, fracción X). Por lo que se refiere a la salubridad pública, la Constitución dedica todo un capítulo, el III del título XII, en el que señala que aquélla estará a cargo del Ejecutivo estatal (artículo 155). El cual está obligado a dictar de inmediato, en caso de epidemias graves o de peligro de invasión —en el estado— de enfermedades exóticas, las medidas preventivas que fueren necesarias, escuchando la opinión del Consejo Superior de Salubridad (artículo 157). Éste se integrará, por lo menos, con tres técnicos de los servicios de salubridad y con representantes de los sectores sociales del estado (artículo 156).
- ➔ Por su parte, el artículo 12 fracciones I y II del título primero, capítulo primero de la Constitución de Durango, relativo a los “Derechos públicos, individuales y sociales”, establece que el Estado reconoce el derecho de la protección asistencial a la maternidad y a la infancia y el derecho de los servicios médico-asistenciales.

NUESTROS DERECHOS

- ➔ El artículo 12 de la Constitución de Guanajuato establece como garantía social el derecho de todos los habitantes “a una existencia digna por la salubridad”. Por otra parte, en el artículo 123, fracciones IV y V, se dispone que a los ayuntamientos compete la realización de las obras de saneamiento ordenadas por el Consejo de Salubridad General y la ejecución de las disposiciones relativas a la higiene urbana y a la salubridad pública.
- ➔ En materia sanitaria la Constitución de Guerrero dispone en el artículo 47 fracción XII que el Congreso del estado está facultado para dictar leyes para combatir las enfermedades. Asimismo, el artículo 73 fracción V señala que el gobernador tiene la responsabilidad para proveer los medios conducentes al cuidado de la salubridad pública, en igualdad de circunstancias para todos los habitantes del estado.
- ➔ A su vez, la Constitución de Hidalgo incluye, en su artículo 8o. en el título relativo a las garantías individuales y sociales, el derecho de la salud, que tendrá como objetivo la permanente superación del nivel de vida de la población.
- ➔ El artículo 3o. de la Constitución michoacana expresa de manera general que el “Gobierno promoverá el mejoramiento físico” del pueblo. Por otro lado, en el artículo 44 fracción III se le confiere al Congreso local la facultad de legislar sobre salubridad y asistencia pública.
- ➔ La Constitución del Estado de Nuevo León, en su título I, relativo a los derechos del hombre, artículo 3o., expresamente señala: “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

y determinará la participación del estado y sus municipios en la materia”.

- ➔ De acuerdo con el artículo 80 fracción XIII de la Constitución de Oaxaca, el gobernador está obligado a dictar medidas “urgentes” para la conservación de la salubridad pública del estado, las cuales deberán ser puntualmente ejecutadas por los ayuntamientos. Por su parte, el artículo 59 fracción XXVIII establece que la legislatura local tiene facultad para expedir leyes en materia de salubridad pública.
- ➔ En la Constitución de Puebla se establece, en el capítulo III del título I, concerniente a los habitantes del estado y a las garantías sociales, que las leyes se encargarán de la atención de la salud de los habitantes del estado (artículo 12, fracción V). Por otro lado, de acuerdo con la fracción XIII del artículo 106, está a cargo de los municipios la salubridad pública y sólo en caso de epidemias, el gobernador del estado podrá hacerse cargo de la Salubridad Pública Municipal hasta en tanto desaparezca el peligro de las mismas, Por último, el artículo 121 dispone que es para conservar un ambiente sano y favorable a sus habitantes, así como combatir las epidemias que se desarrollen en el mismo estado, dictándose al efecto las leyes y disposiciones necesarias.
- ➔ La Constitución de Quintana Roo, en su título segundo, de las garantías individuales y sociales, artículo 13, expresa: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”.
- ➔ El artículo 65 fracción XVII de la Constitución de Sinaloa establece que el gobernador está facultado y obligado a dictar las medidas urgentes necesarias para la defensa de la salubridad pública.

NUESTROS DERECHOS

- ➔ Por su parte el artículo 64 fracciones VII y XXX de la Constitución de Sonora, faculta al Congreso para dictar leyes relativas a la salubridad pública del estado y para dictar las medidas urgentes para su conservación y mejoramiento.
- ➔ La Constitución de Tabasco señala en su artículo 36 fracción IX, que el Congreso tiene la facultad de legislar sobre salubridad pública del estado.
- ➔ En Tamaulipas el capítulo 22 del título décimo constitucional está dedicado a la higiene pública. Se establece aquí la existencia de un “Consejo de Higiene Publica” que se encargará de dictar las disposiciones tendentes a la conservación de la salubridad, las cuales serán, una vez aprobada por el Ejecutivo estatal, de observancia obligatoria en todo el estado (artículo 144). Dicho Consejo funcionará de acuerdo con la Ley que al efecto se expide (artículo 145). Por otra parte, el Ejecutivo está facultado para celebrar convenios con el gobierno federal sobre la coordinación de los servicios sanitarios (artículo 146).
- ➔ Dentro de las “facultades y obligaciones” que la Constitución asigna al Congreso de Veracruz se incluye, en su artículo 68 fracción XL, la relativa a “aprobar la legislación que proponga la Dirección General de Salubridad” por conducto del Ejecutivo estatal.
- ➔ Finalmente en la Constitución de Zacatecas se dispone, dentro de las garantías sociales, que la ley determinará el apoyo que las instituciones públicas darán a la protección de los menores (artículo 4o. segundo párrafo) y que los habitantes del estado tendrán derecho a la asistencia y servicios necesarias para protegerlos contra las enfermedades, procurando su incorporación a la Seguridad Social y la ampliación de los servicios médicos y asistenciales (artículo 8o.).

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Como se ha podido apreciar, diversas Constituciones locales hacen referencia a la posibilidad de convenir, con la Federación, la atención de servicios de salud. En este caso se encuentran Campeche y Tamaulipas, por ejemplo. Otras Constituciones locales (Baja California Sur, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Puebla y Zacatecas) contienen referencias a la garantía de protección a la salud; otras más (Coahuila, Colima, Chihuahua, Guanajuato y Puebla) aluden a las atribuciones sanitarias de los ayuntamientos, y también las que regulan lo concerniente a la salubridad general del estado (Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora y Tabasco). Son pocas (*v. gr.*, Yucatán, Querétaro, Chiapas, México y Morelos) las Constituciones que no contienen referencias precisas a los problemas sanitarios.

Ahora bien, de acuerdo con los términos del artículo 115 constitucional, objeto de una reforma que entró en vigor el 4 de febrero de 1983, la Federación y los estados podrán convenir en la asunción, por parte de estos últimos, del ejercicio de algunas funciones federales, de la ejecución y operación de obras y de la prestación de servicios públicos, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario. La misma fracción faculta a los estados para celebrar convenios análogos con sus municipios.

Esta disposición constitucional tiene correspondencia con el artículo 7o. de la Ley General de Salud, por virtud del cual corresponde a la Secretaría de Salud la coordinación del Sistema Nacional de Salud haciendo que para este objeto las demás dependencias del Ejecutivo y organismos del Sector Público Federal coordinen sus acciones en materia de salubridad general. Además, el artículo 9o. de la referida Ley señala que los gobiernos de las entidades

NUESTROS DERECHOS

federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Con todo lo anterior puede afirmarse que a través del Sistema Nacional de Salud se ha impreso nueva vitalidad al sistema federal mexicano.

4. *Leyes de salud locales*

Es importante subrayar que a raíz de la reforma constitucional que consagra el derecho a la protección de la salud y su ley reglamentaria, los 31 estados y el Distrito Federal que conforman la República, cuentan con su correspondiente Ley de Salud.

Sin embargo, cabe precisar que de conformidad con lo establecido por el artículo 73 fracción XVI, es facultad del Congreso de la Unión expedir leyes en materia de salubridad general de la República, por lo que los congresos de las entidades federativas deberán abstenerse de legislar en esta materia, estando facultados únicamente para la expedición de leyes en materia de salubridad local.

VI. EL NUEVO ESQUEMA DE NORMALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1. *La Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y la salud*

La globalización comercial y principalmente la suscripción del Tratado de Libre Comercio con América del Norte,

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ha obligado a todas las dependencias gubernamentales de nuestro país a buscar esquemas que faciliten el libre tránsito de mercancías y principalmente el comercio transfronterizo de servicios. Desde luego, el campo de la salud no ha escapado a dicho fenómeno, de ahí que sean diversas las acciones que han tenido que adoptarse para hacer congruente la actividad administrativa de la Secretaría de Salud en el contexto de la apertura comercial.

Uno de los principales obstáculos que tenían que vencerse en el comercio internacional era el de las llamadas "barreras no arancelarias", que existen cuando los componentes de un esquema comercial (fabricantes, distribuidores, comercializadores, prestadores de servicios y consumidores, principalmente) tienen que enfrentar diversos trámites, ante diferentes dependencias, con regulaciones de diversa naturaleza y de distinta jerarquía jurídica para poder ofrecer u obtener bienes y servicios en un país distinto a aquel de que son originarios.

Esta situación motivó que como una estrategia gubernamental se hiciera un importante esfuerzo para simplificar trámites y procedimientos a través de todo un programa federal de desregulación gubernamental. En el campo del derecho, además de la exhaustiva revisión de procedimientos y manuales, tuvo que pensarse en un modelo jurídico que permitiera asimilar en un instrumento jurídico de carácter uniforme toda la regulación normativa secundaria, es decir, todas las reglas de carácter científico-tecnológico involucradas en la transferencia comercial internacional, con la bondad de que se promovería la concurrencia de los sectores público, privado, científico y de consumidores tanto en la elaboración como en la observancia de dichas normas.

NUESTROS DERECHOS

Por cuestionable que sea, dado que su origen jurídico las ubica en otro contexto, se adoptó la figura de la “norma oficial mexicana” como mecanismo normativo uniforme. Es por ello que todas las dependencias de la administración pública federal tuvieron que adecuarse a los parámetros de dicho ordenamiento, tanto para la emisión de reglas normativas como para la verificación de su cumplimiento.

Es importante destacar que muchas dependencias gubernamentales cuentan dentro de sus atribuciones con la capacidad para emitir reglas normativas que complementen en lo técnico o científico las disposiciones jurídicas (leyes o reglamentos) que regulan su funcionamiento. Antes de este esquema, las dependencias emitían dichas normas con base en procedimientos de diversa naturaleza, pero ahora, de manera un poco más uniforme, deben hacerlo a través del esquema que establece la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de julio de 1992 y cuya última reforma se publicó en el mismo medio de difusión oficial el 20 de mayo de 1997.

Antes de la emisión de la mencionada Ley, que no fue nueva sino que sufrió un ajuste importante, la Secretaría de Salud contaba con facultades para emitir “normas técnicas” que eran definidas por la Ley (artículo 14 LGS, derogado en la actualidad) como el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como en el desarrollo de actividades en materia

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

de salubridad general, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias. Con base en este precepto, se emitieron por diversas áreas de la Secretaría de Salud cerca de 400 normas técnicas que regulaban tanto especificaciones de equipo e insumos médicos como técnicas para el tratamiento médico. Sin embargo,

una disposición transitoria de la mencionada Ley Federal sobre Metrología y Normalización dejó sin efecto cualquier disposición de carácter técnico emitida con anterioridad, debiendo ajustarse éstas a los parámetros de la nueva Ley en un plazo perentorio determinado, con lo cual las normas técnicas de la SSA hasta entonces emitidas perdieron su vigencia.

2. *Las normas oficiales mexicanas y las normas mexicanas*

En términos de la Ley de Metrología,

norma oficial mexicana es la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40 de la propia Ley, que fija reglas, especificaciones, atributos, directrices, características, o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

NUESTROS DERECHOS

En un estrato jerárquico diferente,

las normas mexicanas son las que elabore un organismo nacional de normalización, o la Secretaría (de Comercio), en los términos de esta Ley, que prevé para un uso común y repetido reglas, especificaciones, atributos, métodos de prueba, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado.

No se aprecia gran diferencia entre las normas oficiales mexicanas y las normas mexicanas, sus diferencias radican esencialmente en que las primeras son obligatorias y las segundas no, ya que son de aplicación voluntaria, y en que las segundas pueden ser emitidas por entidades no gubernamentales acreditadas por la Secofi para fungir como organismos nacionales de normalización.

El procedimiento para la emisión de normas oficiales mexicanas no es sencillo pero requiere de gran participación de los diferentes sectores de la población y puede esquematizarse de la siguiente manera:

- Elaboración de un Programa Nacional de Normalización de carácter anual.
- Elaboración de anteproyectos de normas en las dependencias, según su ámbito de competencia, con la participación por regla general de los diversos grupos representativos del sector al que va dirigido el proyecto normativo.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- El anteproyecto concluido se presenta a la consideración de los comités consultivos nacionales de normalización (la SSA cuenta con dos, uno para los servicios de salud y otro para la regulación sanitaria). Estos comités se integran por el personal técnico de las dependencias; organizaciones de industriales, prestadores de servicios, comerciantes; productores, agropecuarios, forestales o pesqueros; centros de investigación científica o tecnológica; colegios de profesionales y consumidores. El proyecto de norma se debe acompañar con una manifestación del impacto regulatorio. *Nota: Esta manifestación deberá contener una breve explicación de la finalidad de la norma, de las medidas propuestas, de las alternativas consideradas y de las razones por las que fueron desechadas, una comparación de dichas medidas con los antecedentes regulatorios, así como una descripción general de las ventajas y desventajas y de la factibilidad técnica de la comprobación del cumplimiento de la norma.*
- Una vez aprobada por el Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente, se ordena la publicación de la norma con el carácter de proyecto en el *Diario Oficial de la Federación* para consulta pública, por un periodo de sesenta días naturales, en el que se podrán recibir comentarios de cualquier persona interesada.
- Al término de dicho plazo, el Comité Consultivo Nacional de Normalización deberá estudiar los comentarios recibidos y, en su caso, proceder a modificar el proyecto en un plazo que no excederá de 45 días naturales.
- Las respuestas a los comentarios recibidos, deberán publicarse en el *Diario Oficial de la Federación* cuan-

NUESTROS DERECHOS

do menos 15 días naturales antes de la publicación definitiva de la norma.

- Una vez aprobada por el Comité Consultivo Nacional de Normalización respectivo, las normas oficiales mexicanas deben ser expedidas por la dependencia competente y publicadas en el *Diario Oficial de la Federación*, para su observancia general obligatoria.

Ahora bien, existe la posibilidad de que las dependencias emitan normas oficiales en casos de emergencia sin llevar a cabo el procedimiento descrito, las cuales serán publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* con una vigencia máxima de seis meses, pudiendo prorrogarse su vigencia únicamente por un periodo similar.

3. La certificación de instalaciones hospitalarias

Como se ha podido apreciar en el panorama que se ofrece en este trabajo respecto de la legislación en materia de salud, son diversas y muy amplias las facultades de las autoridades sanitarias, tanto federal como estatales, las cuales se pueden agrupar en tres grandes rubros:

- Como prestadores de servicios de atención médica y otros servicios asociados.
- Como coordinadores de las medidas preventivas y correctivas en materia de salud pública, con impacto en los sectores de la población en su conjunto.
- El control sanitario de los productos y los establecimientos sujetos a vigilancia.

Para comprender mejor el esquema no gubernamental de control, respecto de las instalaciones hospitalarias, es fundamental explorar el último de los rubros.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En efecto, las autoridades ejercen sus atribuciones por medio de la expedición de autorizaciones y certificados, o bien, por medio de las actividades de vigilancia sanitaria.

Las autorizaciones sanitarias son, como quedó precisado, los actos administrativos mediante los cuales la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine la Ley y las demás disposiciones generales aplicables.

En términos de la Ley General de Salud (artículo 368), las autorizaciones tienen el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Las recientes reformas a la Ley General de Salud han eximido del requisito de licencia sanitaria a la mayoría de los establecimientos en que se proveen servicios de salud, cuyos titulares sólo requieren de presentar un aviso de funcionamiento.

La Secretaría de Salud, a partir del aviso, podrá programar la práctica de visitas de verificación para evaluar, en su caso, el cumplimiento de la normatividad aplicable, la cual desde luego incluye el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas que se encuentren en vigor.

De esta manera, las instalaciones médicas que desarrollen actos quirúrgicos, trasplantes de órganos e investigación, requieren para su funcionamiento de la obtención de licencias sanitarias y las personas que laboran en ellas requieren de la obtención de tarjetas de control sanitario. Asimismo, en el caso de que en el interior de las instalaciones hospitalarias operen farmacias que expendan estu-

NUESTROS DERECHOS

pefacientes o sicotrópicos, requieren además de otra licencia específica. El resto de instalaciones en que se pres-ten servicios de atención médica no lo requieren, basta la presentación de un aviso de funcionamiento.

Sin embargo, la Ley no establece un patrón que caracterice la calidad con que los servicios se deban proveer, por lo que es aceptable considerar que existe una relación directa entre la calidad de los servicios y la capacidad de resolución, inversión, mantenimiento, recursos humanos, entre otros factores, de los establecimientos. Lo anterior quiere decir que las instalaciones en que se provean servicios médicos solamente deben cumplir, para su funcionamiento, con los requisitos legales y reglamentarios correspondientes, independientemente de la calidad de sus servicios.

Esto implica que la Secretaría de Salud puede ejercer la vigilancia sanitaria que sus atribuciones le confieren y, por el otro, realizar la verificación oficial del cumplimiento de normas oficiales a que se refiere la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

En efecto, la misma Ley faculta a las secretarías de Estado para realizar también la certificación sobre el cumplimiento de las normas oficiales que son requeridas de manera expresa y voluntaria por los particulares interesados.

Ya en materia, es oportuno destacar que dentro de las últimas reformas que sufrió la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se encuentra la relativa al esquema de acreditación y determinación del cumplimiento de las normas, como esquemas que fomentan la participación del sector no gubernamental en la tarea de verificación de las actividades sujetas a control sanitario, entre otras.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En términos de la Ley de Metrología y Normalización,

la acreditación es el acto por el cual una entidad de acreditación reconoce la competencia técnica y confiabilidad de los organismos de certificación, de los laboratorios de prueba, de los laboratorios de calibración y de las unidades de verificación para la evaluación de la conformidad.

Por su parte,

la certificación es el procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajusta a las normas o lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización nacionales o internacionales.



NUESTROS DERECHOS

Como consecuencia, en el campo de la salud, además de la certificación oficial, la cual por regla general no se solicita puesto que prácticamente ninguna Secretaría ha desarrollado áreas especializadas y procedimientos específicos para el desarrollo de tal actividad, la certificación se puede obtener de un organismo de certificación o de un laboratorio de prueba, que como organizaciones no gubernamentales se encuentren debidamente acreditados.

Como se aprecia,

la Ley de Metrología y recientemente la Ley General de Salud fomentan la participación del sector privado en la vigilancia del cumplimiento del nuevo esquema de normalización, o sea, de las normas oficiales mexicanas.

Finalmente, es importante destacar, en un particular punto de vista, que las actividades de certificación no limitan las facultades de las dependencias del Poder Ejecutivo para realizar sus actividades de vigilancia y supervisión, revestidas de autoridad, e incluso en el caso de que exista conflicto entre la certificación privada y la verificación de las autoridades sanitarias, desde luego, prevalecen los actos de estas últimas.

SEGUNDA PARTE

EJERCICIO DEL DERECHO

VII. MEDIOS JUDICIALES DE DEFENSA

Los medios judiciales de defensa aparecen en el área de los servicios de salud ante la necesidad de proteger a las personas que resulten afectadas en su integridad física, con motivo de la relación jurídica que establezcan con los profesionales que prestan este tipo de servicios.

Existen diversos medios para reclamar aquellos casos en que por negligencia o impericia, se causan daños a los pacientes, esto es a través del acceso a los tribunales ante los que se puede llevar el reclamo, ya sea por la vía penal y civil, e incluso laboral y administrativa. Sin dejar de lado el procedimiento arbitral ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Cabe señalar que este avance se debe en gran medida al desarrollo social, cultural y/o tecnológico, toda vez que ello ha permitido la evolución de dichos medios en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud, tal y como lo expresa Miguel Estrada Sámano al mencionar, en “La responsabilidad legal del médico”, que

la vida moderna va penetrando hasta en los sectores más inexpugnables de las costumbres de nuestro pueblo. Una de las manifestaciones de esta penetración es el que hayan comenzado a exigirse responsabilidades genuinamente profesionales a nuestros médicos. Salvo casos verdaderamente

NUESTROS DERECHOS

excepcionales, la exigencia de responsabilidad civil o penal a un médico por los daños o perjuicios ocasionados por una asistencia profesional incorrecta era, hasta no hace mucho, cosa de otros países menos románticos que el nuestro.

A la fecha en nuestro país a muy poca gente se le ocurre pedir cuentas al médico por los tratamientos que le sean aplicados o por las intervenciones quirúrgicas a las que sean sometidos, por lo que es primordial la difusión sobre la responsabilidad que tiene todo médico en el desempeño de su labor profesional, de tal forma que se incremente la participación de la población como verificadores directos de la correcta prestación de los servicios de salud y no se resignen con los resultados eventualmente no acertados de los mismos, sobre todo cuando éstos se deban a la impericia o ineptitud del médico que los realice.

Respecto de la responsabilidad del médico, Estrada Sámano señala que

el médico está sometido a los mismos deberes y a las mismas posibles sanciones de cualquier otro profesional. Aun cuando ejerza su profesión desinteresadamente, lo que ocurre en la medicina con mucha mayor frecuencia que en cualquier otra de las actividades liberales y oficios es tal la trascendencia de su misión, que cabe exigirle su buen comportamiento y su correcto desempeño por razones más poderosas que las que derivan de un contrato habitual.

De lo anterior, se puede decir que las responsabilidades profesionales de todo médico derivan en una supuesta insuficiencia de los preceptos científicos en que se basan los tratamientos o de su inadecuada aplicación; es decir, por ignorancia, imprudencia, impericia o negligencia de su actuación y no de responsabilidades de orden moral, donde el médico proceda con deliberada mala fe en perjuicio

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

del enfermo, casos que entrarían en el ámbito de la responsabilidad moral y desde luego en la jurisdicción penal.

De igual forma, Estrada Sámano reflexiona respecto de la responsabilidad técnica, sobre la cual señala que ésta se podrá exigir en muy raras ocasiones:

En primer lugar porque la medicina es una ciencia inexacta. Lo es porque está en constante evolución y sobre todo porque aun cuando llegue el día en que conozcamos las causas de todas las enfermedades hoy en mayor parte ignoradas y aun cuando llegemos a saber el medio específico de combatir cada una de estas causas, existirá siempre el factor reaccional del individuo enfermo, infinitamente variable e imposible de acomodar a normas previas. Y ese factor ahora y siempre convierte todo tratamiento, aún el más rigurosamente exacto, en un azar, cuyo margen de posibilidades de error se puede, a fuerza de estudios, de práctica y perspicacia, disminuir pero no eliminar.

Sólo cuando otro médico, mejor enterado o más inspirado, revele al fatal error, puede plantearse la responsabilidad del primero. Pero aún estos supuestos revisten el carácter de excepcionales. Sin embargo, supongamos que el enfermo y sus familiares no sólo sospechan sino que adquieren la certeza de que el médico ha procedido con torpeza. ¿Quién es, entonces, capaz de medir, de juzgar y castigar la culpa? Ha habido equivocación en el diagnóstico o error en la ejecución del tratamiento, pero ¿hasta dónde alcanza al médico la responsabilidad?

Es indudable que en la prestación de los servicios profesionales de los médicos intervienen innumerables factores, unos más detectables que otros, así como unos a su alcance y otros fuera de él, que afectan los resultados de su intervención. Un ejemplo de estas últimas es la mala preparación de las medicinas y en general de los medicamentos, o del material empleado en las operaciones; in-

NUESTROS DERECHOS

intervención de ayudantes, enfermeros, asistentes, técnicos laboristas, practicantes, etcétera.

Ante lo cual, Estrada Sámano nos dice:

Hay partidarios de que la responsabilidad médica sólo se dé en los casos en que se ha procedido con intervención dolosa o con mala fe. Evidentemente no habría espíritu humano capaz de defender una conducta inspirada en tales circunstancias, mas no podemos reducir el principio de la responsabilidad a semejantes casos, que ha nuestro juicio entran en la categoría de la vulgar delincuencia. Si un médico, con dolosa intención daña a uno de sus enfermos, comete un delito que lo coloca en el campo de la responsabilidad criminal, ajeno a la responsabilidad profesional.

Independientemente de lo anterior, dependiendo del tipo de vía que se adopte como medio de defensa, será la autoridad correspondiente la que determine si el profesional durante el ejercicio de su profesión ha incurrido en alguna responsabilidad con el paciente.

1. *Juicio penal*

El juicio penal constituye una de las vías a las que puede acceder el paciente perjudicado por la actividad profesional del médico, por lo que a continuación se realizará un breve análisis del marco jurídico en el que se tratará de encuadrar los diferentes delitos que se pueden perseguir como consecuencia de la actividad médica; así como de las partes más importantes de los distintos procedimientos como la opinión técnica, la actuación ante el Ministerio Público y la reparación del daño.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A. Marco jurídico

De conformidad con el artículo 5o. de la Constitución, a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión que le acomode siendo ésta lícita; la ley es la única que podrá determinar, en cada estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

La Ley a que se refiere la citada disposición constitucional, es la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones. Dicha Ley en su artículo 24, precisa que:

Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter de profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

Asimismo, la Ley de referencia reúne en el capítulo VIII “De los delitos e infracciones de los profesionistas y de las sanciones por incumplimiento a esta Ley”, los hechos por los cuales se castigará a los profesionistas en la prestación de sus servicios, siendo éstos primordialmente por atribuirse el carácter de profesionista sin título legal, o bien

NUESTROS DERECHOS

por desarrollar actividades cuyo ejercicio requiera de título registrado con la cédula profesional respectiva.

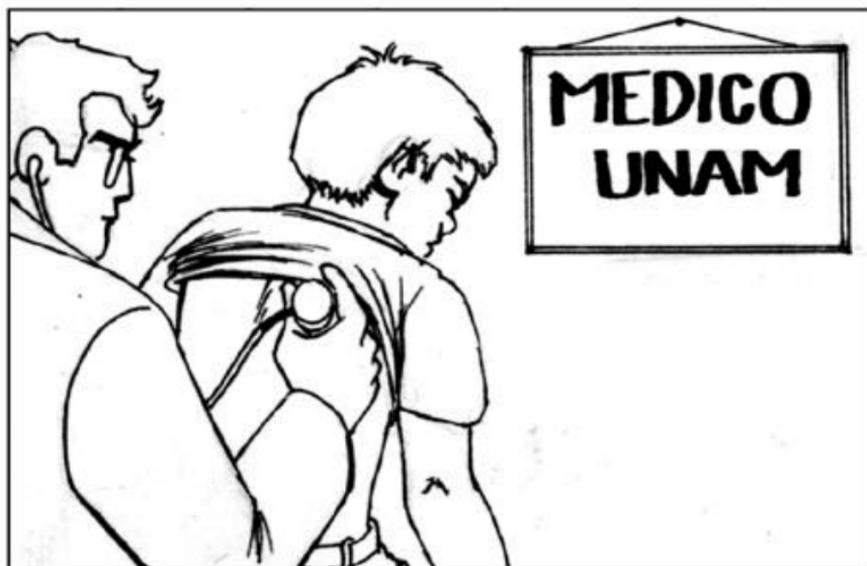
Cabe señalar, que atendiendo a lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, que señala que serán las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, las que determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio; y siendo que la Ley General de Salud en su artículo 79 establece que

para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina... se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Es evidente que todo médico requiere de dicho documento para avalar su ejercicio profesional.

Tanto la Ley de Profesiones antes citada, en su artículo 68, como el Código Civil para el Distrito Federal en el artículo 2608, preceptúan que los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley lo exija, *además de incurrir en las penas respectivas*, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

Por otra parte, la mencionada Ley de Profesiones señala en su artículo 61, que "los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal". En tanto que el Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Federal en el artículo 2615, hace eco en el mismo sentido, al responsabilizar a los que prestan servicios profesionales por su impericia, negligencia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezcan en caso de delito.

Para analizar lo que el Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal prevé al respecto, es necesario que, inicialmente, se contemple lo que debe entenderse por delito, por lo que en términos de los artículos 7o., 8o. y 9o. del Código de referencia, será todo acto u omisión que sancionan las leyes penales, los cuales sólo pueden realizarse dolosa o culposamente. Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la Ley, y obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación

NUESTROS DERECHOS

de un deber de cuidado que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

Entrando en materia, es importante hacer mención que el Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, en su artículo 10, dispone que “la responsabilidad penal no pasa de la persona y bienes de los delincuentes, excepto en los casos especificados por la ley”; pero en el artículo 13, responsabiliza de los delitos al considerarlos autores o partícipes de los mismos a:

- Los que acuerden o preparen su realización.
- Los que lo realicen por sí.
- Los que lo realicen conjuntamente.
- Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro.
- Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo.
- Los que dolosamente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión.
- Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente, en cumplimiento de una promesa anterior al delito.
- Los que sin acuerdo previo, intervengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo.

Sin embargo, este mismo ordenamiento en su artículo 15 fracción X, señala dentro de las circunstancias excluyentes de responsabilidad penal, cuando el resultado típico se produzca por caso fortuito.

El médico puede, desde luego, cometer delitos dolosa o culposamente, como en el caso de un aborto; pero lo común es que lo realice mediando culpa, imprudencia, negligencia o impericia.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Entrando en el tema, cabe señalar que de conformidad con la fracción II del artículo 250 del Código Penal, se sancionará de uno a seis años de prisión y multa de cien a trescientos días, a los que sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidos por las autoridades y organismos legalmente capacitados para ello, conforme las disposiciones reglamentarias del artículo 5o. constitucional:

- Se atribuyen el carácter de profesionista.
- Realicen actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el tercer párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5o. constitucionales.
- Ofrezcan públicamente sus servicios como profesionistas.
- Usen un título o autorización para ejercer algunas actividades profesionales sin tener derecho a ello.
- Con objeto de lucrar, se unan profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administren alguna asociación profesional.

De igual forma en la fracción II de dicho numeral se tipifica y sanciona con la misma penalidad al extranjero que ejerza una profesión reglamentada sin tener autorización de autoridad competente o después de vencido el plazo que aquélla le hubiere concedido.

Por otra parte, el Código Penal hace referencia en su título decimosegundo lo que concierne a la responsabilidad profesional y específicamente en el artículo 228 de dicho ordenamiento estipula que:

NUESTROS DERECHOS

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Dichas sanciones, de conformidad con lo señalado en el artículo 229 del mismo ordenamiento, se aplicarán a los médicos que abandonen en su tratamiento, sin causa justificada, al lesionado o enfermo respecto del cual hayan otorgado responsiva para hacerse cargo de su atención.

En cuanto a la regulación que la Ley General de Salud hace al respecto, encontramos que en los artículos 455 a 469, se describen diferentes conductas que castiga con cárcel, entre las que se encuentran, los que:

- Sin autorización o contraviniendo la que se hubiese dado, realizan actos con agentes patógenos o sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; utilizan fuentes de radiación o pretendan sacar o saquen del territorio nacional, sangre humana o sus derivados, órganos o tejidos.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Ilícitamente obtengan, conserven, utilicen, preparen, suministren o comercien órganos, tejidos, cadáveres o fetos humanos.
- Sin sujetarse a lo previsto por la Ley, realizan actos de investigación clínica en seres humanos.
- Sin consentimiento de una mujer, la insemina artificialmente.
- Induzcan o propicien a los menores incapaces a que consuman sicotrópicos.
- Sin causa justificada se nieguen a prestar asistencia a una persona en caso de urgencia, poniendo en peligro su vida.

Finalmente, las penas previstas en la Ley General de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 471 de la citada Ley, se aplicarán con independencia de las que correspondan por la comisión de cualquier otro delito.

B. La opinión técnica, naturaleza jurídica y alcances

La prueba idónea, tanto para las responsabilidades civiles, como para las penales, es la de dictámenes de peritos.

La Ley de Profesiones en su artículo 34 dispone que cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial ya en el privado, si así lo convinieren las partes.

Ese artículo también refiere que los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso

NUESTROS DERECHOS

y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate.

- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio.
- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito.
- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido.
- Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

La prueba pericial es la que debe rendirse para determinar la calidad del servicio prestado y la responsabilidad o irresponsabilidad del prestatario; tiene que asegurarse su probidad y calidad, sobre todo en los juicios penales en los que se imponen penas de prisión y de suspensión del ejercicio profesional y se obliga a la reparación del daño causado.

Por tales razones, en la celebración del Día del Médico de 1989, el presidente de la República autorizó el establecimiento de mecanismos de protección para los profesionales de la salud en el desempeño de sus labores, para el caso de que se vieran involucrados en procedimientos penales derivados de responsabilidad profesional; es por ello que los procuradores generales de Justicia de la República y del Distrito Federal en turno, suscribieron el 7 de abril de 1989 y el 2 de mayo de 1990, dos instrumentos consensuales denominados Bases de Colaboración con la Secretaría de Salud. En dichos instrumentos se contó además con la participación de la Academia Nacional de Me-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

dicina. En este instrumento consensual, se acordó fundamentalmente:

- Que corresponde al procurador, en su carácter de representante social, presidir la institución del Ministerio Público y como tal, entre otras atribuciones, tiene la de aportar las pruebas pertinentes y promover en el proceso las diligencias conducentes al debido esclarecimiento de los hechos, a la comprobación del delito, de la responsabilidad de quienes hayan interviniendo, de la existencia del daño y a la fijación del monto de su recuperación.
- Que la Procuraduría tiene interés en que la Secretaría de Salud la auxilie emitiendo una opinión técnica cuando aquélla se la solicite, en los casos relativos a delitos de profesionales o técnicos relacionados con las disciplinas de la salud. Opinión que no constituiría un medio formal de prueba ni una opinión pericial.
- Que para el cumplimiento del objeto de las "Bases", la Procuraduría debe solicitar a la Secretaría de Salud su opinión de carácter técnico, proporcionando toda la información que se requiera para que los profesionales que se designen estén en aptitud de emitirla y proporcionen todo el apoyo a éstos para el cumplimiento de su función.
- La Secretaría de Salud, a su vez, debe designar a los profesionales que se requieran para que emitan la opinión técnica solicitada o pedir el apoyo de la Academia Nacional de Medicina, para que proporcione a la Secretaría de Salud los nombres, domicilios, profesiones y demás datos que requieran para el efecto. En todo caso, la Academia puede pedir opiniones técnicas a sus miembros y turnarlas a la Secretaría de

NUESTROS DERECHOS

Salud, para que ésta las haga llegar a la Procuraduría que conozca del asunto.

Estas “Bases” se adoptaron también como acuerdo de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* bajo el rubro “Acuerdos por los cuales se dispone recabar opinión de la Secretaría de Salud en las averiguaciones previas que se inicien con motivo de las denuncias de hechos relacionadas con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud”.

En el Acuerdo se delineó el procedimiento a seguir por los ministerios públicos locales en los casos de responsabilidades penales médicas, pues se acordó:

- Que en toda denuncia de hechos relacionada con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud que puedan constituir ilícitos penales, la averiguación previa debe contener una opinión de la Secretaría de Salud, la cual determinará la institución pública, privada o social que la emita.
- Que el agente del Ministerio Público instructor de la averiguación correspondiente, una vez ratificada la denuncia o querrela, en su caso requerirá la opinión.
- Que para que proceda la consulta a la Secretaría de Salud se requerirá que concurren, particularmente, los siguientes elementos:
 - a) que los ilícitos se encuentren relacionados con el ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y especialidades en materia de salud.
 - b) que los profesionistas, técnicos y sus auxiliares resulten directamente señalados en los hechos motivo de la denuncia formulada.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En opinión de Juan Velázquez en “La responsabilidad médico-legal en México”:

Gracias a las opiniones técnicas que la Secretaría de Salud ha rendido en las averiguaciones que los agentes del Ministerio Público han practicado, con motivo de los supuestos delitos del personal relacionado con las cuestiones de sanidad, se han evitado múltiples procesos judiciales, que de otra manera se habrían sucedido sin motivo ni razón.

Ante la severidad de las leyes punitivas, las “opiniones” calificadas de la Secretaría de Salud, han evitado enormes daños a los profesionales que, acusados injustamente, veían peligrar su libertad y su buena reputación.

Sin embargo, esos acuerdos tienen la naturaleza de meros instrumentos administrativos y no de leyes; por lo mismo, pueden en cualquier momento quedar sin efectos en virtud de otros acuerdos que los revocuen.

En esta materia, el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje (Conamed, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 3 de junio de 1996), cuya estructura y funciones más adelante se detallan, reconoce los beneficios de la opinión técnica y establece dentro de las atribuciones de la Conamed, la de “elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de la justicia”.

Con ello se prevé que una instancia con autoridad técnica en la materia emita el dictamen o peritaje necesario en los casos de juicios relacionados con actividades de

NUESTROS DERECHOS

profesionales o técnicos de la salud. Sin embargo, este ordenamiento no garantiza el que los ministerios públicos responsables de integrar las averiguaciones previas respectivas soliciten tales dictámenes a la Conamed, al no establecerse una obligación en este sentido y no constituir un requisito de procedibilidad.

En la actualidad, según información proporcionada por personal de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, las procuradurías acuden a ambos mecanismos en forma indistinta:

- Se continúan solicitando opiniones técnicas a través de la Secretaría de Salud.
- Se solicitan dictámenes y peritajes a la Conamed.

C. Actuación ante el Ministerio Público

Dentro de nuestro marco jurídico y como un derecho inalienable, todo individuo tiene derecho a la salud, bien jurídico tutelado por el artículo 4o. constitucional, el cual consagra dicho bienestar.

Así como la Ley sustenta dicho concepto también protege al individuo de los actos u omisiones que todo aquel profesional de la salud cometa de manera voluntaria o involuntaria y con lo cual vea afectada su integridad física.

Es por ello que tanto el Código Penal como el Código Civil reglamentan las actuaciones de los profesionales de la salud, encuadrando dichas actuaciones en responsabilidades, las cuales tendrán como consecuencia los efectos de la Ley.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Cuando en el ejercicio de su profesión el médico cause algún daño o perjuicio, interviniendo culpa o negligencia, se estará en la presencia de los delitos graves; del mismo modo el médico puede, desde luego, cometer delitos dolosamente, por lo que ante dichas circunstancias la persona que resulte afectada por dichos actos u omisiones podrá actuar legalmente, en contra del mismo de manera legal interponiendo ante el agente del Ministerio Público la correspondiente denuncia o querrela de los hechos presuntamente delictivos en que hubiere incurrido el profesionista que lo atendió.

Para tal denuncia la persona afectada en su carácter de ofendido deberá hacer una narración de los hechos denunciados, los cuales se deberán encontrar relacionados con el ejercicio de la profesión, actividad técnica y/o especialidad en materia de salud del profesionista.

La actuación del Ministerio Público a partir de dicho momento será la que determina el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, y en su materia el federal, específicamente las que se señalan en los artículos 2o. y 3o. de aquel ordenamiento, por lo que su intervención deberá ceñirse a la que adopta para todo tipo de procedimiento. Es decir que deberá actuar de forma que reúna los elementos del tipo penal, para que, en su caso, y con ellos esté en posibilidad de determinar el ejercicio de la acción penal ante la autoridad judicial competente.

Cabe señalar que ante los hechos denunciados, por regla general, el agente del Ministerio Público deberá de dar inicio a la averiguación previa correspondiente, la cual deberá de diligenciar, debiendo de allegarse todos los me-

NUESTROS DERECHOS

dios idóneos de prueba con los cuales deberá de acreditar la probable responsabilidad del profesionista denunciado, para estar en condiciones, como anteriormente se señaló, de determinar el ejercicio de la acción penal en contra del profesionista denunciado.

D. Reparación del daño

Cualquier ser humano, profesionista o no, está expuesto a sufrir las consecuencias de un acto negligente en violación o detrimento de las normas que rigen nuestra conducta social y no puede desconocerse que el ejercicio de las profesiones liberales, de un oficio manual, la práctica de una arte, el empleo de una técnica, exige el cumplimiento de ciertos deberes que se califican de profesionales, cuyo desconocimiento y cuya infracción, al redundar en daño o perjuicio de otra persona, implican una responsabilidad para el agente comisor, de la que surge la obligación de indemnizar en el más amplio sentido de la palabra.

La responsabilidad legal del médico, en nuestro país, como en todos los del mundo occidental, tiene dos vertientes: penal y civil. Cuando en el ejercicio de la profesión el médico hace daño o perjuicio interviniendo culpa o negligencia grave, se está en la presencia de los llamados delitos imprudenciales.

La reparación del daño, de acuerdo con Miguel Estrada Sámano, en “La responsabilidad legal del médico”, debe consistir a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

de una suma determinada como indemnización de los daños o perjuicios causados. Además, habrá la obligación de reparar el daño moral que se cause como consecuencia de la afectación al enfermo en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o en la consideración que de la persona tengan los demás. El monto de estos pagos es fijado bajo el arbitrio del juez que conozca de los hechos, por regla general una vez que se haya determinado la culpabilidad y dictado sentencia.

2. Juicio civil

A. Marco jurídico

La vía civil se utilizará por los afectados a efecto de obtener la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, ya sea en su persona o en sus bienes, como una acción independiente a la penal e incluso de manera paralela.

Para que proceda la acción civil se requiere de un acto jurídico que en el caso de la relación médico-paciente se da como un contrato de prestación de servicios regulado por el derecho civil tratándose de servicios privados de medicina, y en el caso de los servicios públicos como la obligación del Estado para proveerlos, o bien de una entidad paraestatal en donde se generan vías administrativas para la reparación del daño que se haya causado, desde luego en el campo civil.

NUESTROS DERECHOS

Cabe señalar que por regla general los contratos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1794 y 1796 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, no requieren de una forma escrita, toda vez que para su perfeccionamiento sólo es necesario el consentimiento y desde ese momento obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la Ley. Incluso en los contratos para los que se requiere de forma escrita, la Ley prevé acciones para los interesados mediante las cuales puedan exigir su otorgamiento.

Así, tenemos que por el acuerdo verbal del médico con el paciente y/o cliente relativo a su atención, el contrato se celebra y dicho acuerdo será regulado en lo conducente por lo previsto en los artículos 2606 al 2615 del citado Código Civil concerniente al capítulo II “De la prestación de servicios profesionales”.

En general, las obligaciones que nacen del contrato de prestación de servicios profesionales son: para el cliente, pagar los honorarios pactados y para el profesional, actuar con diligencia, pericia y sin dolo. De tal forma que las consecuencias del incumplimiento de dichas obligaciones por parte del profesionalista, lo obliga a responsabilizarse de los daños y perjuicios causados.

El mismo Código Civil define por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio de uno (que incluye la integridad corporal y mental) por falta de cumplimiento de

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



una obligación; y por perjuicio, se reputa la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación, que se observa claramente en el caso de un deportista profesional que por una inadecuada terapia queda paralítico, la reparación del daño consistiría en las cantidades que dejara de percibir como consecuencia de la impericia.

El multicitado ordenamiento, en el artículo 2110, condiciona que los daños y perjuicios sean consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse.

En caso de que los daños y perjuicios se originen por virtud de un acto ilícito, el responsable, de igual forma, está obligado a repararlo de conformidad con lo establecido en el artículo 1910 del citado ordenamiento.

NUESTROS DERECHOS

Cuando el daño se cause directamente a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Finalmente, el Código Civil en el artículo 1934, da el plazo de dos años para que la acción para exigir la reparación de los daños causados prescriba, contados a partir del día en que se hayan causado.

B. Responsabilidad civil objetiva

Responsable significa hallarse obligado a dar una respuesta si llega el momento de ello.

Royo Villanova y Morales, distinguido jurista sostiene, al decir de Pedro Pablo Carmona Sánchez:

Responsabilidad es la obligación que se impone a toda persona de reparar, compensar y satisfacer, de manera justa y en grado diverso, según sea la cualidad y calidad del perjuicio, del daño ocasionado libremente a un tercero, o bien por haber cometido un acto ilícito, es decir un acto no permitido ni moral ni legalmente, bien por haberse abstenido de cumplir la ley moral, civil o penal.

Aplicando esta definición a la responsabilidad médica, constituye la obligación moral, social y legal que tienen los médicos de compensar, reparar o satisfacer, por consecuencia de sus actos y dentro del ejercicio de su profesión, las soluciones, acciones y errores ya sean voluntarios o involuntarios.

El Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal en su artículo

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1916, entiende por daño moral la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Señala, además, que se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o síquica de las personas.

Cuando por un hecho u omisión ilícitos se produzca un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización de dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual.

Igual obligación de reparar el daño moral tendrán quienes incurran en la responsabilidad objetiva prevista por el artículo 1913 del citado Código Civil, que la establece para los que haciendo uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, causen aquél, aunque no obren ilícitamente, a no ser que demuestren que ese daño se produjo por culpa o negligencia de la víctima.

El monto de la indemnización por el daño moral lo determina el juez, tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.

NUESTROS DERECHOS

En un interesante análisis del médico y abogado Pedro Pablo Carmona, se observa que los elementos constitutivos de la responsabilidad profesional médica, son los siguientes:

- Obligación preexistente.
- Falta médica.
- Perjuicio ocasionado.

a. Obligación preexistente

En el libre ejercicio de la profesión la relación jurídica entre el médico y su paciente, es negocio de derecho privado con mutuas obligaciones, manifestando libremente la voluntad y con un fin concreto. Antiguamente los servicios médicos no se prestaban sin previo documento público. Todo se hacía y se aseguraba con firmas y testigos. El médico se comprometía a asistir al paciente hasta su curación y éste se obligaba a su pago.

En la actualidad tales pactos formales no se realizan por lo general, sino que el convenio entre médico y paciente es de carácter privado y en forma oral. Cuando el contrato es por igual, se acostumbra a formalizar por escrito un contrato médico de prestación de servicios, se establece con base en una cantidad determinada, que el médico recibe a cambio de la obligación de prestar sus servicios profesionales y el otro a pagar la cantidad estipulada.

Como excepciones a la relación contractual, en opinión del doctor Carmona, se pueden citar las siguientes:

- Cuando el médico se vea obligado a asistir a una persona de manera imprevista con la cual no ha podido establecerse ningún acuerdo.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Cuando la actividad médica se ejerce con motivo de curiosidad científica o con un fin altruista y no con fines profesionales.

b. Falta médica

Las faltas médicas, es decir, las que se relacionan con el ejercicio de la profesión, consisten en:

- Negligencia.
 - Descuido.
 - Inadvertencias.
 - Distracciones.
 - Imprevisiones.
 - Impericia.
 - Morosidad.
 - Apatía.
 - Precipitación.
-
- La *negligencia* implica el descuido de precauciones y atenciones tenidas como necesarias.
 - El *descuido* acusa falta de las debidas precauciones. Significa escasez de ambiciones nobles de carrera o poco interés hacia al prójimo.
 - La *inadvertencia* suele suceder con la distracción voluntaria o por no advertir y puede ser más disculpable que el descuido. Se produce cuando no se pone la debida vigilancia, conciencia y pensamiento en lo que se realiza y hace.
 - La *distracción* ocurre cuando la atención de la persona se aparta o no se aplica firmemente a lo que debe hacerse.

NUESTROS DERECHOS

- La *imprevisión* es la no representación del resultado de la acción, o sea la no visualidad o imaginación de las consecuencias posibles.
- La *impericia* es la falta de competencia científica o técnica y revela incapacidad para actuar, la falta de habilidad y la ignorancia en la realización de los actos propios de la profesión.
- La *morosidad* radica en actuar con tardanzas, en obrar lento cuando se producen daños imputables a ella.
- La *apatía* es la actitud peculiar de las naturalezas tardías, en obrar por razones síquicas o fisiológicas y precipitación en actuar atropelladamente y sin reflexión.
- Los términos *impericia* e *ineptitud* con frecuencia se confunden. La ineptitud manifiesta no es sólo una deficiencia de origen natural. Inepto para el ejercicio de una profesión por ejemplo en cirugía, no es sólo el que padece un gravísimo defecto visual, sino también el que carece de idónea preparación profesional, pues ambos son ineptos y carecen de habilidad para el ejercicio de las actividades quirúrgicas. Del cirujano imperito, es decir que carece de la adecuada formación profesional quirúrgica, se dice que es un profesional inepto.

Las faltas médicas, como concluye Pedro Pablo Carmona, pueden ser:

- Gravísimas.
- Graves.
- Leves.
- Voluntarias.

Las dos primeras se diferencian por razones de grado, aunque en ocasiones el resultado puede ser el mismo. La falta gravísima consiste en la negligencia, impericia, des-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

conocimiento o ignorancia llevadas al grado extremo. Es el indebido cumplimiento faltando a los deberes más elementales de la profesión.

La extrema confianza en sus conocimientos, en su capacidad y en su aptitud, lo pueden conducir a faltas graves, como la inercia o el hábito producido por la rutina que degeneren en mero mecanismo, con la consiguiente sobrestimación de confianza o excesiva despreocupación al realizar el acto médico.

La falta leve es la que no ha sido prevista cuando podría haberlo sido, si el profesional ejerce con diligencia normal. Se puede evitar con actuación prudente. La falta leve puede ser evitada, simplemente con la esmerada dedicación en el ejercicio profesional que, además, conduce a una mejor actuación o perfeccionamiento profesional.

Las faltas voluntarias son, por lo general, producidas por investigaciones biológicas o quirúrgicas, por medio de experimentos arriesgados pero con la finalidad exclusiva de un mejoramiento científico.

En este último caso, se puede considerar que existe responsabilidad profesional, cuando el experimento científico produce en el paciente un perjuicio notorio, suficientemente apreciable y cuando el profesional no ha cumplido con las normas deontológicas y jurídicas al ensayar sus experimentaciones. En general, son lícitos los experimentos practicados siempre que redunden en beneficio de la salud.

c. Perjuicio ocasionado

El tercer y último elemento de la responsabilidad, es el daño o perjuicio causado siempre que exista una relación directa con la obligación preexistente y la falta médica.

NUESTROS DERECHOS

C. El seguro de responsabilidad profesional médica

Como ha quedado precisado, la legislación mexicana establece que los médicos pueden ser responsables por daños causados a sus pacientes en el ejercicio de su profesión, así como por los actos, acciones y omisiones de ayudantes, enfermeras o practicantes que obren de acuerdo a sus instrucciones; pero de igual forma ha normado la forma en que estos profesionistas puedan transferir y/o diversificar el riesgo patrimonial producto de demandas de responsabilidad profesional civil, mediante la contratación de un seguro por responsabilidad civil.



DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La existencia de múltiples riesgos capaces de causar perjuicios a terceros, sobre todo en el área médica, trae como consecuencia que los seguros en el ramo de responsabilidad civil comprendan una variedad de subramos y coberturas, entre las cuales se encuentran el seguro de responsabilidad profesional para médicos y hospitales y el de responsabilidad civil de productos, en el que se comprende entre otras la cobertura por la producción masiva y la posibilidad de siniestros en serie por la producción de medicamentos para la venta al público.

Al respecto, Rafael Anzures señala en “La cultura del seguro de responsabilidad civil”, que

los seguros de responsabilidad civil comprenden el pago de la indemnización que el asegurado deba a un tercero, como consecuencia de un hecho que cause un daño previsto en el contrato de seguro. Es decir, la obligación de las aseguradoras consiste en el pago de los daños materiales, morales y perjuicios por el que el asegurado sea responsable, así como el pago de los gastos de defensa jurídica que éste pudiera erogar, hasta agotar la suma asegurada, dependiendo de la cobertura que se haya contratado con la aseguradora.

De lo anterior podemos derivar que la característica primordial de todo seguro de responsabilidad profesional para médicos consiste en garantizar el pago de la indemnización correspondiente por los daños ocasionados a terceros por negligencia o impericia provenientes del ejercicio de una profesión médica.

NUESTROS DERECHOS

Por otra parte, los daños que se pueden causar pueden recaer en la integridad física de los pacientes o en bienes propiedad de terceros, por lo que para tales casos, Anzu- res menciona:

Para la protección del médico, en este seguro existe la cobertura básica de inmuebles y actividades, que ampara los daños físicos y los daños materiales a bienes propiedad de terceros, causados por el desarrollo de las actividades propias de la profesión médica, el consultorio o el hospital donde se pres- ten los servicios correspondientes.

Asimismo, cuando un daño es causado al paciente por enfermeros, anestesistas o ayudantes, se puede amparar la responsabilidad civil del médico, mediante coberturas especia- les, mismas que se pueden extender a cubrir las reclamacio- nes provenientes de intoxicaciones causadas por la comida servida en el hospital o sanatorio, por el suministro de medi- camentos indebidos o por aplicación inadecuada de anestesia.

Cabe señalar que, en caso de una reclamación civil o penal en contra del médico, los gastos erogados por el profesionista para su defensa judicial quedan a cargo del seguro.

Se dice que generalmente nos enfrentaremos a dos mo- dalidades del seguro de responsabilidad civil. La primera de ellas se refiere a la responsabilidad civil para médicos, mediante la cual éstos quedan protegidos por los riesgos que se pudieran generar a los pacientes durante de la prác- tica profesional dentro de la República mexicana, inde- pendentemente de donde se realicen, así como por los que pudieran enfrentar los empleados, ya sean enferme- ras, laboratoristas o camilleros, que se encuentren traba- jando bajo sus instrucciones. El segundo tipo de seguro es el que se brinda a hospitales, sanatorios o clínicas, don- de se amparan los daños que causen médicos y emplea-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

dos en general de dichas instituciones y que se encuentren registrados como tales; con éste, se pretende cubrir todos los servicios profesionales que se proporcionan dentro de las instalaciones, así como los servicios adicionales que, en su caso, pudiesen otorgarse, como son los laboratorios de análisis clínicos y las farmacias.

En cuanto a la procedencia de las reclamaciones presentadas a una institución de seguros, cabe señalar que ésta dependerá de que la reclamación se haya realizado dentro del periodo de vigencia de la póliza y de que la negligencia o impericia en el ejercicio de la profesión médica se haya cometido durante la vigencia del seguro. Siendo la aseguradora la que determinará dichas circunstancias.

No obstante, de acuerdo con lo señalado por Anzures,

es posible que con una cuidadosa suscripción se pueda otorgar una cobertura "retroactiva", la cual pueda proteger al asegurado por negligencia o impericia en el ejercicio de su profesión médica cometida antes del inicio de vigencia de la póliza.

Cabe resaltar que debido a como se desarrolla la labor del médico, aun cuando el seguro para proteger los riesgos derivados de dicha profesión es muy amplio, hay riesgos que por su propia naturaleza no pueden ser cubiertos. Las exclusiones que generalmente se consideran, de acuerdo con Anzures, son las siguientes:

- Los daños por servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes o narcóticos.
- Para odontólogos y ortodoncistas los daños causados por aplicaciones de anestesia general, si ésta no

NUESTROS DERECHOS

fue llevada a cabo en un hospital acreditado para el efecto.

- Los daños derivados del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica, salvo los casos en que ésta tuviera fines de reconstrucción a un accidente o de corrección de anomalías congénitas.
- Los daños y perjuicios puramente patrimoniales a consecuencia de un dictamen erróneo.
- Los daños causados por retener a una persona en un hospital o sanatorio más tiempo de lo debido.
- Los daños causados por la violación del secreto profesional.
- Las reclamaciones dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios.

Por lo que hace a la penetración del seguro de responsabilidad civil por el ejercicio de la medicina y para hospitales en México, vale la pena señalar que no obstante el elevado número de personal médico en ejercicio de su profesión y de instituciones de salud tanto públicas como privadas que existen en México, son pocas las aseguradoras que ofrecen este tipo de coberturas y muy reducido el porcentaje de médicos, otros profesionales de la salud, y hospitales asegurados.

3. *Justicia administrativa*

En el ámbito de los servicios de salud confluyen infinidad de factores, tomando en consideración la amplitud del mismo, la diversidad en la naturaleza de las personas e instituciones prestadoras y la complejidad de la práctica del profesional de la salud.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En la prestación de servicios de atención médica se encuentran multiplicidad de relaciones entre prestadores y usuarios. Estas relaciones se presentan en dimensiones distintas tratándose de instituciones públicas. En estos casos, la relación entre el médico y el paciente no deriva de un acuerdo de voluntades, sino de las obligaciones que tiene el primero con motivo de su nombramiento, es decir, su responsabilidad es para con el Estado, como su patrón, no con el paciente.

A. Marco jurídico

Existe a nivel constitucional en nuestro régimen jurídico un conjunto de máximas que sientan las bases para la regulación del correcto desempeño de los empleados tanto federales como estatales que tienen el carácter de servidores públicos y dentro de los que se encuentra a diversos profesionales de la salud y personal administrativo que de alguna forma intervienen en la buena o mala prestación de los servicios de salud.

En este sentido el artículo 108 constitucional dispone que para efectos de las responsabilidades a que alude el título cuarto de este ordenamiento jurídico se reputarán como servidores públicos, entre otros que ahí se señalan, a los funcionarios y empleados, y en general a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

De igual forma dispone que

las Constituciones de los estados de la República precisarán, en los términos del primer párrafo de este artículo y para los

NUESTROS DERECHOS

efectos de sus responsabilidades, el carácter de servidores públicos de quienes desempeñen empleo, cargo o comisión en los estados y en los municipios”.

La determinación de quienes forman parte de la administración pública federal para efectos del artículo 108 constitucional citado, se encuentra regulada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, dentro de los que se encuentran:

- La Presidencia de la República, las secretarías de Estado y departamentos administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo federal.
- Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas, así como los fideicomisos.

El Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, tienen atribuciones para expedir las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las prevenciones que la propia Constitución contiene y de las que a continuación se destacan las de interés para este análisis:

- Se impondrán, mediante juicio político, las sanciones indicadas en el artículo 110 a los servidores públicos señalados en el mismo precepto, cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal.
- Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.
- Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Las leyes sobre responsabilidades administrativas de los servidores públicos, determinarán sus obligaciones a fin de salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, y eficiencia en el desempeño de sus funciones, empleos, cargos y comisiones; las sanciones aplicables por los actos u omisiones en que incurran, así como los procedimientos y las autoridades para aplicarlas. Dichas sanciones, además de las que señalen las leyes, consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en sanciones económicas, deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos y omisiones a que se refiere la fracción III del artículo 109, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios causados.

NUESTROS DERECHOS

B. Responsabilidad de los servidores públicos. Reparación subsidiaria del daño por parte del Estado. Implicaciones laborales

Como se señaló anteriormente, la responsabilidad de los servidores públicos nace a partir del nombramiento en el cargo o comisión que se le encarga por parte del Estado, y por lo tanto debe de responder de su conducta ante éste.

El Estado es el responsable por lo que hace a la reparación del daño que ocasione un servidor público en el desempeño de sus funciones, ya que en términos del artículo 1927 del Código Civil, el Estado tiene la obligación de responder del pago de los daños y perjuicios ocasionados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

Cabe señalar que el Estado de igual forma y en términos del artículo 1928 del Código Civil, puede exigir a sus funcionarios, a su vez, el pago de las obligaciones que haya cubierto.

Asimismo, el actuar de los profesionales de la salud, como funcionarios del gobierno federal, también se encuentra regulado en la Ley Federal de Responsabilidades

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

de los Servidores Públicos, cuyo objeto es reglamentar el título cuarto constitucional en materia de:

- Los sujetos de responsabilidad en el servicio público.
- Las obligaciones en el servicio público.
- Las responsabilidades y sanciones administrativas en el servicio público, así como las que se deben resolver mediante juicio político.
- Las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones.
- Las autoridades competentes y los procedimientos para declarar la procedencia del procesamiento penal de los servidores públicos que gozan de fuero.
- El registro patrimonial de los servidores públicos como autoridades competentes para la aplicación de la citada Ley.

Cuando los actos u omisiones de los servidores públicos queden comprendidos en más de uno de los casos sujetos a sanción y previstos en el artículo 109 constitucional, al cual ya se ha hecho referencia con anterioridad, los procedimientos respectivos se desarrollarán en forma autónoma e independiente según su naturaleza y por la vía procesal que corresponda, debiendo las autoridades, inmediatamente de que tengan conocimiento de la comisión de algún posible delito, turnar las denuncias correspondientes a quien deba conocer de ellas.

Todo aquel servidor público que incurra en faltas a las obligaciones que les imponen los ordenamientos jurídicos, será acreedor al correspondiente procedimiento disciplinario.

Para tal efecto, en las dependencias y entidades de la administración pública deben establecerse unidades específicas a las que el público tenga fácil acceso, para que

NUESTROS DERECHOS

cualquier interesado pueda presentar quejas y denuncias por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos (véase anexo 1).

Las contralorías internas de cada secretaría o entidad paraestatal, así como la Secodam en su competencia, tienen la capacidad de establecer las normas y procedimientos para que las instancias del público sean atendidas y resueltas con eficiencia e iniciar, desarrollar y resolver los expedientes disciplinarios de que conozcan.

Las sanciones a las que puedan ser acreedores los servidores públicos en el desempeño de sus funciones son las siguientes:

- Apercibimiento privado o público.
- Amonestación privada o pública.
- Suspensión.
- Destitución del puesto.
- Sanción económica.
- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.

Dichas sanciones administrativas se impondrán tomando en cuenta los siguientes elementos:

- La gravedad de la responsabilidad en que se incurra.
- Las circunstancias socioeconómicas del servidor público.
- El nivel jerárquico, los antecedentes y las condiciones del infractor.
- Las condiciones exteriores y los medios de ejecución.
- La antigüedad del servicio.
- La reincidencia en el incumplimiento de obligaciones.
- El monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivado del incumplimiento de obligaciones.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Así las cosas, toda persona que se vea afectada en sus derechos o persona por actos u omisiones a los cuales está obligado todo servidor público dentro del marco de sus funciones, podrá interponer por escrito su denuncia, en la Contraloría Interna de la dependencia o entidad para la cual preste sus servicios el servidor público demandado, haciendo alusión a los hechos que, a su juicio, sean causa de responsabilidad administrativa por parte de dicho servidor.

La Secodam y las contralorías internas de cada dependencia o entidad impondrán las sanciones administrativas al servidor público que se haga acreedor a las mismas, mediante el siguiente procedimiento (véase anexo 2):

- Citará al presunto responsable a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor. También asistirá a la audiencia el representante de la dependencia o entidad que para tal efecto se designe. Entre la fecha de la citación y de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.
- Desahogadas las pruebas si las hubiere, la contraloría resolverá dentro los treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes y notificará la resolución al interesado dentro de las 72 horas, a su jefe inmediato, al representante designado por la dependencia y al superior jerárquico.
- Si en la audiencia la contraloría encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o ad-

NUESTROS DERECHOS

vierte elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrán disponer la práctica de investigaciones y citar para otra u otras audiencias.

- En cualquier momento, previa o posteriormente al citatorio a que se refiere el primer punto, la contraloría podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se impute.

La suspensión temporal tiene por objeto suspender los efectos del acto que hayan dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión, y desde el momento en que sea notificada al interesado o éste quede enterado de la resolución por cualquier medio. La suspensión cesará cuando así lo resuelva la contraloría, independientemente de la iniciación continuación o conclusión del procedimiento a que se refiere el presente artículo en relación con la presunta responsabilidad de los servidores públicos.

Si los servidores suspendidos temporalmente no resultaren responsables de la falta que se les imputa, serán restituidos en el goce de sus derechos y se les cubrirán las percepciones que debieron percibir durante el tiempo en que se hallaron suspendidos.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

VIII. INSTANCIAS DE CONCILIACIÓN Y ASESORAMIENTO

1. *Procuraduría Federal del Consumidor*

Con fecha 24 de diciembre de 1992 se publicó la Ley Federal de Protección al Consumidor, con objeto de promover y proteger los derechos del consumidor y procurar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores. Esta Ley es de orden público, interés social y observancia en toda la República. Sus disposiciones son irrenunciables y contra su observancia no podrán alegarse costumbres, usos, prácticas o estipulaciones en contrario.

La Ley establece como principios básicos en las relaciones de consumo:

- La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos.
- La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones.
- La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen.
- La efectiva prevención y reparación de los daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos.
- El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, in-

NUESTROS DERECHOS

dividuales o colectivos, garantizando la protección jurídica, administrativa y técnica a los consumidores.

- El otorgamiento de facilidades a los consumidores para la defensa de sus derechos.
- La protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra prácticas y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios.

A. *Naturaleza jurídica y atribuciones*

La Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) es un organismo descentralizado de servicio social con personalidad jurídica y patrimonio propios. Tiene funciones de autoridad administrativa y está encargada de promover y proteger los derechos e intereses del consumidor y procurar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores. Su funcionamiento se rige por lo dispuesto en la Ley Federal de Protección al Consumidor, los reglamentos de ésta y su estatuto.

En el campo de la salud, la Profeco tiene competencia para intervenir en cualquier tipo de prestación de servicios que no impliquen el ejercicio profesional, como bien lo podrían ser las cuotas por hospitalización.

La Profeco recibe las reclamaciones de los consumidores con base en la Ley antes señalada, las cuales podrán presentarse en forma escrita, oral o por cualquier otro medio idóneo cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Señalar nombre y domicilio del reclamante.
- Descripción del bien o servicio que se reclama y relación sucinta de los hechos.
- Señalar nombre y domicilio del proveedor que se contenga en el comprobante o recibo que ampare la

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

operación materia de la reclamación o, en su defecto, el que proporcione el reclamante.

La Profeco tiene facultades para solicitar a las autoridades federales, estatales, municipales o del Distrito Federal, que le proporcionen los datos necesarios para identificar y localizar al proveedor. Las autoridades antes señaladas deberán contestar la solicitud dentro de los quince días siguientes a la fecha de su presentación.

Las reclamaciones podrán presentarse a elección del reclamante, en el lugar en que se haya originado el hecho motivo de la reclamación, en el domicilio del reclamante o en el del proveedor. Presentada la reclamación se tendrá por interrumpido el término para la prescripción de las acciones legales correspondientes, durante el tiempo que dure el procedimiento. La Profeco notificará al proveedor dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción y registro de la reclamación.

B. Procedimiento conciliatorio y arbitral ante la Profeco

La Profeco señalará día y hora para la celebración de una audiencia de conciliación en la que se procurará avenir los intereses de las partes, la cual deberá tener lugar, por lo menos, cuatro días después de la fecha de notificación de la reclamación al proveedor.

En caso de que el proveedor no se presente a la audiencia o no rinda informe relacionado con los hechos, se le impondrá medida de apremio y se citará a una segunda audiencia, en un plazo no mayor de 10 días, en caso de no asistir a ésta se le impondrá una nueva medida de apremio y se tendrá por presuntamente cierto lo manifestado por el reclamante.

NUESTROS DERECHOS



En caso de que el reclamante no acuda a la audiencia y no se presente dentro de los 10 días —justificación fehaciente de su inasistencia— se tendrá por desistido de la reclamación y no podrá presentar otra ante la Profeco por los mismos hechos (véase anexo 3).

El conciliador podrá en todo momento requerir a las partes los elementos de convicción que estime necesarios para la conciliación, así como para el ejercicio de las atribuciones que a la Profeco le confiere la Ley. Las partes podrán aportar las pruebas que estimen necesarias para acreditar los elementos de reclamación del informe. En caso de no haber conciliación, el conciliador exhortará a las partes para que designen como árbitro a la Profeco, o a algún árbitro oficialmente reconocido o designado por las partes para solucionar el conflicto. La designación de árbitro se hará constar mediante acta ante la propia Procuraduría, en la que señalarán claramente los puntos esen-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ciales de la controversia y si el arbitraje es en estricto derecho o amigable composición.

El laudo arbitral emitido por la Profeco o por el árbitro designado por las partes deberá cumplimentarse o, en su caso, iniciar su cumplimentación dentro de los quince días siguientes a la fecha de su notificación, salvo pacto en contrario. Las resoluciones que se dicten durante el procedimiento arbitral admitirán como único recurso el de revocación, que deberá resolverse por el árbitro designado en un plazo no mayor de 48 horas.

El laudo arbitral sólo estará sujeto a aclaración dentro de los dos días siguientes a la fecha de su notificación (véase anexo 4).

2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Los casos de mala práctica son sólo un ejemplo de las situaciones delicadas que se presentan como consecuencia de los servicios de atención médica, que merecen especial atención, ya que existe una conciencia general de la necesidad de tomar medidas para dar soluciones a los problemas que de la misma deriven, de una manera justa y expedita. Es por ello que tiempo atrás se empezó a estudiar la posibilidad de contar con alguna instancia de arbitraje que pudiera conocer de estos casos, una instancia accesible al público usuario de los servicios de salud y que contara con la participación tanto de médicos como de abogados para que sus decisiones tuvieran el soporte téc-

NUESTROS DERECHOS

nico necesario, y que por otra parte se velara por el respeto de los derechos, tanto del médico como del paciente.

Su función primordial sería la resolución de controversias entre el público usuario y los profesionales de la salud, mediante la emisión de un laudo. El mecanismo representaría la ventaja de una solución ágil, sin la necesidad de recurrir a juicios largos y costosos.

La llamada Ley de Profesiones contempla ya la posibilidad de que los conflictos derivados de la prestación de un servicio profesional, se resuelvan a través de este medio. Habla de un juicio de peritos y de los criterios que éstos deberán tomar en cuenta para dictar su laudo.

A. *Naturaleza jurídica y atribuciones*

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se creó en 1996 como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

De conformidad con el decreto que la crea (publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de junio de 1996) la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene las siguientes atribuciones:

- Brindar asesoría e información a usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Recibir, investigar y atender las quejas que presten los usuarios de servicios médicos por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos.
- Recibir toda la información y prueba que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:
 - a) probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
 - b) probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario.
- Las que sean acordadas por el Consejo.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- Emitir opiniones sobre las quejas de que se conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.
- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y

NUESTROS DERECHOS

de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional cuenta con:

- Un Consejo.
- Un Comisionado.
- Dos subcomisionados.
- Las unidades administrativas que determine su reglamento interno.

B. Procedimiento para la atención de quejas ante la Comisión

El procedimiento para la atención de quejas ante este órgano se regula por las disposiciones contenidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 29 de abril de 1999.

La atención de procedimientos por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) es gratuita.

Las quejas deben presentarse de manera personal por el quejoso, en forma verbal o por escrito que contenga:

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.
- Una breve descripción de los hechos motivo de la queja.
- Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
- Pretensiones que deduzca del prestador del servicio.
- Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa.
- Firma o huella digital del quejoso.

A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, la Conamed agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo los originales a los interesados.

Conamed brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes.

Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente, acusando Conamed el recibo de la misma. Si ésta fuere incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, se requerirá por escrito al interesado que la aclare o complete en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Las quejas procedentes serán remitidas en un plazo no mayor de dos

NUESTROS DERECHOS

días hábiles, a partir de su calificación, a la dirección general de conciliación o, en su caso, a la dirección general de coordinación regional, con la documentación de soporte. De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyen al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un solo expediente (véase anexo 5).

Para dar inicio a la audiencia de conciliación, la Conamed hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro de un plazo de diez días hábiles a partir de la admisión de la queja, el nombre del quejoso y un resumen del motivo de la queja. Cuando se trate de un establecimiento se requerirá, además, copia simple del registro diario de pacientes en que conste la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa y, si se tratare de atención hospitalaria, del expediente clínico.

A efecto de promover la avenencia de las partes, Conamed procederá en un término que no exceda de 15 días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación notificándoselos por escrito, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma. Abierta la audiencia, el conciliador manifestará a las partes sus derechos, un resumen sucinto de la queja y del informe presentado exhortándolos a que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo; asimismo podrá requerirles los elementos de convicción necesarios para la conciliación. De igual manera las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En caso de inasistencia de alguna de las partes a la audiencia de conciliación, se solicitará lo siguiente:

- Tratándose de instituciones públicas; la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Conamed en el cumplimiento de sus objetivos.
- Tratándose de un prestador de servicios que ejerza su actividad de manera privada; la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Conamed haya establecido acuerdos de colaboración necesarias.
- Tratándose del usuario, si no se presenta dentro de los cinco días siguientes, sin haber justificado fehacientemente su inasistencia, se le tendrá por desistido de la queja, teniendo como consecuencia que no podrá presentar otra queja ante la Conamed por los mismos hechos.

Una vez desahogada la instancia conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo de las actuaciones como un asunto definitivamente concluido.

Si agotada la fase conciliatoria no se logró un arreglo entre las partes, el conciliador las exhortará a que designen como árbitro a la Conamed para solucionar la controversia, turnándose el expediente dentro de los tres días siguientes a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, para que dentro de un plazo no mayor a los 30 días siguientes en que se conozca su aceptación, se lleve a efecto la audiencia para firma de compromiso arbitral.

NUESTROS DERECHOS

Cuando se trate de asuntos relacionados con la atención médica de menores e incapaces, la audiencia conciliatoria referida anteriormente tendrá por objeto determinar, exclusivamente, las medidas de atención médica que, en su caso, hayan de proporcionarse a los usuarios; hecho lo anterior, se continuará el procedimiento arbitral. Si las partes llegaran a un arreglo, procederán a otorgar, desde luego, el contrato de transacción (véase anexo 6).

a. Del procedimiento arbitral

Para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscritos por las partes, entendiéndose por cláusula compromisoria la establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designarán competente a Conamed para resolver las diferencias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación o el arbitraje (véase anexo 7).

Sólo puede iniciar un procedimiento arbitral ante Conamed o intervenir en él, quien tenga interés en que ésta declare o constituya un derecho o emita una determinación arbitral y quien tenga el interés contrario. Podrán promover los interesados, por sí o a través de sus representantes o apoderados. Por los menores e incapaces, comparecerán sus representantes legítimos o los que deban suplir su incapacidad conforme a derecho.

La controversia será la determinada por las partes en la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral y por

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ninguna causa podrá modificarse ni alterarse, no obstante, en la audiencia de conciliación señalada anteriormente, podrán determinarse resueltos uno o varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo.

En la tramitación del procedimiento arbitral, Conamed estará obligada, invariablemente, a recibir pruebas y oír alegatos, cualquiera que fuere el pacto en contrario. Asimismo, estará facultada para intentar la aveniencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo. Cualquiera que fueren los términos del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que Conamed siempre estará facultada para actuar a título de amigable componedor.

Las reglas generales para el arbitraje médico son las siguientes:

- Todas las cuestiones litigiosas deben ser resueltas en el laudo definitivo, sin que el proceso se suspenda.
- Los autos del procedimiento sólo serán conocidos por las partes, los terceros que intervengan en forma legítima y el personal facultado de Conamed. Por lo tanto quedan prohibidas las audiencias públicas y las manifestaciones a terceros extraños al procedimiento, sean a cargo de las partes o de Conamed. Sólo podrá darse a conocer públicamente el laudo cuando fuere adverso al prestador del servicio médico o aun no siéndolo a solicitud de éste.

NUESTROS DERECHOS



- Las facultades procesales se extinguen una vez que se han ejercitado, sin que puedan repetirse las actuaciones.
- De toda promoción planteada por una de las partes, se dará vista a la contraria a efecto de que manifieste lo que a su derecho convenga.
- No se requerirá la presentación de promociones escritas; Conamed dispondrá los medios para que las partes puedan alegar verbalmente lo que a su derecho convenga y desahogar sus pruebas sin formalidades especiales, y asentará fielmente las alegaciones en las actas correspondientes y dispondrá de formatos accesibles de los que podrán servirse éstas a lo largo del procedimiento.

Tanto la audiencia de conciliación, como la de pruebas y alegatos, deberán concluir el mismo día en que se ini-

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

cion; eventualmente, por causas extraordinarias, podrán dejarse continuadas para fecha posterior, debiendo concluir la diligencia dentro de los cinco días hábiles siguientes.

b. Del juicio arbitral

El juicio arbitral se sujetará a las siguientes reglas generales:

- Serán admisibles todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de Conamed, especialmente la pericial y los elementos aportados por las ciencias biomédicas.
- Quedan prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, asimismo las pruebas que fueren contrarias a la moral y el derecho.
- En la ponderación del caso se evaluará la procedencia de las apreciaciones de las partes conforme a las disposiciones en vigor y en los casos en que tales disposiciones lo autoricen, la correcta aplicación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada, así como las disposiciones y recomendaciones médicas de las instancias especializadas.
- Conamed determinará a título de pruebas para mejor proveer, el desahogo de los peritajes que estime pertinentes.
- Cuando se requiera el examen del paciente por los peritos que hayan de intervenir, Conamed determinará las medidas necesarias para preservar el respeto al paciente. En este supuesto el paciente deberá, según su estado de salud lo permita, cooperar para su examen. La oposición injustificada al reconocimiento médico por parte de Conamed o de los peritos, hará que se tengan por ciertas las manifestaciones de la contraria.

NUESTROS DERECHOS

- Las pruebas aportadas, especialmente las periciales y la documentación médica en que conste la atención brindada, serán valoradas bajo las reglas de la sana crítica.
- Se realizará, cuando sea necesaria la resolución de una cuestión jurídica previa, una audiencia preliminar, el resto de las cuestiones debatidas se resolverán en el laudo.

La dirección general de arbitraje acordará la recepción del expediente, dentro de los dos días siguientes a la fecha en que lo reciba, y dará vista a las partes por diez días comunes, para que ofrezcan sus pruebas, presenten las apreciaciones escritas que estimen necesarias, a reserva de ampliarlas de manera verbal o por escrito en la audiencia, y exhiban los documentos que obren en su poder. Transcurrido el término de diez días, Conamed dará cuenta con la documentación que obre en el expediente, resolviendo sobre la admisión o desechamiento de pruebas, y fijará las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, la cual se llevará a efecto el día y hora señalados por Conamed. Una vez concluida la audiencia se citará a las partes para el laudo.

Conamed no podrá, bajo ningún pretexto, aplazar, dilatar ni negar la resolución de las cuestiones que hayan sido fijadas en el compromiso arbitral. Tampoco podrá variar ni modificar sus resoluciones después de firmadas, pero sí podrá aclarar algún concepto o suplir cualquier deficiencia, sin alterar la esencia de la resolución. Estas aclaraciones podrán hacerse de oficio dentro del día hábil siguiente al de la publicación de la resolución o a instancia de parte presentada dentro de los tres días hábiles siguientes al de la notificación.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Cuando se determine el pago de daños y perjuicios se fijará su importe en cantidad líquida o se establecerán, por lo menos, las bases con arreglo a las cuales deba hacerse la liquidación.

Las resoluciones deben tener el lugar, la fecha y los responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia.

Son aplicables a los laudos las reglas siguientes:

- Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de Conamed y en términos del compromiso arbitral.
- El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral.
- El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme.
- Las transacciones otorgadas ante Conamed y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor.

IX. LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD

1. *Naturaleza jurídica y atribuciones*

En el apartado "B" del artículo 102 constitucional se señala que:

NUESTROS DERECHOS

El Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los derechos humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos. Formularán recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Estos organismos no serán competentes tratándose de asuntos electorales, laborales y jurisdiccionales. El organismo que establezca el Congreso de la Unión conocerá de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes de los estados.

De acuerdo con los términos establecidos en el artículo anterior, de fecha 29 de junio de 1992, se crea la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano. Dentro de sus principales atribuciones y para efectos de este estudio se encuentran:

- Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal; o cuando los particulares cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad.
- Proponer a las diversas autoridades del país, que en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que a juicio de la Comisión repercutan en una mejor protección de los derechos humanos.

Conforme a lo establecido en la Ley antes mencionada, cualquier persona podrá denunciar y presentar, ya sea directamente o por medio de representante, quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos ante las oficinas de la Comisión. De igual manera, los hechos se podrán denunciar por los parientes o vecinos de los afectados, inclusive por menores de edad, cuando éstos no se encuentren posibilitados para hacerlo, como es el caso de que se encuentren internados por enfermedad en algún hospital por haber existido negligencia por parte del prestador del servicio. La formulación de quejas y denuncias, así como las resoluciones y recomendaciones que emita la Comisión, no afectarán el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los afectados conforme a las leyes.

La queja sólo podrá presentarse por escrito y dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios, o de que el quejoso hubiese tenido conocimiento de los mismos.

NUESTROS DERECHOS

Tratándose de infracciones graves, la Comisión podrá ampliar dicho plazo mediante una resolución razonada.

En el supuesto de que los quejosos o denunciantes no puedan identificar a las autoridades o servidores públicos, cuyos actos u omisiones consideren haber afectado derechos fundamentales, la instancia será admitida, si procede, bajo la condición de que se logre dicha identificación en la investigación posterior de los hechos. Desde el momento en que se admita la queja, el presidente o los visitadores generales o adjuntos y, en su caso, el personal técnico y profesional, se pondrán en contacto inmediato con la autoridad señalada como responsable de la presunta violación de derechos humanos para intentar lograr una conciliación entre los intereses de las partes involucradas, a fin de lograr una solución inmediata del conflicto. De lograrse una solución satisfactoria, la Comisión lo hará constatar así y ordenará se archive el expediente, el cual podrá reabrirse cuando los quejosos o denunciantes expresen a la Comisión que no se ha cumplido con el compromiso en un plazo de 90 días. Para estos efectos, la Comisión, al término de 72 horas, dictará el acuerdo correspondiente y, en su caso, proveerá las acciones y determinaciones conducentes. Las conclusiones del expediente, que serán la base de las recomendaciones, estarán fundamentadas exclusivamente en la documentación y pruebas que obren en el propio expediente.

Conforme al "Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed)" publicado con fecha 3 de junio de 1996, ésta remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta misma, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

DERECHOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

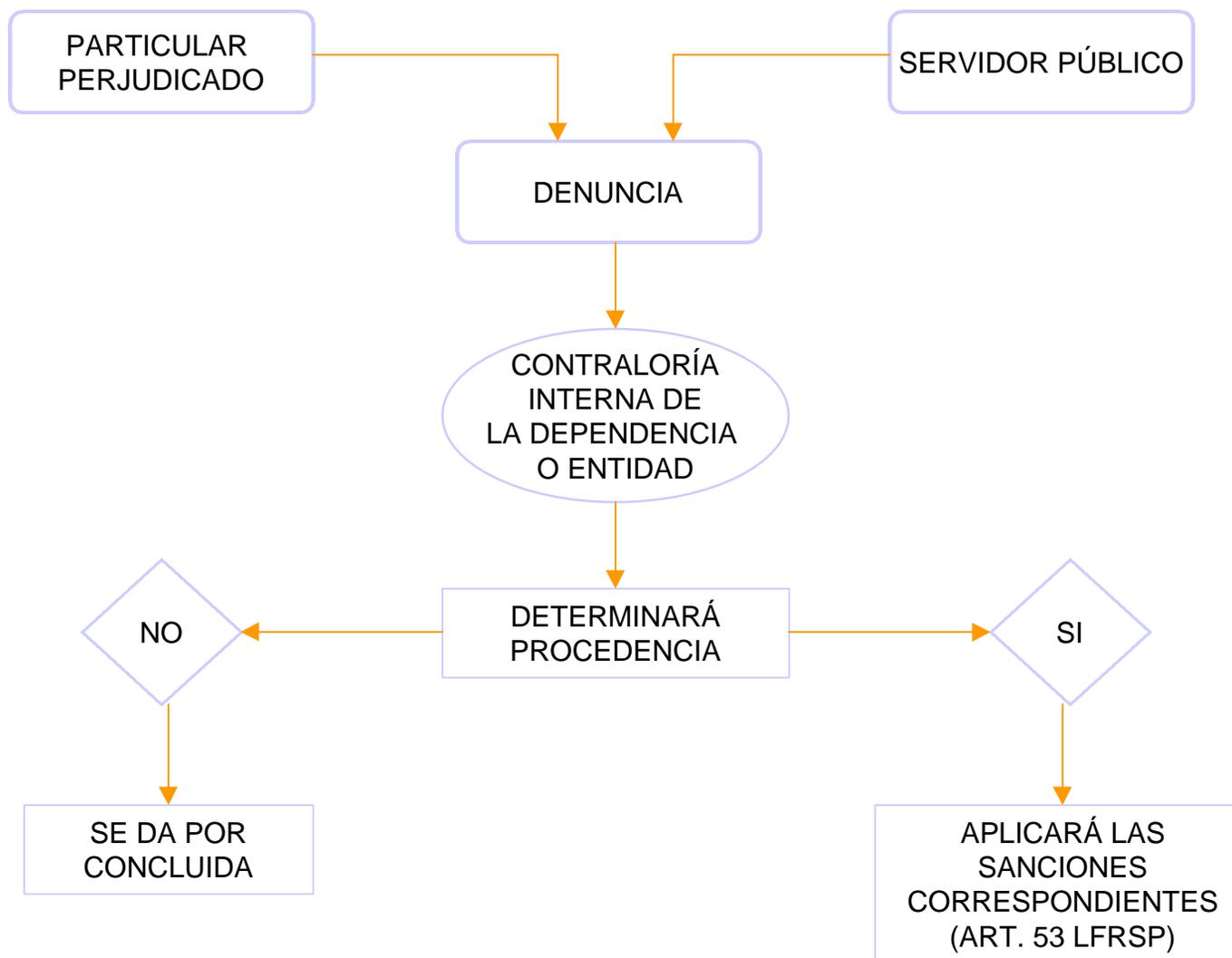
Por otro lado, la Conamed no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las entidades federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas.

2. *Comisiones locales de derechos humanos*

Como un reflejo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de conformidad con lo establecido en el apartado "B" del artículo 102 constitucional antes citado, en las entidades federativas se han creado comisiones de derechos humanos que tienen facultades similares a las de la mencionada Comisión Nacional, pero a nivel local, en el ámbito de la competencia de los gobiernos estatales.

ANEXOS

ANEXO 1. JUSTICIA ADMINISTRATIVA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS



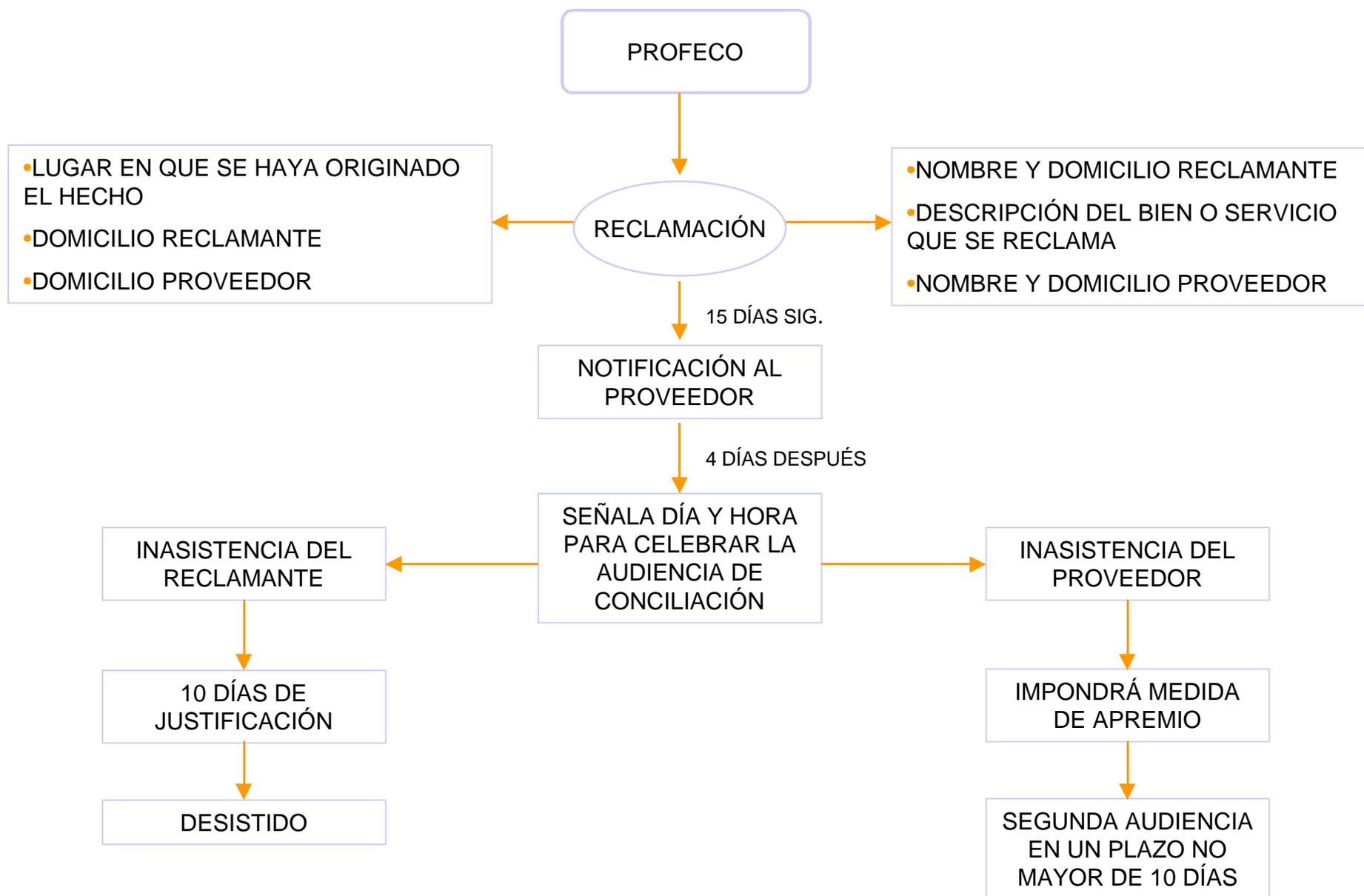
ARTÍCULOS 49 Y 57 LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ANTE LA SECODAM



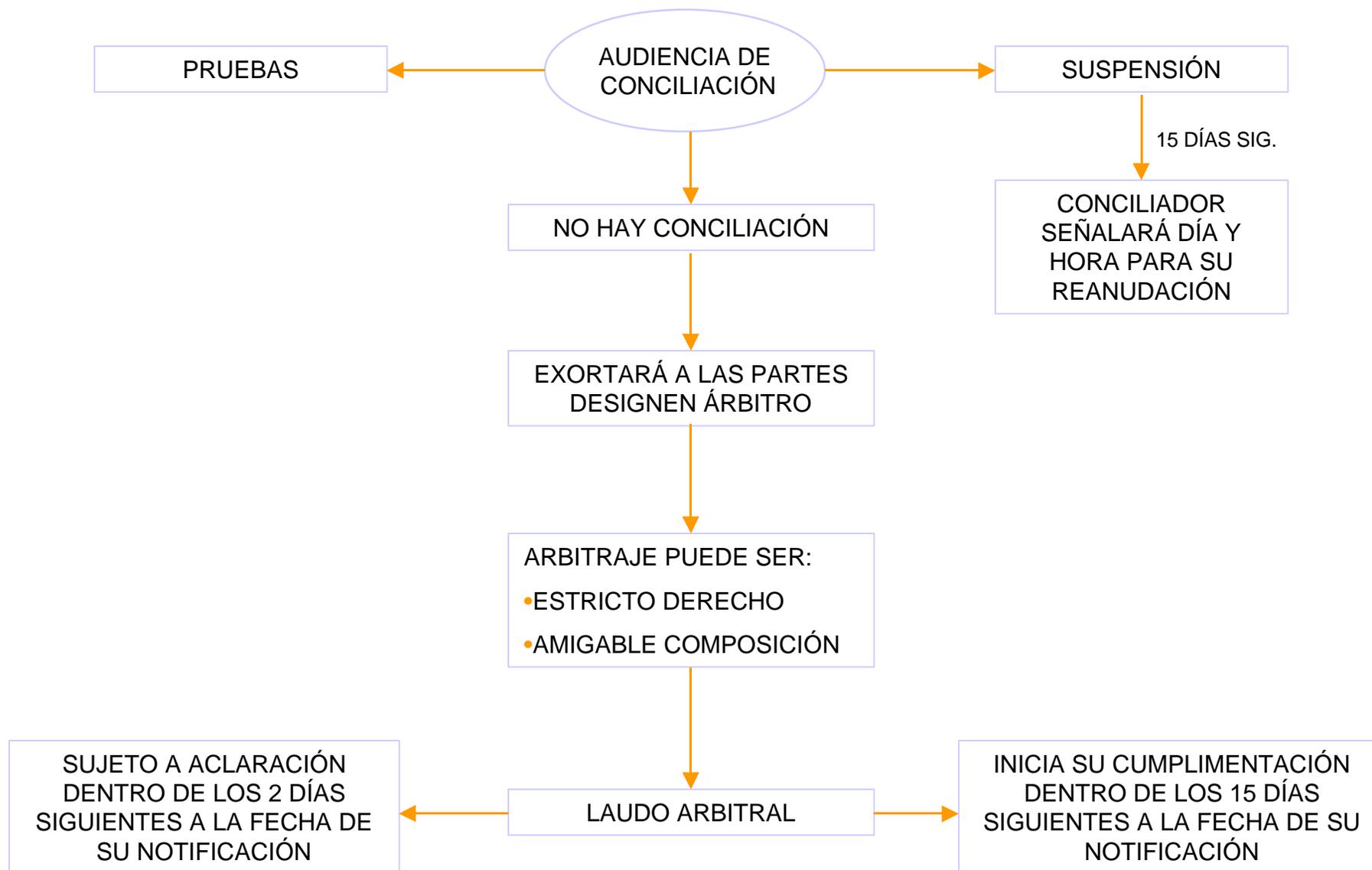
ARTÍCULO 64 LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

ANEXO 3. PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO Y ARBITRAL ANTE LA PROFECO



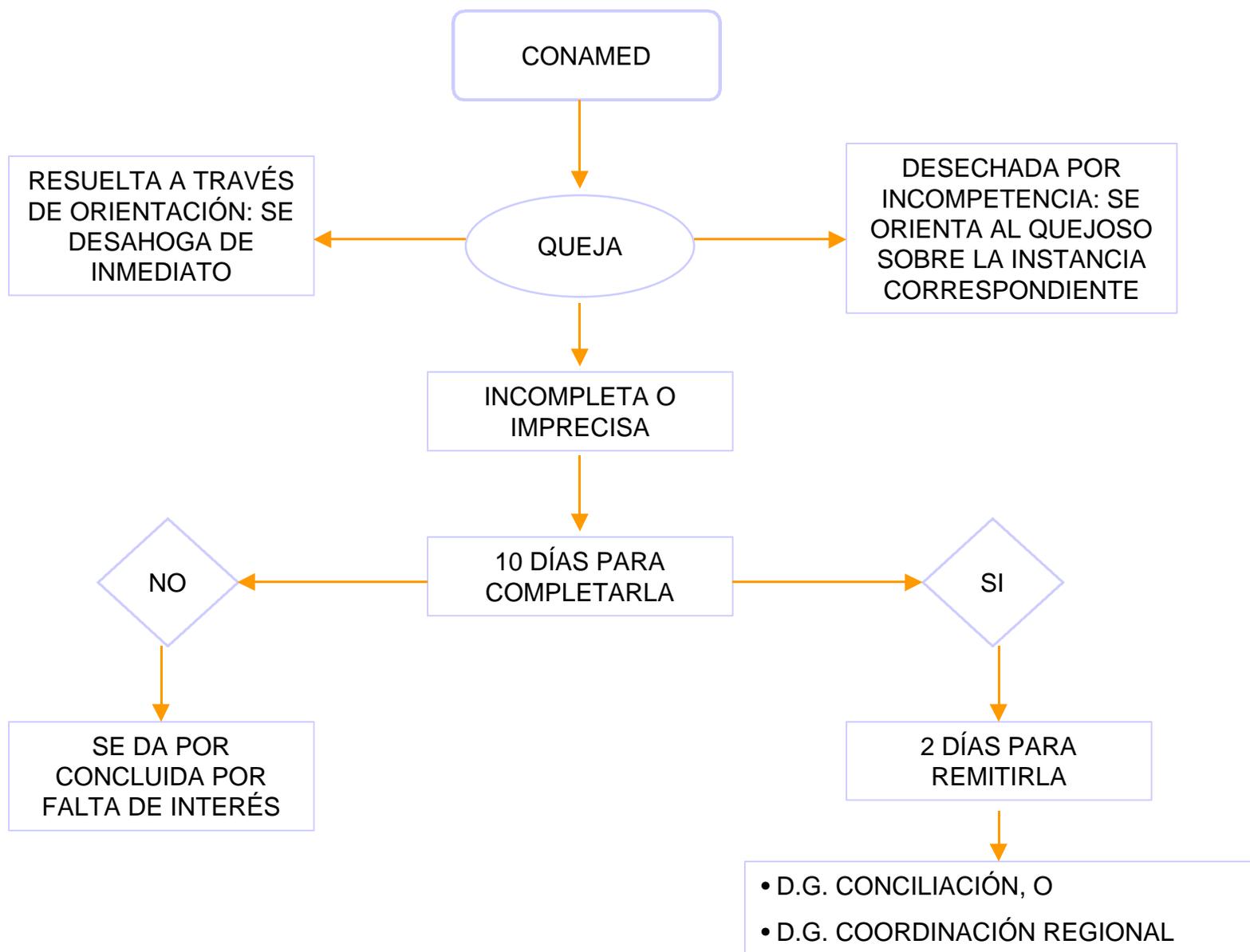
ARTÍCULOS 111 AL 116 LEY FED. DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

ANEXO 3. PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO Y ARBITRAL ANTE LA PROFECO (continuación)



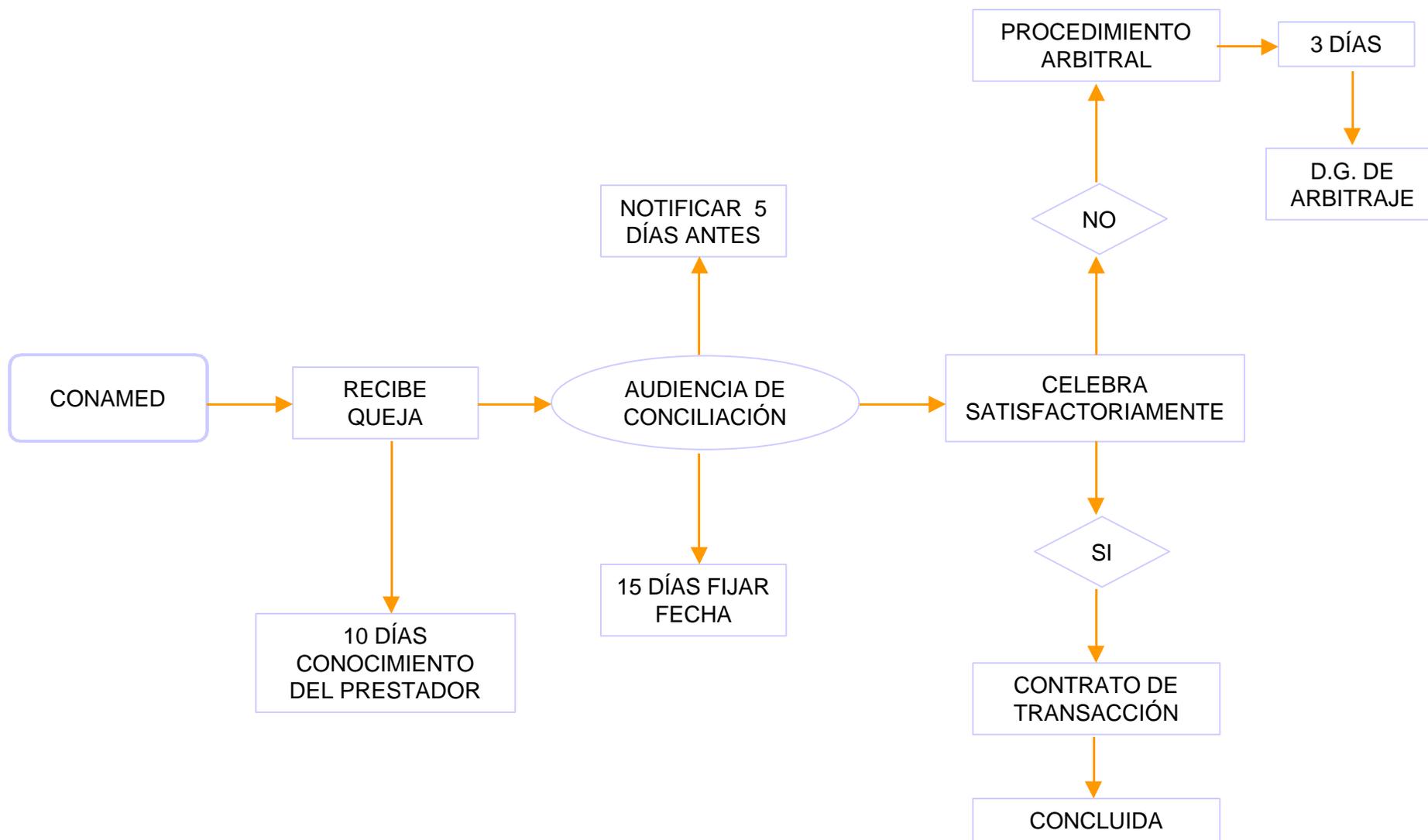
ARTÍCULOS 117 AL 122 LEY FED. DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

ANEXO 4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS DE LA CONAMED



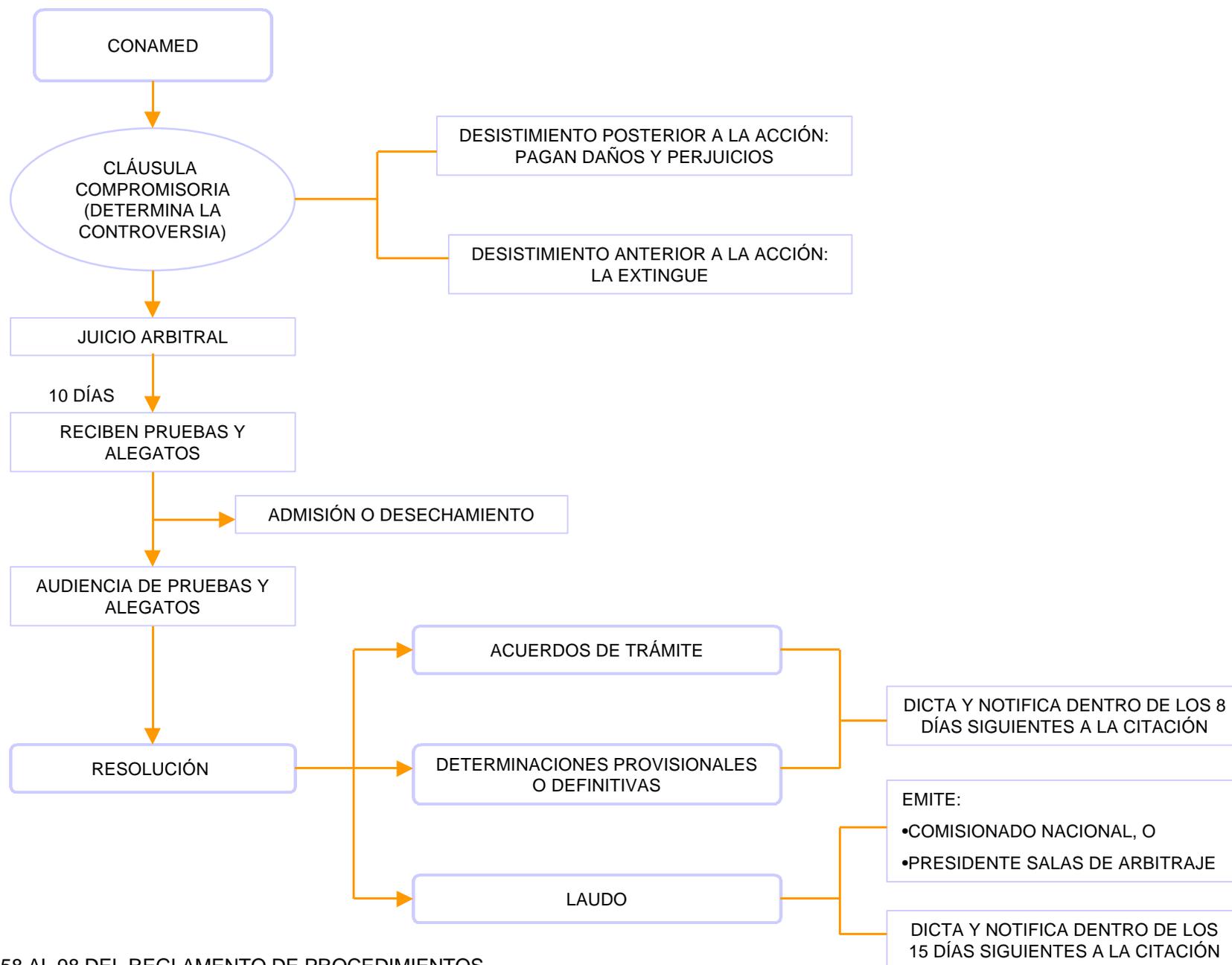
ARTÍCULOS 8 AL 15 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS

ANEXO 5. PROCEDIMIENTO DE LA CONCILIACIÓN Y LA TRANSACCIÓN



ARTÍCULOS 16 AL 27 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS

ANEXO 6. PROCEDIMIENTO Y JUICIO ARBITRAL



ARTÍCULOS 58 AL 98 DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS

BIBLIOGRAFÍA

- ANZURES URIBE, Rafael, "La cultura del seguro de responsabilidad civil", ponencia para el foro trinacional El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.
- CARMONA SÁNCHEZ, Pedro Pablo, ponencia para el foro trinacional El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.
- DÍAZ ALFARO, Salomón, *Derecho constitucional a la protección de la salud*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1983.
- , *Las garantías sociales en la Constitución de 1917*, México, UNAM, tesis profesional, 1979.
- ESTRADA SÁMANO, Miguel, "La responsabilidad legal del médico", ponencia para el foro trinacional El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.
- "Estructura y organización jurídica de la seguridad social" (mimeo), Ginebra, AISS, 1990.
- FUENZALIDA PELMA, Hernán, *The Right to Health in the Americas*, Washington, D. C., Panamerican Health Organization, 1989.
- GAXIOLA MORAILA, Federico Jorge, voz "Derecho social", *Diccionario Jurídico Mexicano, D-H*, México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1999.
- LARIOS RÍOS, Enrique, *Diccionario Jurídico de Seguridad Social*, México, UNAM-ISSSTE-IMSS, 1994.
- MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, *Los derechos humanos del enfermo con epilepsia. Propuesta legislativa*, Méxi-

NUESTROS DERECHOS

co, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1992, colección Folletos.

-----, "Perspectivas de la legislación de la salud", *Los grandes problemas jurídicos. Recomendaciones y propuestas. Estudios jurídicos en Memoria de José Francisco Ruiz Massieu*, México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995.

MOCTEZUMA BARRAGÁN, Javier, "La seguridad social en los albores del siglo XXI", *Los grandes problemas jurídicos. Recomendaciones y propuestas. Estudios jurídicos en Memoria de José Francisco Ruiz Massieu*, México, Porrúa-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1995.

PALACIOS ALCOCER, Mariano, *El régimen de garantías sociales en el constitucionalismo mexicano*, México, UNAM, 1993.

SAYEG HELÚ, Jorge, *El constitucionalismo social mexicano*, México, UNAM-Acciones y Valores de México-INEHRM, 1987.

VELÁZQUEZ, Juan, "La responsabilidad médico-legal en México", ponencia para el foro trinacional El Ejercicio Profesional del Médico ante la Apertura Comercial, coordinado por la Secretaría de Salud en 1993.

Derechos de los usuarios de los servicios de salud, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se terminó de imprimir el 14 de julio de 2000 en los talleres de Formación Gráfica, S. A. de C. V. En la edición se empleó papel cultural 57 x 87 de 37 kg. para las páginas interiores y cartulina couché de 162 kg. para los forros. Consta de 2000 ejemplares.