



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN GENERAL 15

SOBRE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

México, D.F., a 23 de abril de 2009

**SEÑORAS Y SEÑORES SECRETARIOS DE SALUD, DE
LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA;
GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS; JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO
FEDERAL, Y DIRECTORES GENERALES DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE
PETRÓLEOS MEXICANOS**

Distinguidas señoras y señores

El artículo 6o., fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos señala como atribución de este Organismo Nacional proponer a las diversas autoridades del país que, en el exclusivo ámbito de sus competencias, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas que, a juicio de la propia Comisión Nacional, redunden en una mejor protección a los derechos humanos; en tal virtud, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 140 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, se expide la presente Recomendación General.

I. ANTECEDENTES

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa con preocupación las condiciones bajo las cuales se prestan los servicios de salud por parte de las instituciones responsables del país, con base en el análisis de las 11,854 quejas recibidas durante el periodo de enero de 2000 a enero de 2009, en las que se señalan como autoridades responsables de violar el derecho a la salud entre otras, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado, a la Secretaría de Salud, al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y al Hospital de Pemex.

La reiteración de quejas presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como ante los Organismos Públicos de los estados de la República, permiten observar el incumplimiento de las obligaciones básicas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, ya que no siempre se garantizan la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

Los problemas más graves que enfrentan las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud es el relativo a la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda; la falta de capacitación para elaborar diagnósticos eficientes y otorgar tratamientos adecuados a las enfermedades, y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud.

La falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales también se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud, ya que en muchas ocasiones en las quejas se hace referencia a la insuficiencia de camas; de medicamentos; de infraestructura hospitalaria, sobre todo en las zonas rurales; de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material instrumental o de reactivos para la realizar los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, en las quejas se menciona dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

De igual manera, de las quejas recibidas en esta Comisión Nacional se desprenden diversas irregularidades en la prestación de la atención médica, como un trato contrario a la dignidad, poco respetuoso y, en algunos casos, conductas discriminatorias que afectan el bienestar de los pacientes; la falta de atención en las unidades de urgencias; la atención de manera irregular; el maltrato a los pacientes; las intervenciones quirúrgicas negligentes; la inadecuada prestación del servicio médico, y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio.

En las quejas relacionadas con el derecho a la protección de la salud también es posible advertir el reiterado incumplimiento, por parte de los servidores públicos, del

marco jurídico interno e internacional en materia de salud, así como de las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

El derecho a la protección de la salud se encuentra regulado en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que: “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”.

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 2o., prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes: el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

El artículo 27 de la Ley General de Salud prevé como servicios básicos los siguientes: 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 médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

También resultan indispensable la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) relativas a la prestación del servicio de salud, en su calidad de instrumentos legales que contienen criterios fundamentales, cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del país, entre las cuales se encuentran las que tienen que ver con aspectos de: a) carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas) y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

Por otra parte, las correspondientes leyes de salud locales, en su conjunto normativo, le dan sentido práctico y operativo al derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud.

En términos de los Convenios de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal descentraliza en favor de los gobiernos de las entidades federativas la operación de los servicios de salubridad general: la atención médica y la asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la atención preventiva, el control sanitario de la disposición de sangre humana y la vigilancia epidemiológica.

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26, establece la obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además, en su "Preámbulo" asienta que:

[...] la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25, que:

1. 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 caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que: “Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos”, y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI 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”.

De igual forma existen otros instrumentos internacionales que establecen el derecho a la protección de la salud tal es el caso del inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.

Finalmente, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

III. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico de los hechos narrados en las diversas quejas recibidas en esta Comisión Nacional, en el periodo comprendido de enero de 2000 a enero de 2009 y relacionadas con la prestación del servicio de salud, así como de la revisión del marco normativo en la materia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos llegó a las siguientes consideraciones:

Es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

De ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; en segundo lugar encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.

A diferencia de otros derechos, como la libertad de expresión, la libertad de tránsito y la libertad de pensamiento, el papel del Estado se limita a no interferir en su ejercicio, y a prevenir, investigar y sancionar las conductas violatorias de ello; pero respecto del derecho a la protección de la salud, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad.

Esta Comisión Nacional observa que el derecho a la protección de la salud sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho.

De igual forma, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al analizar el alcance del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, identifica otras obligaciones a cargo del Estado para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la

salud orientadas a: a) garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados, sin que se deba negar o limitar el acceso de forma injustificada; b) velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud; c) vigilar la apropiada formación de médicos y demás personal relacionado, quienes deberán estar capacitados en materia de salud y derechos humanos; d) facilitar medicamentos esenciales, y e) propiciar la atención integral de los pacientes.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

El Estado, a través del sistema de salud, también tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

A. Es importante destacar que en las quejas recibidas por violación al derecho a la protección de la salud se observa, además de la falta de médicos y de capacitación continua, la insuficiente supervisión de los internos y los residentes, que son, en el primero de los casos, quienes tienen el primer contacto con el paciente y, en el segundo, quienes ya siendo médicos asisten a los especialistas para auxiliarlos, en calidad de alumnos, en la atención de los enfermos.

Esta Comisión Nacional observa con preocupación que, en muchos casos, el personal médico titular delega su responsabilidad en internos de pregrado para atender determinados padecimientos o, incluso, urgencias médicas, sin el apoyo y la supervisión del titular, lo que aumenta de manera significativa el riesgo de que se cause un daño irreparable a la salud de los pacientes, debido a que carecen de los conocimientos y la práctica necesarios para hacer frente a determinadas

circunstancias.

Lo anterior ha sido documentado por esta Comisión Nacional en las recomendaciones 68/2007, 30/2007, 61/2008 y 5/2009, baste como ejemplo el referir esta última, en donde una paciente acude con un malestar en el hombro y después de diversas valoraciones se le diagnosticó osteomielitis, aun cuando posteriormente resultó tratarse de cáncer epidermoide de pulmón con lo que se le limitó la oportunidad de recibir un tratamiento adecuado y meses después falleció al diseminarse dicho padecimiento.

Partiendo de un análisis de las quejas relacionadas con violaciones al derecho a la protección de la salud, imputables al personal de salud de los distintos hospitales públicos, es conveniente conocer los requisitos autorizados y reconocidos por el ordenamiento jurídico mexicano para que el personal de salud brinde los servicios en las instituciones públicas correspondientes, que señalan que no se deben delegar, tal como se observa en las quejas presentadas ante esta Comisión Nacional, las responsabilidades médicas en personal que se encuentra en proceso de capacitación académica y práctica, lo cual corresponde a una desviación del servicio público en materia de salud.

Lamentablemente, la carencia de personal de salud, y en general de recursos humanos, genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes y a no derechohabientes sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables. Más aún, esta Comisión ha registrado quejas en las que los internos violan el derecho a la protección de la salud de los enfermos, no obstante que tienen la supervisión o guía de un residente, quien ya es un médico titulado, debido a que no poseen la pericia suficiente, ni son supervisados por un médico responsable.

Es evidente que los médicos profesores, responsables de las residencias de especialización, así como los residentes e internos, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y adiestramiento previstas para llevar a cabo el programa operativo vigente en la unidad médica receptora de residentes, y ejercen su profesión sin encontrarse sujetos a una supervisión adecuada, negligencia que es resultado directo de la falta de recursos materiales para elevar el nivel de salud en el país y que redundará en la falta de capacitación y responsabilidad del personal de salud.

Es posible advertir que en las instituciones de salud existen diversas personas

encargadas de la atención de los pacientes, cuya responsabilidad está en función de su antigüedad y grado de estudios, por ejemplo: los internos de pregrado, que tienen la calidad de estudiantes; los residentes, que son profesionales de la medicina, con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, quienes se encuentra en un periodo de capacitación, y los médicos adscritos, que son médicos con cédula profesional de la Licenciatura en Medicina o que cuentan con cédula de especialidad y tienen como mínimo dos años de adscripción en la institución de salud, siendo estos últimos los que tienen la responsabilidad de supervisar todas y cada una de las acciones que realizan tanto los internos de pregrado, como los médicos residentes, y cuya omisión pone en peligro el derecho a la protección de la salud de los pacientes.

Por lo anterior, se puede afirmar que aun con las acciones llevadas a cabo por la Coordinación y Formación de Recursos Humanos para la Salud, no ha sido posible superar los rezagos existentes en esta materia, ni evitar que personas que no tengan la capacitación presten el servicio, ya que persisten las quejas en esta Comisión Nacional por esas circunstancias. Dicha Coordinación fue creada por acuerdo en 1983, así como por el artículo 18, fracción XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para normar, controlar y evaluar todo lo relativo a la formación de recursos humanos de la salud, de conformidad con los artículos 3.1.1, 3.1.3, 3.1.9, 3.1.10 y 22, de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, Relativa a la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

Por su parte, el artículo 3o. del Reglamento por el que se Establecen las Bases para la Realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina, considera al interno de pregrado como el alumno que cursa la Licenciatura en Medicina en una institución de educación médica, ha acreditado los ciclos académicos que establece su respectivo plan de estudios y se incorpora como becario en las unidades que aplican para su preparación académica, tal como lo determina la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de Campos Clínicos para los Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, que precisa el cumplimiento de lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-178-SSA1-1998, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios, y la NOM-197-SSA1-2000, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

Al respecto la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 en su inciso 4.8, considera como internado de pregrado al ciclo académico teórico-práctico que se

realiza como parte de los planes de estudio de la Licenciatura en Medicina y como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo, y en los incisos 5.9.2, 5.11, 5.11.1, 5.11.3, 5.13.1, y 7.4, reitera que los internos estarán bajo la supervisión del profesor o tutor responsable, que será un médico con cédula profesional de la Licenciatura en Medicina o que cuente con cédula de especialidad y tenga como mínimo dos años de adscripción en la institución de salud, quien debe proporcionar a los alumnos la enseñanza tutorial sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal, y atender a un alumno por cada cinco camas censables.

De conformidad con los artículos 84, 86, 87, 88 y 240 de la Ley General de Salud, así como de la fracción XIII del artículo tercero del Acuerdo por el que se Crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud que Requiere el Sistema Nacional de Salud, los pasantes de las profesiones para la salud deberán prestar su servicio social tal como lo señala la ley, prioritariamente en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, en áreas de menor desarrollo económico y social, y estarán autorizados por ley a prescribir, únicamente y con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine, y no deberán brindar ningún otro tipo de tratamiento que no esté supervisado por los médicos titulares responsables de las unidades de servicio médico. Sin embargo, aun cuando el marco jurídico prescribe la necesaria supervisión de los médicos titulares, en muchas ocasiones ello se omite, lo que acarrea graves consecuencias a la salud de los pacientes.

En relación con lo anterior, también se vulnera el contenido de los artículos 87 de la Ley General de Salud; 24 de la Ley General de Educación; 9o.; 23, fracción VIII, y el título VII de la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional y las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud, los cuales establecen que los pasantes de medicina que realizan la prestación del servicio social, mediante su participación en las unidades aplicativas del primer nivel de atención y prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social, deberán ser supervisados por sus tutores académicos en todo momento.

De igual forma, al tolerarse que estudiantes o médicos en proceso de capacitación atiendan a pacientes sin la supervisión adecuada, se vulneran las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; del

mismo modo, se incumple lo señalado por el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como por el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

En las instituciones públicas de salud también desempeña un papel fundamental el personal de enfermería, que funge como auxiliar en los tratamientos médicos. Desde el año de 1994, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud determinaron la importancia de contemplar los llamados consultorios de enfermería para auxiliar a los médicos en su labor cuando se trate de la atención a pacientes con enfermedades de bajo riesgo en el primer nivel de atención, pudiendo asesorar, la enfermera, a los pacientes en cuanto a hábitos de vida, asistencia familiar y servicios de atención domiciliaria con la participación del equipo de salud.

Sin lugar a duda, el papel del personal de enfermería es crucial en la protección de la salud, ejemplo de ello es el caso de la recomendación 13/2007 emitida por esta Comisión Nacional, la cual se refiere a una persona que murió a consecuencia de la rabia contraída por una mordida de murciélago, y al momento de acudir ante el citado personal, este omitió brindar una atención oportuna, concretándose a señalar que no existía la vacuna y que no corría peligro.

Si bien la exposición de motivos de la reforma presentada a la Ley General de Salud el 24 de enero de 2007, así como el artículo 28 del citado ordenamiento, establecen que las actividades que desarrolla el personal de enfermería como proveedor de atención primaria a la salud son diversas, se estima que dicho personal es capaz de realizar un gran número de acciones de salud, como la promoción y educación para la salud; la evaluación del estado nutricional; la detección de la agudeza visual; la prevención y el control de enfermedades prevenibles por vacunación; la detección oportuna de enfermedades como diabetes e hipertensión, así como el cuidado de estos padecimientos; la detección de factores de riesgo para cada grupo de edad mediante sesiones personalizadas para la modificación de los hábitos y estilos de vida; la vigilancia y el control prenatal en condiciones normales; la vigilancia y el control del crecimiento de los menores de cinco años de edad en condiciones normales; la atención a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, tales como diabetes e hipertensión; la planificación familiar, y las actividades asistenciales para con el médico familiar. Sin embargo, estas circunstancias aún no se llevan

cabalmente a la práctica, debido a la falta de implementación de programas de capacitación permanente que contribuyan en la formación profesional del personal de enfermería en el ámbito nacional.

B. Esta Comisión Nacional también observa con preocupación la insuficiencia de recursos destinados al Sistema Nacional de Salud, la cual genera una falta de capacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud, en muchas ocasiones bajo el argumento de la carencia presupuestal.

La ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Nacional, ya que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes del territorio mexicano, ya que aun cuando el gobierno (federal y local) tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento de las instituciones públicas de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población.

En el numeral 5.5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, se establece que para una atención eficiente se debe contar con un mínimo de camas censables, quirófanos, salas de expulsión, laboratorio clínico, gabinetes de radiodiagnóstico, anatomía, patología, consulta externa y servicio de urgencias, lo cual difícilmente ocurre en las instituciones públicas del país, circunstancia que se agrava cuando nos referimos a las instituciones que prestan sus servicios en zonas rurales o marginadas.

Otro ejemplo del problema de escasez de recursos por el que pasan las instituciones públicas de salud del país es la falta de medicamentos suficientes para la atención de los padecimientos, que se ha hecho más evidente en los últimos años, lo cual afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir el medicamento prescrito e interrumpen su tratamiento, lo que ocasiona consecuencias graves en su salud y se ven obligados a destinar recursos económicos a la compra de un medicamento que, por derecho, deben recibir sin costo, de parte de las instituciones públicas de salud.

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, que establece como servicios esenciales

del sistema de salud el abasto de los medicamentos prescritos por el médico y asociados a los tratamientos, debiendo sujetar la dotación de medicamentos a lo señalado en la receta y a lo establecido en los protocolos o guías clínico-terapéuticas, hipótesis que con frecuencia no se actualiza.

En este contexto, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, que lleva por título “Salud. El derecho a su protección que como garantía individual consagra el artículo 4o. Constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos”. Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

La recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que contradiga a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual y del deber de proporcionar por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

C. De las quejas recibidas en esta Comisión Nacional se observa que los servidores públicos que laboran en las instituciones encargadas de brindar la atención médica proporcionan un trato poco amable y hasta irrespetuoso a los pacientes y sus familiares, y en algunos casos llevan a cabo conductas discriminatorias que afectan la dignidad de los enfermos; de igual forma, se ha constatado la inadecuada prestación del servicio médico y la deficiente atención materno-infantil durante el embarazo o el puerperio, que transgrede lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con objeto de proteger, promover y restaurar su salud, y se deben considerar como actividades de atención médica las preventivas, las curativas y las de rehabilitación física o mental, circunstancias que en diversas ocasiones se dejan de observar.

De lo anterior se desprende que el paciente tiene, en todo momento, el derecho a

que el médico tratante le brinde la información veraz y completa acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad, en forma clara y comprensible, con el fin de favorecer el conocimiento pleno de su estado de salud y para permitirle decidir con libertad y sin presión si acepta o rechaza algún procedimiento, diagnóstico o tratamiento terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales, ello de conformidad con los artículos 29, 30 y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud; de los numerales 4.2, 5.5 y 10.1.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, y del apartado C del punto número 10 de la “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente”, del 9 de enero de 1995.

De igual forma, el paciente tiene derecho a recibir un correcto diagnóstico y la atención necesaria durante su enfermedad, y, en caso de que esto no le pueda ser brindado, se le remita a otro médico, para que obtenga la atención adecuada, a fin de no incurrir en responsabilidad o negligencia, de conformidad con los artículos 51 y 89 de la Ley General de Salud, y 21 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, circunstancia que en diversas ocasiones no se actualiza, debido a las diversas acciones y omisiones por parte de los servidores públicos encargados de brindar la atención médica.

Otra queja frecuente es la relativa a los casos de atención urgente, cuando está en peligro la vida o existe algún problema médico-quirúrgico agudo que pone en grave riesgo a la misma, a un órgano o a una función, y que requiere atención inmediata, casos en los cuales el paciente debe ser atendido por las personas o las instituciones públicas que tengan conocimiento de la urgencia, y, en su caso, ser trasladados a los establecimientos de salud más cercanos para recibir la atención médica.

Esta Comisión Nacional ha documentado una gran cantidad de quejas en las que el paciente deja de recibir la atención médica requerida en las unidades de urgencias de las instituciones públicas de salud del país, debido a que no cuentan con un “carnet” que los identifique como derechohabientes, o por no garantizar los gastos que se puedan erogar, por lo que se ven en la necesidad de trasladarse a otras instituciones, generalmente privadas, para ser atendidos debido a la gravedad de su padecimiento, lo cual ocasiona circunstancias tales como: la complicaciones en su salud, la pérdida de algún órgano o parte del cuerpo, la erogación de recursos para el pago de atención privada e incluso la muerte.

Las conductas anteriormente descritas son contrarias a lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 23, 32, 33, 34, 35, 37, 51 y 55 de la Ley General de Salud; 48, 71 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y 3o., 6o., 7o. y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

D. Por otra parte, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos advierte con preocupación la inobservancia del marco normativo que rige a las instituciones públicas de salud, ya que, derivado del análisis de las quejas que se presentan en esta Comisión Nacional, ha sido posible identificar que, en el desarrollo de sus funciones, los servidores públicos que prestan los servicios públicos de salud en el territorio nacional incumplen de manera reiterada con lo prescrito por las diversas Normas Oficiales Mexicanas, la cuales son de observancia obligatoria para los sectores público, privado y social.

En nuestro país existen aproximadamente 82 Normas Oficiales Mexicanas expedidas por la Secretaría de Salud, relativas a la manera en la que se prestan los servicios públicos de salud; de ellas destacan, por las consecuencias derivadas de su inobservancia, así como por las quejas que se han presentado ante esta Comisión Nacional, las siguientes:

1. NOM-015-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, y su modificación NOM-015-SSA2-1994;
2. NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio;
3. NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, y su modificación NOM-013-SSA2-1994;
4. NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y su modificación NOM-010-SSA2-1993;
5. NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica;
6. NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, y su modificación NOM-005-SSA2-1993;

7. NOM-003-SSA2-1993, Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos;
8. NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar;
9. NOM-011-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Rabia, y su modificación NOM-011-SSA2-1993;
10. NOM-006-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria de la Salud, y sus modificaciones NOM-006-SSA2-1993 y NOM-006-SSA2-1993;
11. NOM-090-SSA1-1994, Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas;
12. NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Tratamiento y Control de Cáncer del Cuello, Útero y de la Mama en la Atención Primaria, y sus modificaciones NOM-014-SSA2-1994, NOM-014-SSA2-1994 y NOM-014-SSA2-1994;
13. NOM-022-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de la Brucelosis en el Hombre, y su modificación NOM-022-SSA2-1994;
14. NOM-021-SSA2-1994, Para la Vigilancia, Prevención y Control del Complejo Teniasis/Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica, y sus modificaciones NOM-021-SSA2-1994 y NOM-021-SSA2-1994;
15. NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica;
16. NOM-020-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Unidades Móviles Tipo Ambulancias, y sus modificaciones NOM-020-SSA2-1994 y NOM-237-SSA1-2004;
17. NOM-016-SSA2-1994, Para la Vigilancia, Prevención, Control, Manejo y Tratamiento del Cólera;
18. NOM-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores;
19. NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis;
20. NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico;
21. NOM-178-SSA1-1998, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios;
22. NOM-169-SSA1-1998, Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo;
23. NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad;
24. NOM-174-SSA1-1998, Para el Manejo Integral de la Obesidad;
25. NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar;
26. NOM-028-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones;
27. NOM-027-SSA2-1999, Para la Prevención, Control y Eliminación de la Lepra;
28. NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial;
29. NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño;

30. NOM-029-SSA2-1999, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Leptospirosis en el Humano;
31. NOM-205-SSA1-2002, Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria;
32. NOM-209-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud. Para la Práctica de Cirugía Oftalmológica con Láser Excimer;
33. NOM-206-SSA1-2002, Para la Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica;
34. NOM-036-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades. Aplicación de Vacunas, Toxoides, Sueros, Antitoxinas E Inmunoglobulinas en el Humano;
35. NOM-032-SSA2-2002, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector;
36. NOM-037-SSA2-2002, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Dislipidemias;
37. NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama;
38. NOM-035-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer. Criterios para Brindar la Atención Médica;
39. NOM-038-SSA2-2002, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Enfermedades por Deficiencia de Yodo;
40. NOM-039-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual;
41. NOM-034-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento;
42. NOM-040-SSA2-2004, En Materia de Información en Salud, y
43. NOM-043-SSA2-2005, Para los Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.

El cumplimiento puntual de las Normas Oficiales Mexicanas es una condición indispensable para alcanzar los objetivos de establecer programas preventivos de salud, a efecto de lograr un decremento en el índice de enfermedades, cirugías y tratamientos que pueden ser prevenidos a partir de programas y acciones que tanto el gobierno federal como las entidades federativas están obligados a difundir y lograr su eficacia, reduciendo costos importantes para el sector salud en cuanto a las consecuencias de la no prevención de posibles enfermedades y trastornos de salud; sin embargo, los programas existentes resultan insuficientes para lograr los índices

de salud óptimos, por lo que se debe sistematizar, homogeneizar y actualizar con criterios científicos, tecnológicos y administrativos, el manejo de la información, así como los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento específico de los problemas de salud de los pacientes, con el fin de llevar a cabo de forma más eficiente las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

En virtud de lo anterior, esta Comisión Nacional observa la necesidad de que se fortalezcan, se difundan y se hagan eficaces los programas de prevención determinados en las distintas NOM, y se dé cumplimiento cabal a su contenido para elevar los estándares de salud de la población mexicana, garantizando con ello su atención integral.

Es oportuno señalar que el incumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas resulta contrario al mandato constitucional del derecho a la protección de la salud de toda la población, sin discriminación, y hace evidente la desigualdad que existe para acceder a la prestación del servicio de salud en México.

En atención a los razonamientos anteriores, para esta Comisión Nacional la prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las 82 Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los

Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a ustedes, señoras y señores Secretarios de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina, Gobernadores de las entidades federativas, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Petróleos Mexicanos, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES GENERALES

PRIMERA. Proponer a la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y a las Legislaturas de cada una de las entidades federativas que se asigne una partida presupuestal suficiente al Sector Salud, a fin de que se cuente con los recursos financieros necesarios para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

SEGUNDA. Desarrollar los manuales para hacer operativas las políticas públicas de promoción salud y de prevención de enfermedad, en todas las entidades federativas, a fin de proporcionar servicios de salud de calidad a toda la población, que garanticen el abasto y suministro de los medicamentos necesarios para la conservación o el restablecimiento de la condición de salud de los pacientes, así como de brindar oportuna información para prevenir el mayor número de enfermedades.

TERCERA. Crear políticas eficientes, con objeto de apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, de control y vigilancia de factores nocivos, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

CUARTA. Dictar las medidas pertinentes a efecto de que se capacite al personal de salud de las instituciones públicas, respecto de la existencia y la observancia que se debe dar a las Normas Oficiales Mexicanas y se brinde una atención digna y de calidad, así como un servicio profesional.

QUINTA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena, a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales, a enfermos de VIH y a mujeres en estado de gravidez.

SEXTA. Tomar las medidas adecuadas para brindar el apoyo presupuestal y de infraestructura necesario al Sistema Nacional de Salud, a fin de impulsar las actividades e investigaciones científicas y tecnológicas en el ramo; asimismo, coadyuvar a las dependencias e instituciones competentes para la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área, para estar en condiciones de brindar un óptimo servicio profesional ético.

SÉPTIMA. Impulsar las actividades e investigaciones necesarias para efectuar los cambios en los procedimientos para el otorgamiento de los servicios de salud, a fin de garantizar su cumplimiento como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas, con mecanismos eficientes de atención, diagnóstico y tratamiento, a fin de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.

OCTAVA. Proporcionar un servicio de conserjería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a la nueva situación, evitando en todo momento la discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia.

La presente Recomendación de carácter general, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140 de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria número 252, de fecha 14 de abril de 2009, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos, y también para que las autoridades competentes, dentro de sus atribuciones, eliminen dichas violaciones y subsanen las irregularidades de que se trate.

Con base en el mismo fundamento jurídico, informo a ustedes que las Recomendaciones Generales no requieren aceptación por parte de las instancias

destinatarias; sin embargo, se les pide que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 30 días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la presente Recomendación.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ