



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN DERECHO CON OPCIONES TERMINALES
DERECHO ADMINISTRATIVO**

**La ineficacia del procedimiento administrativo
sancionador para garantizar el derecho a la salud
en Michoacán**

**TESIS
QUE PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO**

**PRESENTA:
LIC. MARIA YARELI CISNEROS HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:

DR. CARLOS SALVADOR RODRIGUEZ CAMARENA**

Morelia, Michoacán, Febrero de 2016.

DEDICATORIA(S)

El presente trabajo de Tesis se lo dedico a mis padres e hijos queridos que siempre han estado a mi lado para apoyarme y decirme que puedo lograr todo lo que me proponga, recordándome que el esfuerzo y el sacrificio tienen frutos muy merecidos, y que para ser mejor, cada día se debe luchar con pasión y amor por nuestros ideales.

AGRADECIMIENTO(S)

Quiero agradecer a la noble institución de enseñanza de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por darme tanto de sí, por permitirme ser orgullosamente Nicolaita y ser digna de llevar la frente en alto al saber que aproveche bien todo lo que sus aulas y maestros me ofrecieron. Gracias a esta universidad por haber forjado en mi una ciudadana y profesionista de bien que se permitirme soñar con el éxito, y ser consciente de que no hay mayor enemigo para el ser humano que su propia ignorancia.

También quiero agradecer a mis maestros y compañeros de clase por compartir conmigo una hermosa parte de su vida en la que me ofrecieron sus conocimientos y amistad, mismos que han dejado huella en mi persona al recordarme que se puede ser mejor y que no hay obstáculo grande cuando existe la motivación correcta.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	11
-------------------	----

Capítulo 1

Generalidades teóricas del derecho a la salud y el procedimiento administrativo sancionador sanitario

1.1 Concepto de Salud y sus agregados	14
1.1.1. Descripción conceptual de Salud.....	14
1.2. Descripción conceptual de Sanidad.....	17
1.3. Concepción contemporánea de Salud Pública.....	18
1.3.1. Descripción conceptual de Salubridad Pública.....	19
1.4. Derechos Humanos.....	20
1.4.1. Concepto de Derechos Humanos.....	21
1.4.2. Aceptaciones más importantes de los Derechos Humanos.....	23
1.5. La Dignidad Humana como esencia de los Derechos Humanos.....	25
1.6. El Derecho a la Salud en México.....	27
1.6.1. El Artículo cuarto Constitucional como base del Derecho a la Salud en México.....	28
1.6.2. Descripción conceptual del Derecho a la Salud.....	29
1.7. El Proceso y Procedimiento Administrativo.....	31
1.8. Concepto de Procedimiento Administrativo.....	33

1.9. El Acto Administrativo.....	35
1.9.1. Características principales del Acto Administrativo.....	37
1.10. Procedimiento Administrativo Sancionador.....	39
1.10.1. Concepto de Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario.....	41

Capítulo 2-

Breve historia de la regulación administrativa del derecho a la salud en Michoacán

2.1. Evolución histórica del derecho humano a la salud	44
2.2. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en México.....	46
2.3. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en Michoacán.....	48
2.4. Ejemplos de casos de violación al derecho humano a la salud en México.....	52
2.4.1. Otra negligencia médica en Oaxaca; mujer da a luz en patio de clínica.....	54
2.4.2. Denuncian caso de negligencia médica en Quintana Roo.....	56
2.4.3. Investiga CNDH otra presunta negligencia en Oaxaca.....	58
2.4.4. Exhiben en video parto afuera de un hospital.....	60
2.4.5. Una mujer dio a luz en plena calle después de que presuntamente personal del lugar se negó a atenderla.....	62
2.4.6. El viacrucis para recibir atención médica en Morelia.....	63
2.5. Conclusiones.....	65

Capítulo 3

Juego legislativo y jurisprudencial para la protección del derecho a la salud en Michoacán

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	67
3.1.1. Artículo Primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	68

3.2. Tratados y Convenios Internacionales.....	71
3.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	71
3.2.2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.....	73
3.2.3. Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.....	74
3.2.4. Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.....	76
3.3. Ley General de Salud.....	77
3.3.1. Artículo 2 de la Ley General de Salud.....	78
3.3.2. Artículo 393 de la Ley General de Salud.....	79
3.3.3. Artículo 394 de la Ley General de Salud.....	80
3.3.4. Artículo 416 de la Ley General de la Salud.....	80
3.3.5. Artículo 428 de la Ley General de Salud.....	81
3.3.6. Artículo 429 de la Ley General de Salud.....	82
3.4. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	83
3.4.1. Artículo 39 de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Fracción XXI.....	83
3.5. Ley Federal de Procedimiento Administrativo.....	84
3.5.1. Título Cuarto “De las Infracciones y Sanciones Administrativas”, Capítulo Único.....	84
3.6. Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.....	87
3.6.1. Artículos 13, 19 y 24 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.....	88
3.7. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.....	90
3.7.1. Artículo Primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo...90	
3.7.2. Artículo 95 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.....91	
3.7.3. Artículo 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.....92	
3.8. Ley Orgánica de la Administración Pública.....	93
3.8.1. Artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	94
3.8.2. Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	94
3.9. Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	95
3.9.1. Artículo 4 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	95
3.9.2. Artículo 6 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	96
3.9.3. Artículo 225 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	96
3.9.4. Artículo 238 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	97
3.9.5. Artículo 241 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo.....	97
3.10. Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo.....	98

3.10.1. Artículo 2 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo.....	98
3.10.2. Artículo 51 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo.....	99
3.10.3. Artículo 59 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo.....	100
3.11. Tesis y Jurisprudencia.....	100
3.11.1. Precedentes relevantes emitidos por el Poder Judicial de la Federación.....	101

Capítulo 4

Análisis de la eficacia y eficiencia en el Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario en Michoacán

4.1. La ineficacia y deficiencia del Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario.....	106
4.2. Ejemplos de casos de violación al Derecho Humano a la Salud a Nivel Federal en México.....	108
4.2.1. Recomendación No. 52 / 2015, sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa.....	108
4.2.2. Análisis del caso de violación al derecho humano a la salud relativo a la Recomendación No. 52 / 2015, sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, desde la perspectiva del procedimiento administrativo sancionador.....	116
4.3. Ejemplo de un caso importante de violación del Derecho a la salud en Michoacán.....	121
4.4. Conclusiones generales: La ineficacia del procedimiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a la salud en Michoacán.....	130

Conclusiones Generales

La ineficacia del procedimiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a la salud en Michoacán.....	133
Fuentes de información.....	137

RESUMEN

A partir de las reformas constitucionales del 10 de junio de 2011 a la Constitución política federal mexicana, se marca la pauta para que el derecho a la salud contemplado en el artículo 4 Constitucional adquiriera el rango de derecho humano y con ello la exigibilidad de justiciabilidad, base del artículo 1 Constitucional.

De esta manera, la salud es un derecho indispensable para la materialización de otros derechos fundamentales y, por ende, la dignidad de los individuos. Sin embargo, la diferencia entre el sentido filosófico del Derecho a la Salud contemplado en la Constitución Federal y la protección real de este derecho se hace cada vez más grande.

Por lo tanto, el procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario como cauce legal de las autoridades administrativas para la imposición de sanciones ha sido rebasado por una multitud de factores que no le permiten a éste garantizar el Derecho a la Salud de manera eficaz. La aplicación de sanciones a través del procedimiento administrativo sancionador no ha podido garantizar una efectiva protección del derecho a la salud.

El estado de Michoacán no es la excepción, en cuanto la sola aplicación del procedimiento administrativo sancionador no es garantía para que el derecho a la salud de los michoacanos sea satisfecho. Es cierto que las sanciones frenan un poco las violaciones al derecho a la salud, sin embargo, el procedimiento administrativo es solo una parte del rompecabezas que por sí sola no es eficaz.

Palabras clave:

Derecho, Salud, Procedimiento, Sanción e Ineficacia.

ABSTRACT

From the constitutional reforms of June 10, 2011 to the Mexican federal Constitution, is marked the guideline so that the right to health referred to in article 4 constitutional acquired the range of human right and thus the enforceability of justiciability, base article 1 Constitution.

In this way, health is a right essential to the realization of other fundamental rights and, therefore, the dignity of individuals. However, the difference between the philosophical sense of the right to health provided for in the Federal Constitution and the real protection of this right is getting bigger.

Therefore, the administrative procedure health punitive as a legal channel of the administrative authorities to impose sanctions has been exceeded by a multitude of factors that do not allow you to effectively to guarantee the right to health. Sanctions through the sanctioning administrative procedure has not been able to provide effective protection of the right to health.

The State of Michoacán is no exception, as soon as the single application of the administrative penalties procedure does not guarantee the right to health of the Michoacan is satisfied. It is true that the sanctions a little brake violations of the right to health, however, the administrative procedure is just one part of the puzzle that alone is not effective.

Key words:

Law, health, procedure, sanction and inefficiency.

Introducción

Hoy en día, el tema de los derechos humanos se encuentra inmerso en cualquier debate constitucional, político o social, es por ello que el derecho a la salud es uno de los derechos por los que se ha peleado dentro de los movimientos sociales, mismos que le cuestionan al Estado si realmente son eficaces los programas a través de los cuales se brindan los servicios de salud, así como los medios legales para procurar el respeto de los derechos humanos.

A partir de las reformas constitucionales del 10 de junio del 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra en su artículo 4 el derecho a la salud como un derecho humano, siendo el artículo 1 Constitucional la base de la defensa y goce de este derecho por los individuos que conforman parte de la sociedad mexicana.

Sin duda alguna fue un enorme acierto del Estado mexicano: en primer lugar, formar parte de los convenios y tratados internacionales sobre derechos humanos y en segundo lugar, reformar el texto constitucional federal para incluir los derechos humanos en nuestra Constitución política federal, así como reformar el artículo 1 Constitucional para extender la protección federal a todos los derechos humanos.

Con esta protección contemplada en la Carta Magna mexicana, se le da al derecho a la salud un carácter de justiciabilidad, es decir, deja de tenerse como un derecho a medias para convertirse en un derecho humano, y con ello alcanzar la protección federal exigible a toda autoridad en el ámbito de su competencia.

Sin embargo, existen grandes retos a vencer para que el derecho a la salud sea debidamente respetado por las autoridades administrativas encargadas de ofrecer los servicios de salud a través de los programas federales y estatales de salud.

Dichos retos han venido planteando desde hace muchos años varias inquietudes, tal es el caso de la ampliación de cobertura médica a través del régimen del Seguro Popular, mismo que ha llevado a incrementar el catalogo de derechos y servicios médicos para los beneficiarios de dicho programa, llegándose a cuestionar ¿Es suficiente para proteger el derecho a la salud con que se dé una ampliación en el acceso a los servicios de salud, sin importar la disminución de la calidad de los mismos?

Está claro que la lucha por la obtención de un derecho no es garantía que cuando este se logre tenga una aplicación efectiva en el campo material del derecho. La lucha por los derechos sociales no finaliza con la obtención de un derecho, sino que es indispensable seguir luchando por su respeto aun después de haberse plasmado en la Constitución política federal.

El derecho a la salud y la reglamentación del mismo debe contar con la garantía necesaria para su respeto. Lamentablemente, la ineficacia y deficiencia de las acciones y programas desarrolladas por las autoridades administrativas sanitarias para llevar a cabo un procedimiento administrativo sancionador adecuado es tal que no hay castigo para los funcionarios públicos y particulares que violentan el derecho a la salud.

Es importante analizar cuáles son los alcances del derecho a la salud en un país donde las violaciones a los derechos humanos son muy posibles, donde el respeto al derecho humano a la salud, mismo que garantiza a muchos otros derechos humanos, se encuentra temblando en la cuerda floja por la falta de observancia de sus leyes secundarias y reglamentarias para la protección de la salud. Son muchos los factores que intervienen para que el derecho a la salud no pueda garantizarse por medio del procedimiento administrativo sancionador de manera eficaz en el estado de Michoacán.

Capítulo 1

Generalidades teóricas del derecho a la salud y el procedimiento administrativo sancionador sanitario

Sumario: 1.1. Concepto de Salud y sus agregados. 1.2. Descripción conceptual de Sanidad. 1.3. Concepción contemporánea de Salud Pública. 1.4. Derechos Humanos. 1.5. La Dignidad Humana como esencia de los Derechos Humanos. 1.6. El Derecho a la Salud en México. 1.7. El Proceso y Procedimiento Administrativo. 1.8. Concepto de Procedimiento Administrativo. 1.9. El Acto Administrativo. 1.10. Procedimiento Administrativo Sancionador.

1.1. Concepto de Salud y sus agregados

La salud es un derecho incuestionable de todo ser humano, este se encuentra íntimamente relacionado a muchos derechos humanos que integran la dignidad del hombre y la calidad de vida en sociedad, por lo tanto, es de vital importancia tener claro la definición conceptual y real de salud.

La definición de salud tiende a estar en constante cambio, mismo que se ha valorado a través del tiempo, de esta manera, son las circunstancias económicas, sociales, culturales y políticas de cada tiempo las que sientan la base para la variedad de conceptos de salud.

El intento por definir lo que ha de entenderse por salud nos ha llevado a establecer diferentes conceptos, mismos que han prevalecido y actualizado de

acuerdo a la época en que acontecen. Para el efecto de tener claro el concepto de salud, ofrezco las siguientes concepciones, mismas que corresponden a autores clásicos, contemporáneos e internacionales, a fin de tener una perspectiva amplia de lo que la salud representa dentro del entramado social, enfocándola de diferentes puntos de vista.

1.1.1. Descripción conceptual de Salud

En primer lugar ofrezco la definición de salud vigente en la Ley General de Salud en México, es importante tener en cuenta lo que nuestra legislación en materia sanitaria ofrece como definición, sin embargo, también es vital tener en cuenta diferentes perspectivas de este concepto, de esta manera plasmo en este apartado varias definiciones de salud con el fin de tener una perspectiva amplia del término en cuestión.

a) Definición legislativa de Salud

En la Ley General de Salud, artículo primero. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud dentro de la legislación mexicana es considerada como la total ausencia de enfermedad, queda claro que el término de enfermedad y salud se encuentran íntimamente ligados uno del otro, tal como lo es el día y la noche, no se puede concebir uno sin el otro.

Además, esta definición nos proporciona una visión de salud integral, es decir, concibe dentro del concepto de salud: la salud física, mental y social, expandiendo el estado de bienestar más allá del nivel físico, encaminado a la dignidad humana y su calidad de vida en sociedad.

La definición de salud pactada en la OMS (Organización Mundial de la Salud) se plasma el 22 de julio de 1946 (definición insertada en la Ley General de Salud) y es a partir de esta fecha que en más de 61 países se tiene una misma definición de salud, elevando el derecho a la salud como un derecho humano. Por

lo tanto, la definición de salud que nos da la OMS es muy importante en cuanto tiene gran validez dentro de la comunidad internacional.

b) Concepto de Salud de Alcocer Campero Calderón

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.¹

Como se puede apreciar, el concepto de este autor es tomada de la definición que establece la Organización Mundial de la Salud, por lo tanto, la mayor parte de la concepción que ofrece es idéntica a la ofrecida en la Ley General de Salud. El autor abunda en dicho concepto en el sentido de que la salud es un derecho del ser humano en general, no habiendo que hacer discriminación por cualquiera que sea el motivo.

De tal manera, se entiende que algunos autores parafrasean la definición de “salud” que por tanto tiempo ha mantenido la OMS, abundando en la misma sobre el derecho humano a la salud.

El término “salud” tiene un fondo biológico y cultural, y es por ello que este concepto varía de acuerdo al lugar y la época, además, también, depende de la ideología religiosa, política y económica predominante del momento en que se hace una concepción de salud.

c) Conceptos de Salud encontrados en Diccionarios Médicos

La concepción de salud en los libros de texto jurídicos y de medicina tiene una importante relación con lo estipulado dentro los conceptos encontrados en los diccionarios especialistas en temas y términos de salud.

¹ ALCOCER CAMPERO CALDERÓN, Juan José, *La salud pública en Michoacán*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1983, p. 99.

En primer lugar tenemos la definición que nos proporciona el Diccionario de Medicina 2001, el cual nos dice que “Salud- es el estado corporal y psíquico que permite desarrollar las actividades diarias...Salud mental-salud de una persona capaz de adaptarse y afrontar las tensiones recurrentes de la vida diaria”.²

Este concepto nos plantea a la salud como un estado, es decir, como estático y sin cambio, lo cual es un poco confuso ya que la salud depende de las circunstancias sociales y culturales en que se desenvuelve el ser humano, pudiendo pasar, en su relación salud-enfermedad, de un extremo al otro.

En segundo lugar tenemos el concepto que nos da el Diccionario Médico 2003, según el cual la salud es el “Estado normal de las funciones orgánicas y psicológicas. Según la OMS corresponde al estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo, y no solamente a la ausencia de enfermedad o invalidez”.³

Al igual que en las definiciones que venimos manejando, el concepto de salud que contempla la OMS es de gran relevancia dentro de las definiciones que los autores en materia de salud proporcionan para definir dicho termino. En la definición anterior, se contempla a la salud, nuevamente, como un estado normal de las funciones orgánicas y psicológicas que hacen alusión a la ausencia de todo cambio o estado anormal, es decir, enfermedad, aunado a la ausencia de invalidez.

Cabe hacer la critica que no toda invalidez significa enfermedad, esto en cuanto existen personas con capacidades diferentes que gozan de un buen nivel de salud, sin embargo, que al padecer de una enfermedad se mermo el disfrute de una de sus muchas capacidades, y eso no los coloca en el peldaño de enfermos ya que recuperaron la salud.

“La salud se ha concebido de diferentes maneras, sea como silencio orgánico, equilibrio, ausencia de malestar, normalidad, etc., lo cual nos habla de que

² Diccionario de Medicina, Vol. 6., Madrid, Ed. Espasa, Universidad de Navarra, 2001, pág. 1088.

³ Ibídem, pág. 608.

realmente el término salud se refiere a un proceso vital complejo, de carácter histórico- social, determinado por el acceso a los bienes materiales y no materiales, que producen bienestar bio-psico-social, caracterizado como el crecimiento y desarrollo armónicos, con sentido humano y sustentable”.

Este concepto resulta más completo que los anteriores en cuanto contempla el trinomio bio-psico-social de bienestar que ya contempla la definición de salud de la OMS y hace referencia a la salud como un proceso natural del ser humano, mismo que depende del contexto histórico- social de una cultura, además de los servicios de salud que se pongan a disposición de la sociedad que se destinen a conservar un nivel adecuado de salud.

1.2. Descripción conceptual de Sanidad

Según el Diccionario de la Real academia Española, la palabra sanidad proviene del latín “*sanitas, -ātis*”⁴, cuya traducción puede derivar en los siguientes resultados:

- a) Cualidad de sano.
- b) Cualidad de saludable.
- c) Conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o de un municipio.

Dicho concepto nos dice que el término de “sanidad” es relativo al buen estado de salud y de igual manera da a entender que para la conservación de la cualidad de saludable es necesario que el Estado proporcione los servicios médicos necesarios al gobernado para preservar la salud, haciendo énfasis en el derecho a la salud en su denominación social como parte del entramado colectivo.

⁴ Diccionario de la Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española, “sanidad”, Disponible en <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=sanidad>.

Por su parte, el Diccionario Médico 2003 hace referencia al término de sanidad dentro de los siguientes conceptos: “Calidad de sano; Conjunto de servicios profesionales para preservar la salud pública e individual”.⁵

De la descripción anterior podemos entender que el término sanidad está ligado al constante mantenimiento de la salud a través de servicios profesionales de salud, así como de campañas y políticas públicas orientadas a la conservación de la salud individual y pública de una comunidad.

1.3. Concepción contemporánea de Salud Pública

El derecho a la salud no es solamente un derecho individual del ser humano, sino que se puede concebir desde una perspectiva colectiva, cuya esencia se extiende a los conceptos de salubridad, salud pública y sanidad, siendo estos términos una expansión del término de salud a una denominación plural.

“La salud pública, es decir, la salud del pueblo, es una condición imprescriptible y necesaria del estado moderno y requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos, se refiere al aspecto higiénico o sanitario de una colectividad y por lo mismo, se encuentra íntimamente relacionada con la salubridad pública que es un orden publico material que se logra mediante prescripciones policiales relativas a la higiene de las personas, animales y cosas”.⁶

Este concepto de salud pública expande a la denominación social el beneficio del derecho a la salud, de esta forma es que la salud pública se enfoca en el aspecto sanitario de la sociedad y le da una connotación de “salud del pueblo”, misma que debe ser garantizada por el Estado.

⁵ Diccionario Médico, 4ª. edición, Barcelona, Ed. Masson, 2003, pág. 609.

⁶ Diccionario Jurídico Mexicano de la Universidad Nacional Autónoma de México, 10ª edición, México, Ed. Porrúa, Numero 43, serie E: Varios, 1997, “P-Z”, pág. 2293.

“El sector salud tiene una estrecha relación con otros sectores sociales y económicos, pero a su vez, en su propia estructura se mantienen relaciones internas”.⁷

En México, al existir una economía de mercado, es decir que además de la economía pública mantiene estrecha relación con empresas paraestatales, el sector salud no queda fuera de este juego de intereses, lo que da lugar a que existan instituciones principales que se colocan en la cúspide de la prestación de servicios de salud, siendo estos: SS, IMSS, ISSSTE, DIF e instituciones de carácter privado que prestan servicios de salud de forma concurrente.

Dentro de los muchos conceptos del término en cuestión, encontramos que:

“La salud pública se considera ciencia y arte en cuanto a que necesita fundamentos teóricos y concepciones científicas aceptadas y comprobadas, pero también necesita habilidad y capacidad para el manejo de técnicas y procedimientos que permitan poner en ejecución las ideas”.⁸

La salud pública es fundamental para la calidad de vida que el Estado está obligado a proporcionar a la sociedad, pero como deja ver la definición anterior se trata de una tarea difícil, la salud pública es una ciencia y un arte que debe usarse con inteligencia, requiere de un análisis a profundidad de las políticas e instrumentos públicos que conserven la salud del pueblo y que ayuden en su restablecimiento en los casos que sea necesario.

1.3.1. Descripción conceptual de Salubridad Pública

Al igual que la concepción de “salud pública”, la descripción de salubridad pública también contiene una connotación plural del derecho a la salud, sin embargo, la salud pública debe entenderse como el derecho social a la salud, mientras que la salubridad pública es el derecho a la salud que el Estado debe garantizar a la colectividad a través de medios e instrumentos idóneos para la aplicación y protección de dicho derecho.

⁷ Ob. Cit. 1, pág. 115.

⁸ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, *Ciencias de la salud*, México, Editorial Mc Graw- Hill, 2008, Pp. 323-324.

Según lo expuesto por Alcocer Campero Calderón, en su obra “La salud pública en Michoacán”⁹, el término de salubridad nace en la Constitución Política de México de 1917, misma donde se contempla el derecho a la salud como un derecho social. Al dejar atrás su denominación individual que desde 1789 había adoptado con la Revolución Francesa, el derecho a la salud, nos demuestra que el derecho privado social tiene amplia función dentro de la colectividad. Es de esta manera que el concepto de salubridad pública adquiere un rol importante dentro de la salud del pueblo, en cuanto el derecho a la salud como un derecho social requiere protección por parte del gobierno, siendo que para el mejoramiento y preservación del mismo es necesaria la intervención de varios sectores públicos.

Como puede estimarse, el derecho humano a la salud no solo tiene una denominación individual de cada ser humano, al ser el hombre un ser social, el derecho a la salud tuvo también que trasladarse al contexto social, haciendo a la sociedad beneficiaria de tan valioso derecho.

Existen autores que concuerdan con la concepción de que la salubridad pública es la obligación del Estado de garantizar la salud social, a este efecto, brindo la siguiente definición:

“La salubridad pública es la parte del derecho de protección a la salud que se otorga a través de las prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población del país, de manera individual o concurrente”.¹⁰

Esta definición recalca una vez más la responsabilidad del Estado como sujeto activo de la protección de salud pública, quedando claro que la salud pública y salubridad pública están estrechamente relacionadas una de la otra, siendo la primera la denominación que sirve para entender el derecho a la salud

⁹ Ob. Cit. 1, pág. 106.

¹⁰ Ob. Cit. 6, pág. 2293.

de que goza la sociedad, mientras que la salubridad pública establece que el Estado es responsable de garantizar dicho derecho.

1.4. Derechos Humanos

Los derechos humanos a partir de la primera y segunda Guerras Mundiales han sido una reivindicación de la comunidad internacional a la dignidad del ser humano y es de esperarse que se vele internacionalmente porque el hombre y los derechos inherentes a él sean debidamente observados y respetados por el Estado y la sociedad, luchándose constantemente por la universalización de los Derechos Humanos.

Es cierto, que la universalización de los derechos humanos es un objetivo alto de alcanzar, esto en cuanto aún existen Estados que se han resistido a incorporar los derechos humanos como parte de su legislación nacional, sin embargo, existe un común denominador en la incorporación de los derechos humanos en las constituciones políticas de los Estados miembro de la comunidad internacional, y este es el velar por la dignidad humana.

1.4.1. Concepto de Derechos Humanos

Definir conceptualmente el término de “derechos humanos” nos lleva a pensar que se define solo a aquellos derechos reconocidos dentro del campo del derecho, sin embargo, por derecho humano debe considerarse todos aquellos derechos que la naturaleza humana le brinda al hombre por el simple hecho de serlo, esto sin caer en un fanatismo por el Derecho Natural.

El reconocimiento de nuevos derechos humanos se encuentra en constante búsqueda, a fin de asegurar el respeto a la dignidad humana. Positivar un derecho del hombre no significa limitar el derecho, sino, ampliar la gama de derechos que cada día se le reconocen al hombre como esencia de la vida humana digna.

No busco dar una concepto que limite la sustancia del derecho humano, pero es necesario contar con las perspectivas más importantes que tienen los especialistas en derechos humanos para entender lo que se tiene como derecho humano dentro de la doctrina jurídica, que sin duda son el tema de predominación en las facultades de derecho y las reformas legislativas de muchos Estados, entre ellos México.

Entre las concepciones de “derechos humanos” que se tomó en consideración para ampliar nuestra perspectiva está la descripción establecida en el texto de un diccionario jurídico, cuyo concepto establece lo siguiente:

“Conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, incluidos los recursos y mecanismos de garantía de todas ellas, que se reconocen al ser humano, considerado individual y colectivamente”.¹¹

Esta concepción de derechos humanos es de carácter positivo e incluye todos aquellos derechos subjetivos y objetivos de denominación individual y colectiva que el ser humano posee, pero además, reconoce el derecho a la protección de los mismos.

Existen autores que tienen una perspectiva más amplia de los derechos humanos, es decir, más allá de un punto de vista positivista, entendiéndolos desde un punto de vista más humanista y que incluyen un elemento importante en su concepción, la dignidad humana.

“Aunque existen diversas nociones de lo que son los Derechos Humanos (Derechos del Hombre, Libertades Públicas, Libertades Fundamentales, etc.), el único vínculo conceptual común a todos los enfoques obre esta materia, es la idea de que son los DERECHOS DE LA DIGNIDAD HUMANA: los que son inherentes a todo ser humano como un atributo característico y de distribución, que opera en todas las esferas (social, económica, política) de la existencia de la persona, son

¹¹ Ibídem, pág. 904.

irrenunciables, imprescriptibles y universales...IDEAL COMUN (sic.) DE LA HUMANIDAD”.¹²

Los derechos humanos han adquirido diferentes concepciones a través del tiempo, mismas que han variado en torno al contexto humano de cada una de las etapas sociales y políticas. Las diferentes perspectivas derivan de las diferencias culturales, doctrinales y jurídicas que se tienen en torno a los derechos humanos.

Es posible establecer que los derechos humanos van más allá de lo que la doctrina jurídica contempla, es decir, el Estado prevé los medios de hacer garantizar dichos derechos al hombre, sin embargo, los derechos humanos van más lejos del campo positivo del derecho, encaminados a proteger la dignidad humana que constantemente renueva el contexto social en el que debe hacerse valer y ser flexibles ante el cambio constante de la condición humana y sus necesidades.

1.4.2. Aceptaciones más importantes de los Derechos Humanos

Al ser el término “derechos humanos” de gran importancia en la legislación nacional e internacional, se ha buscado darle una definición universal para que todos tengan una misma concepción de dichos derechos y se aplique la esencia de dicho concepto en las legislaciones de todos los países por igual.

Lamentablemente, el concepto de “derechos humanos” no ha podido universalizarse debido a las diferencias culturales, sociales y políticas, por lo tanto, dentro de la doctrina de derechos humanos se puede encontrar el fondo sustancial de dicho término a través de diferentes acepciones, todas encaminadas a la protección de la dignidad humana.

Dentro de las acepciones más importantes que se atribuyen a los derechos humanos están las de: Derechos del Hombre, Garantías Individuales, Derechos Fundamentales y Derechos Constitucionales. Cabe recalcar que existen otras

¹² CARRILLO FABELA, Luz Ma. Reyna, *La responsabilidad profesional del médico*, México, Editorial Porrúa, 2002, pág. 157.

concepciones además de las mencionadas aquí, solo que estas son las que considero más importantes y las más reconocidas dentro de la doctrina jurídica.

a) *Derechos del Hombre*

Esta concepción maneja el concepto de derechos humanos desde una denominación individual, al reconocerlos como derechos del “hombre”, es decir, en singular, entendiéndose como el punto de partida que sirvió a una segunda generación de derechos humanos y el reconocimiento de los derechos humanos como prerrogativas colectivas, es decir, “derechos sociales”.

b) *Garantías Individuales*

El término de “garantías individuales” hace referencia a las prerrogativas y derechos del hombre en su denominación individual, es decir, de manera singular, se maneja el derecho del hombre como persona aislada de la sociedad. Se debe hacer la observación de que el hombre es un animal social, no puede concebirse su derecho de manera aislada solo “*erga omnes*”, es decir, solo se puede tomar como derecho aquel que puede hacerse valer ante terceros.

c) *Derechos Fundamentales*

Al definir los derechos humanos como derechos fundamentales, se puede entender que se estiman como aquellos mínimos derechos que por su importancia deben garantizarse al ser humano, es decir, aquellos derechos mínimos que son suficientes para garantizar la dignidad humana, sin embargo, no debe limitarse los derechos humanos solo aquellos reconocidos en el derecho positivo, sino que debe expandirse tal reconocimiento a aquellos derechos que garanticen la dignidad del hombre.

d) *Derechos Constitucionales*

Esta concepción positivista incluye solo aquellos derechos que se encuentran presente en el texto de la Constitución Política, limitando los derechos humanos a aquellos que se encuentran reconocidos constitucionalmente, dicha concepción

deja fuera aquellos derechos humanistas y naturales que complementan la dignidad humana y que ya existían previamente.

No debe limitarse la concepción de los derechos humanos a las definiciones que se tiene de ellos en cada concepción, existen muchas concepciones de dichos derechos y no por ello deben excluirse unas de las otras, sino que se debe hacer una complementación de unas con otras para obtener una definición integral de los derechos humanos.

Sin importar la concepción por la que se decida hacer uso, esta debe encaminarse a satisfacer aquellos derechos que integran la dignidad del ser humano como ente individual y colectivo, tomando en cuenta aquellos derechos positivos en el texto constitucional y aquellos no reconocidos dentro de la doctrina positiva que por su valor filosófico, humanista y naturalista conforman la dignidad del hombre y la sociedad.

1.5. La Dignidad Humana como esencia de los Derechos Humanos

La dignidad humana a partir de 1948 toma un lugar muy importante dentro de la legislación nacional de los estados miembros de la comunidad internacional, ya sea a modo de reivindicación o como una previsión para no repetir la historia, se toma a la dignidad humana como el común denominador de todos los derechos humanos reconocidos y por reconocer.

Para entender la esencia que permea en cada uno de los derechos humanos es importante contar con una definición acertada y clara de lo que es la dignidad humana. El concepto de dignidad varía de acuerdo a factores culturales, políticos y sociales, siendo difícil proporcionar una definición universal válida, sin embargo, todas las definiciones válidas que se otorgan a dicho término se dirigen a la concepción de una buena vida y a la protección del respecto a la naturaleza humana.

Es difícil acertar con una sola definición a la sustancia del término “dignidad”, por lo tanto, transcribo las siguientes definiciones con el objeto de aclarar lo que debe entenderse por “dignidad humana”.

“La dignidad es un concepto de Derecho constitucional positivo. La declaración es muy precisa, aunque el concepto es poco comprensible sin detenerse en sus raíces histórico-espirituales, conformándose como concepto jurídico-dogmático directamente aplicable...Tampoco es conveniente pasar por alto las posibilidades de interpretación y protección que suponen estos conceptos supuestamente subjetivos derivados del Derecho natural”.¹³

La definición de dignidad humana varía de acuerdo a las circunstancias del tiempo y la cultura, dependiendo su definición de ideologías filosóficas. Es a partir de las atrocidades llevadas a cabo contra el hombre en la Alemania nacionalsocialista que se cristaliza el derecho a la dignidad humana como un derecho positivo constitucional, y es a partir de este derecho que se desprenden los demás derechos fundamentales del hombre respecto a las relaciones de poder que se gestan en el Estado como organizador de la vida individual y social del ser humano.

“La dignidad de la persona humana es el valor básico que fundamenta todos los derechos humanos, ya que su afirmación no sólo constituye una garantía, de tipo negativo que protege a las personas contra vejámenes y ofensas de todo tipo, sino que debe también afirmar positivamente a través de los derechos el pleno desarrollo de cada ser humano y de todos los seres humanos. Cabe señalar que la dignidad humana y el derecho a una vida digna fundamentada tanto en los derechos civiles y políticos como en los derechos económicos, sociales y culturales”.¹⁴

¹³ STARCK, Christian, *Jurisdicción constitucional y derechos fundamentales*, Madrid, Editorial DYKINSON, 2011, pág. 137.

¹⁴ NORUEGA ALCALÁ, Humberto, *Derechos fundamentales y garantías constitucionales*, tomo 3, Chile, Editorial Librotecnia, CECOCH, Centro de estudios constitucionales de Chile, Universidad de Talca, 2009, Pp. 11-12.

Queda claro que la dignidad humana es el parámetro del que surgen los derechos del hombre, por el simple hecho de ser humano, debiéndosele reconocer por la sociedad y sobre todo, por el Estado esa condición digna de ser humano a efecto que dicho respeto se permeé en el ámbito social, con el fin de que estos derechos fundamentales materialicen el respeto y protección de la dignidad humana.

1.6. El Derecho a la Salud en México

En México, el derecho a la salud ha cobrado fuerza a partir de las reformas constitucionales de junio del 2011, resaltando en primer lugar la reforma al artículo primero constitucional en cuanto establece la obligación de todas las autoridades en sus respectivas competencias para que prevean el respeto y protección de todos los derechos humanos. Los Derechos Humanos como tal, ya gozaban de una vigilancia y estudio a nivel nacional e internacional, pero hacía falta que la propia Constitución Mexicana contemplara dentro de su texto una protección más acorde con el fin de salvaguardarlos y garantizarlos a todo individuo dentro del territorio nacional.

“El derecho a la protección de la salud se basa en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social. Son autoridades sanitarias: el presidente de la República, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Consejo de Salubridad general, los gobiernos de las entidades federativas y el Departamento del Distrito federal”.¹⁵

El derecho a la salud contempla la oportunidad de las personas para acceder a los servicios de salud e impone al Estado y a las autoridades la obligación de garantizar dicha oportunidad. Además de su denominación individual, adquiere una denotación colectiva al ser considerado como un derecho humano social, es por ello que establece la obligación del Presidente de la República, la Secretaría de Salud y de las demás autoridades competentes en las

¹⁵ Ob. Cit. 6, pág. 2293.

entidades federativas y municipales de proteger y velar por la correcta aplicación y respeto del derecho a la salud.

En México, el derecho humano a la salud se contempla como el derecho que tiene todo ser humano de gozar de un buen nivel de salud física, mental y social, así como de contar con los medios médicos y sanitarios necesarios para el restablecimiento de la salud en caso de enfermedad.

1.6.1. El Artículo cuarto Constitucional como base del Derecho a la Salud en México

a) Artículo Cuarto Constitucional, párrafo cuarto:

"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".¹⁶

Este artículo constitucional sienta la base más importante del derecho a la salud en México, aunado a la protección que brinda el artículo primero constitucional, el derecho humano a la salud a través de este artículo está garantizando de antemano a la población mexicana el gozo del derecho a la salud, no solo en su denominación individual, sino también social.

El derecho a la salud es una de las características de la vida digna del ser humano, mediante la cual se hace efectiva una equitativa distribución de oportunidades para la protección de la salud y la prestación de servicios médicos orientados a garantizar el bienestar físico, mental y social.

A partir de las reformas constitucionales de 2011, México adquiere una plena protección del derecho humano a la salud y a un medio ambiente sano en

¹⁶ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, "*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*", Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Febrero de 1917, Última reforma publicada en el mismo medio el día 27 de enero de 2016, p. 7, Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.

complementación del primero. De esta manera se incorpora a nuestra constitución política el derecho a la salud como un derecho humano y la base de toda defensa del mismo.

1.6.2. Descripción conceptual del Derecho a la Salud

Una vez que ya tenemos claro el concepto de salud y salud pública, es entendible que este constituya la sustancia de un derecho humano tan valioso para el ser humano, tanto individual como social. De esta manera, se afirma que el derecho a la salud es vital para la dignidad humana y para la vida misma.

“El derecho fundamental a la protección de la salud consiste en la facultad de toda persona a conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como su restablecimiento en caso de enfermedad, disfrutando de su vida con el más alto nivel de salud posible, junto al acceso a condiciones sociales mínimas de salubridad a fin de posibilitar el desarrollo de una vida digna”.¹⁷

El derecho a la salud es fundamental en cuanto de él deriva el goce de una vida digna, misma que se aprecia la posibilidad de buenas condiciones de vida y se abre la puerta a nuevas oportunidades económicas, sociales y culturales. Es a favor de estas oportunidades y este derecho que el Estado debe prever los medios necesarios para la preservación de la salud, el acceso a ella y el restablecimiento en caso de perder tan valiosa calidad de vida.

El derecho a la salud encuentra una denotación más alta al estar íntimamente ligado al derecho a la vida, siendo que de la primera depende la calidad de la segunda, es por este motivo que debe vigilarse que las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, sean responsables de la prestación de un servicio de calidad y se permita el acceso a la prestación de servicios de salud a todas las personas, ya que somos todos los seres humanos, los beneficiarios del derecho a la salud.

¹⁷ NORUEGA ALCALÁ, Humberto, *Derechos fundamentales y garantías constitucionales de Chile, Argentina y Perú*, tomo 3, Chile, Editorial Librotecnia, CECOCH, Centro de estudios constitucionales de Chile, Universidad de Talca, 2009, pág. 11-12.

Dentro de la definición del derecho a la salud tenemos lo que Humberto Noruega, autor chileno, entiende por derecho a la salud.

El Derecho a la salud es: “Un conjunto de principios que reconocen a todo ser humano el derecho a los bienes indispensables para prevenir sus contingencias sociales y cubrir sus efectos y que regulan las instituciones requeridas para ello”.¹⁸

Este autor, nos expone que el derecho a la salud y su protección son un conjunto de principios que faculta al ser humano a exigir que se preserve su calidad de vida a través de garantizar la salud y su restablecimiento, dejando como sujeto activo de esta obligación a las instituciones sociales que el Estado dispone para tal efecto.

Es indudable la relación que existe entre los derechos humanos ya que de unos dependen otros, de tal manera es indisoluble la relación entre el derecho humano a la salud y el derecho a la seguridad social, misma relación que resulta en la dignidad humana y el derecho a la vida, dejando de manifiesto que el derecho a la salud es el resultado de una intrínseca relación de derechos humanos y que el Estado debe garantizar el derecho a la salud ya sea a través de instituciones de salud públicas o privadas.

Los seres humanos como parte de una sociedad somos beneficiarios del derecho a la salud, mismo que se traduce como la oportunidad de contar con los medios sanitarios y médicos esenciales para la conservación de la salud y, en su caso, el restablecimiento de la misma. Este derecho faculta al hombre para cuidar de su propia salud y exigir la protección de la misma a través de las instancias médicas necesarias para ello.

Cabe aclarar que la obligación de proteger el derecho a la salud no es exclusiva de las instituciones públicas, también recae sobre los particulares, es decir, los particulares titulares de instituciones de salud al igual que el Estado adquieren la obligación concurrente de prestar servicios de salud a todo ser

¹⁸Ob. Cit. 14, pág. 313.

humano, proporcionando de esta manera las oportunidades de acceder a los servicios de salud que garantizan un goce efectivo del derecho a la salud.

1.7. El Proceso y Procedimiento Administrativo

Es importante que el derecho a la salud esté garantizado por la actuación de las autoridades administrativas del Estado, mismas que deben asegurar la constante supervisión, valoración y distribución de los recursos de salud, así como cuidar la correcta actuación de las autoridades de la administración pública en la provisión de servicios de salud.

Al tener el Estado la obligación de garantizar la protección y la aplicación del derecho a la salud debe implementar las medidas necesarias que garanticen el goce de dicho derecho a la sociedad, estas medidas cristalizan en la legislación administrativa del Estado, previéndose la vía legal de supervisión, investigación y, en su caso, de sanción administrativa que lleven al cumplimiento óptimo de dicho derecho.

Sin lugar a duda, el procedimiento administrativo es una de las exigencias legales del Estado necesarias para la protección del derecho humano a la salud, por lo tanto, es necesario tener una definición precisa de dicho procedimiento y evitar confusiones en el desarrollo de este apartado.

Para lograr una definición óptima de procedimiento administrativo es necesario aclarar que no es lo mismo “proceso” que “procedimiento” y que tiene el mismo peso esta diferencia de contenido en el campo de la administración pública. De esta manera para dar una definición clara del término “procedimiento administrativo” es necesario dar primero la definición de los términos “proceso” y de “procedimiento” a fin de entender la diferencia de contenido que radica entre dichos términos.

a) *Concepto de Proceso Administrativo*

“Proceso es el conjunto de actos realizados conforme a determinadas normas, que tienen unidad entre sí y buscan una finalidad, que es la resolución de un conflicto, la restauración de un derecho, o resolver una controversia preestablecida, mediante una sentencia”.¹⁹

Como puede apreciarse, este concepto de “proceso” nos dice que este es la vía legal que se propone a los interesados en un litigio, es decir, es aquella vía que se debe seguir para obtener la solución a un conflicto de intereses a través de una sentencia, marcando paso a paso los actos a realizar para obtener un resultado.

b) *Concepto de Procedimiento Administrativo*

“Por procedimiento entendemos un conjunto de actos realizados conforme a ciertas normas para producir un acto”.²⁰

Este concepto nos define técnicamente lo que el procedimiento es en general, mismo que aunado a la administración pública el objetivo sería la producción de actos administrativos. Para mayor entendimiento se hace alusión a lo que el Diccionario Jurídico de la UNAM contempla por “procedimiento administrativo”, mismo que nos da una definición más acertada de la combinación de los términos “procedimiento” y “administrativo”.

“Corresponde a toda actividad del Estado un procedimiento que es el cauce legal obligatorio a seguir. Cada una de las tres actividades o funciones del Estado, la legislativa, judicial y la administrativa, siguen el procedimiento previsto en la ley para su realización. Es común llamar proceso legislativo al procedimiento que deben seguir los órganos legislativos constitucionalmente establecidos a fin de elaborar la ley y realizar su función propia que es la legislativa.”²¹

¹⁹ ACOSTA ROMERO, Miguel, *Teoría general del derecho administrativo*, 14ª. edición, México, Ed. Porrúa, 1999, pág. 887.

²⁰ *Ibíd.*, pág. 887.

²¹ *Ob. Cit.* 6, Pp. 2558-2559.

Esta definición nos confirma que el procedimiento administrativo es el cauce legal que contempla los parámetros de los que debe partir la actuación de la administración pública, debiendo sujetarse a dichos principios para que su actuación sea válida y respetuosa de los derechos de terceros.

De esta manera, se deja en claro que el procedimiento administrativo es parte del proceso administrativo, mantienen una relación íntima el uno con el otro, sin embargo, estos términos guardan sus diferencias; el primero hace referencia al conjunto de pasos que se deben seguir en la administración pública para la solución de una controversia a través de una sentencia; y el segundo es el cauce legal que debe orientar la conducta y el actuar de la administración pública, de tal manera que el procedimiento administrativo se orienta a la emisión de actos administrativos válidos.

1.8. Concepto de Procedimiento Administrativo

Una vez expuestas los conceptos de “proceso y procedimiento” administrativo se sienta la base para definir conceptualmente al “procedimiento administrativo”. Las definiciones anteriores ayudan a entender que es lo que debe entenderse por procedimiento y una vez que este se une a la categoría de administrativo, dicho término encuentra en la doctrina del derecho una definición más acertada.

Al respecto de nuestra tarea, el Diccionario Jurídico Mexicano de la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México) nos da del término “procedimiento administrativo” una perspectiva técnica de lo que este representa en el Derecho, cuyo texto reza lo siguiente:

“Es el medio o vía legal de realización de actos que en forma directa o indirecta concurren en la producción definitiva de los actos administrativos en la esfera de la administración. Quedan incluidos en este concepto, los de producción, ejecución, autocontrol, e impugnación de los actos administrativos y todos

aquellos cuya intervención se traduce en dar definitividad a la conducta administrativa”.²²

Esta perspectiva técnica del procedimiento administrativo plantea el concepto de una vía legal idónea para la producción de actos administrativos que con independencia de su fin, dan cauce a la conducta de la administración pública y sienta la base para una correcta actuación administrativa ante derechos de terceros.

De igual manera, en el texto del Diccionario Jurídico de la UNAM, se hace referencia al clásico administrativista Gabino Fraga, mismo que en su clásico “Derecho Administrativo” dice que: “El procedimiento administrativo es el conjunto de formalidades y actos que preceden y preparan el acto administrativo.”²³

El acto administrativo para su validez exige que la actuación de la administración pública se lleve con propiedad y apego a Derecho, para ello se debe cumplir con las formalidades esenciales del proceso administrativo, sin las cuales el acto administrativo padecería de nulidad. Así mismo se afirma en otra definición que:

“Procedimiento administrativo es todo el conjunto de actos señalados en la ley, para la producción del acto administrativo (procedimiento previo), así como la ejecución voluntaria y la ejecución forzosa, ya sean internas o externas”.²⁴

Una vez más, se afirma que el procedimiento administrativo es el medio de gestión para los actos administrativos, sin importar su clasificación o finalidad, los actos administrativos requieren de un proceso administrativo previo en el que se cumpla con las formalidades que les confieren validez interna o externa, con el fin de ser ejecutados dentro o fuera de la unidad administrativa que los emite.

²²Ibídem, pág. 2558.

²³Ibídem, pág. 225.

²⁴ Ob. Cit. 19, pág. 887.

1.9. El Acto Administrativo

Al ser el acto administrativo el principal fin del procedimiento administrativo, es necesario brindar una definición clara del mismo. La definición del término “acto administrativo” es vital para el entendimiento de la actuación de la Administración Pública que no es otra cosa que la emisión de actos administrativos, de ahí la relevancia de dar un concepto acertado de dicho término.

La autoridad administrativa en el ejercicio de sus funciones, constantemente emite actos administrativos encaminados al cumplimiento de las atribuciones que la Constitución, las leyes y o un ordenamiento le ha conferido para ello.

Para entender lo que es un acto administrativo, tomo en consideración la definición que Emilio Margain contempla en su obra jurídica “Introducción al estudio del Derecho Administrativo mexicano”, misma en la que además hace un análisis del acto administrativo, proporcionando las principales características y clasificación del mismo:

“El acto administrativo es aquel mediante el cual la autoridad administrativa ejerce, de manera general o particular, las facultades que los ordenamientos le otorgan para satisfacer las atribuciones de que esta investida su unidad administrativa y puede exigir su cumplimiento”.²⁵

La autoridad administrativa está encargada de llevar a cabo determinadas funciones dentro de la organización del Estado y para llevar a cabo las tareas que le compete debe expedir actos administrativos, es decir, debe hacer ejecutorias sus funciones. Es indispensable que la unidad administrativa que emite un acto administrativo tenga competencia para ello, y dicha competencia deriva de un ordenamiento legal que la faculta para desempeñar la tarea que ejecuta a través del acto administrativo.

²⁵ MARGAIN MANAUTOU, Emilio, *Introducción al estudio del derecho administrativo mexicano*, México, 4ª edición, Editorial Porrúa, 2004, pág. 97.

Hay autores, como José Luis Béjar, que estiman al acto administrativo como la voluntad unilateral de la administración pública, en cuanto no toma en consideración la voluntad del sujeto a quien va dirigido el acto al momento de expedirlo. La definición que este autor contempla en su obra “Curso de Derecho Administrativo” dice:

“El acto administrativo es la manifestación unilateral de la voluntad de la autoridad administrativa, dirigida a un particular (aunque excepcionalmente se dirige a otro ente público), y que en cumplimiento de sus funciones provoca consecuencias jurídicas para el sujeto y terceros, atendiendo a los fines públicos”.²⁶

Béjar considera que el acto administrativo es un acto unilateral de voluntad en cuanto no existe un consenso entre las partes involucradas, solo se limita a exteriorizar la voluntad administrativa que siempre se enfocara en realizar las atribuciones que el Estado le confiere a la unidad administrativa respectiva.

Además, señala que en la mayoría de los casos el acto administrativo que emite una autoridad administrativa está dirigido a un particular, ya que según él, los actos administrativos pocas veces son dirigidos a otras dependencias administrativas.

Aunado a la anterior definición de “acto administrativo”, plasmo la siguiente y no menos importante definición del término en cuestión, misma que nos ayudara a entender de manera más completa a la administración pública:

“El acto administrativo es una manifestación unilateral y externa de voluntad, que expresa una decisión de una autoridad administrativa competente, en ejercicio de la potestad pública. Esta decisión crea, reconoce, modifica, transmite, declara o extingue derechos y obligaciones, es generalmente ejecutivo y se propone satisfacer el interés general”.²⁷

²⁶ BÉJAR RIVERA, José Luis, *Curso de derecho administrativo*, México, Editorial Oxford, 2007, pág. 198.

²⁷ Ob. Cit. 19, pág. 817.

Como se aprecia, el acto administrativo es una manifestación unilateral de la voluntad de una autoridad administrativa competente que tiene como finalidad crear, modificar o extinguir derechos u obligaciones de particulares y, en algunos casos, de otras dependencias administrativas.

Los actos administrativos son la vía legal de la actuación administrativa y por ello es importante que cumplan con las formalidades que requiere para su validez, sobre todo cuando estos actos administrativos se encaminan al cumplimiento de fines públicos que benefician a la sociedad y conllevan el respeto de los derechos humanos.

1.9.1. Características principales del Acto Administrativo

El acto administrativo en su cauce de cumplir con las facultades a cargo de la autoridad administrativa, distingue ciertas características que permiten distinguirlo como tal.

La Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en su Título segundo “Del Régimen Jurídico de los Actos Administrativos”, Capítulo primero “Del Acto Administrativo”, menciona en el “artículo 3”²⁸ cuáles son las características del acto administrativo, señalando las siguientes: ser expedido por un órgano competente, tener un objeto relativo al mismo, cumplir con la finalidad de interés público, ser formalmente escrito, estar fundado y motivado, ser expedido conforme a un ordenamiento y señalar lugar y fecha de expedición.

Desde el punto de vista administrativista de “Emilio Margain”,²⁹ el acto administrativo debe poseer las siguientes características: Existencia de una autoridad administrativa, que se ejerce, de manera general o particular, las

²⁸ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “*Ley Federal de Procedimiento Administrativo*”, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de agosto de 1994, Última Reforma, publicada en el mismo medio el día 9 de abril de 2012, pág. 2-98, Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf>.

²⁹ Ob. Cit. 25, pág. 97.

atribuciones, los ordenamientos, satisfacer las atribuciones, Investida, Unidad administrativa.

Estas son las características que Emilio Margain nos aporta acerca de los actos administrativos, aclarando que existen autores que establecen algunas diferentes a las transcritas en párrafos anteriores, sin embargo, estas son las que considero que exponen de mejor manera lo que debe entenderse por acto administrativo, además, especifican los elementos de validez del mismo en la vida administrativa y la vía legal del derecho.

Existen diferentes clasificaciones del acto administrativo, sin embargo, hay factores elementales que deben tomarse en cuenta a la hora de clasificar al acto administrativo, tales como: su origen, autoridad que emite, finalidad, actuación de la autoridad administrativa, y el alcance.

Es cierto que la clasificación del acto administrativo responde a la autoridad que lo emite, elemento importante ya que quien emite un acto administrativo debe tener reconocida la facultad en la ley u ordenamiento, mismo que le da competencia para emitir actos administrativos.

El que una unidad administrativa apoye su facultad de emitir actos administrativos en la ley, el reglamento o decreto le da competencia de Derecho y no solo de hecho, cuando se emite un acto administrativo sin tener reconocida dicha facultad en un ordenamiento se incurre en responsabilidad oficial.

De aquí que la clasificación de los actos administrativos también tome como parámetro de su clasificación la forma de actuar de la autoridad administrativa, la propia naturaleza del acto administrativo y el régimen legal en que actúa dicho acto administrativo.

1.10. Procedimiento Administrativo Sancionador

Ya anteriormente hablamos del procedimiento administrativo como cauce de la actuación de las autoridades administrativas y su facultad de emitir actos administrativos, de igual manera, es importante tratar el concepto de “procedimiento administrativo sancionador” en cuanto tiene un enfoque muy necesario en la protección del derecho a la salud en México, y es el punto medular del presente trabajo.

Este procedimiento administrativo tiene una relación directa con el Derecho Penal en cuanto contempla la noción de sanción como fin. El Derecho Penal tiene una aplicación en la prevención, comisión de delitos y reparación del daño, pero delega potestad sancionadora al Derecho Administrativo que tiene una aplicación en la imposición de multas y arresto no mayor a 36 horas. Por lo tanto, se deja en claro la interacción entre el Derecho Administrativo y el Penal.

Es en este sentido que la autoridad administrativa adquiere una potestad sancionadora, y con ello la facultad para imponer multas y sanciones a los infractores físicos o morales que violenten las disposiciones contenidas en reglamentos y/o ordenamientos de índole administrativo.

Ahora bien, cabe dar la definición conceptual de procedimiento administrativo sancionador, mismo que se define como sigue:

"Es el conjunto de trámites y formalidades que debe observar la Administración Pública cuando desarrolla las actividades a ella encomendadas, todo en relación a la emisión de un acto final. Dentro de la Administración y aunado al Derecho Sancionador tiene como finalidad mantener el orden del sistema y reprimir por medios coactivos aquellas conductas contrarias a las políticas del ente estatal. Un sector de la doctrina define el poder sancionador dado a la Administración como aquel en virtud del cual pueden imponerse sanciones a quienes incurran en la inobservancia de las acciones u omisiones que le son impuestas por el

ordenamiento normativo administrativo, o el que sea aplicable por la Administración Pública en cada caso".³⁰

Es importante notar que el fin primero del procedimiento administrativo sancionador es la imposición de sanciones en los casos que lo ameriten, sin embargo, también lo es llevar a cabo una instancia de investigación y vigilancia que permita tener la certeza de que se ha cometido una infracción administrativa a alguna ley o reglamento de carácter general.

Existen muchos conceptos de dicho procedimiento, cada autor le imprime su propia interpretación, tal es el caso de Jaime Orza que lo expone de la siguiente manera:

"El Procedimiento Administrativo Sancionador es una atribución propia de la administración que se traduce en la posibilidad jurídica de la imposición de sanciones a los particulares y aun a los funcionarios que infringen sus disposiciones, o a sus servidores que, en ejercicio de sus funciones, transgreden sus mandatos, o desconocen sus prohibiciones".³¹

Es necesario darnos cuenta de que la Administración Pública ha adquirido del Derecho Penal la facultad de imponer sanciones, ya sea a los particulares o mismos funcionarios de una unidad administrativa que incurran en violación de una ley o disposición de reglamento de observancia general.

En el caso de la Administración Pública como competente para imponer sanciones, la potestad sancionadora se encuentra limitada y no puede imponer sanciones de cualquier índole, solo puede imponer sanciones administrativas, y excepcionalmente, podrá imponer como sanción un arresto administrativo hasta por treinta y seis horas.

Las sanciones administrativas a que tiene facultad la autoridad administrativa para imponer a los infractores de la ley, solo podrán imponerse una

³⁰ • VARGAS LÓPEZ, Karen, *Principios del Procedimiento Administrativo Sancionador*, San José, Costa Rica, Revista IVSTITIA, Año 13. No. 151-152, 1999, pág. 20-21.

³¹ • ORSA ARBELAEZ, Jaime, *Derecho Administrativo Sancionador, hacia una teoría general y una aproximación a su autonomía*, Colombia, Editorial Legis, 2000, p. 126.

vez que se concluya el debido procedimiento administrativo, ya que de lo contrario se verían violentados los derechos humanos de los inculpados.

1.10.1. Concepto de Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario

Dentro de las muchas concepciones de procedimiento administrativo sancionador no se incluye la palabra de "sanidad", sin embargo, este es aplicable también dentro de la administración de la Salud Pública.

Dentro del sector salud, el procedimiento administrativo sancionador puede ser considerado como "procedimiento administrativo sancionador sanitario" mismo que puede entenderse como el conjunto de trámites y formalidades que debe observar la Administración Pública en cuestiones de salud, con el objeto de mantener el orden del sistema y reprimir por medios coactivos, aquellas conductas contrarias a las políticas del ente estatal encaminadas a la conservación de la sanidad, imponiendo sanciones a quienes incurran en la inobservancia de las acciones u omisiones contempladas en la Ley General de salud.

Dentro de la perspectiva del procedimiento administrativo sancionador y su aplicación en el sector sanitario, se habla de la "infracción" como móvil de dicho procedimiento, misma que puede ser cometido por particulares o funcionarios públicos ante la inobservancia de una ley o reglamento de carácter general.

a) Concepto de Infracción Administrativa

Para dar respuesta a la interrogante de ¿Qué es una infracción? podemos tentativamente afirmar que la infracción administrativa es:

Todo acto o hecho de una persona que viole el orden establecido por la Administración Pública, para la consecución de sus fines, tales como mantener el orden público (en su labor de policía) y prestar un servicio eficiente en la administración de servicios.³²

³² Ob. Cit. 19, pág. 1115.

Al ser las infracciones administrativas el fin primero de la potestad sancionadora de la administración pública, esta se convierte en el matiz que caracteriza en primer lugar al procedimiento administrativo sancionador sanitario en su relación con el Derecho Penal.

“La imposición de penas o sanciones penales es propia y exclusiva de la autoridad judicial, pero la imposición de las sanciones administrativas corresponde a la Administración Pública”.³³

La Administración Pública cuenta con la facultad de imponer sanciones a las infracciones administrativas cometidas, sin embargo, su potestad se limita solo a la imposición de multas, pocas veces impone arresto hasta por treinta y seis horas. Se deja claro que la pena privativa de libertad no se encuentra entre sus facultades, ni tampoco como sanción de la infracción, ya que esta compete solo al Poder Judicial.

b) Definición de Sanción Administrativa.

La sanción como consecuencia de la comisión de un ilícito, o bien, como consecuencia de una infracción administrativa, se dice que:

En términos generales, puede definirse como el castigo que aplica la sociedad a través del Derecho, a las violaciones de los ordenamientos administrativos pretendiéndose por medio de esta, asegurar el cumplimiento de los deberes que tienen los ciudadanos con respecto a la sociedad.³⁴

La sanción adquiere sentido desde el antiguo proverbio de “ojo por ojo y diente por diente” que contemplaba la antigua “Ley del Talió”, es decir que a todo mal corresponde otro mal de la misma magnitud, pero al paso del tiempo y con la humanización de las penas, se recurre hoy en día a la coacción a través del Derecho para suprimir la comisión de delitos y, en este caso, de infracciones administrativas.

³³Ibídem, pág. 1115.

³⁴Ibídem, pág. 1104.

La Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en su artículo 70 contempla lo que en la legislación debe entenderse por “sanción administrativa” y, de igual manera, en qué consisten estas: “Amonestación con apercibimiento, multa, multa adicional por cada día que persista la infracción, arresto hasta por 36 horas, clausura temporal o permanente, parcial o total”.³⁵

Artículo 76.- Las sanciones administrativas podrán imponerse en más de una de las modalidades previstas en el Artículo 70 de esta Ley, salvo el arresto”.³⁶

Como ya se dijo anteriormente, la imposición de sanciones administrativas compete a la autoridad de una unidad administrativa, pero estas sanciones solo podrán consistir en lo que la propia Ley Federal de Procedimiento Administrativo contemple, mismas que podrán aplicarse una vez que se agote el procedimiento administrativo correspondiente.

³⁵ Ob. Cit. 28, pág. 24.

³⁶ Ibídem, pág. 26.

Capítulo 2

Breve historia de la regulación administrativa del derecho a la salud en Michoacán

Sumario: 2.1. Evolución histórica del derecho humano a la salud. 2.2. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en México. 2.3. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en Michoacán. 2.4. Ejemplos de casos de violación al derecho humano a la salud en México. 2.5. Conclusiones.

2.1. Evolución histórica del derecho humano a la salud

Los derechos humanos han venido evolucionando por generaciones, cada doctrina jurídica hace referencia al número de generaciones en que se agrupa cada uno de los derechos humanos reconocidos, pero comúnmente se reconocen tres generaciones, haciendo en cada una un énfasis en los valores aportados por la Revolución Francesa de 1789, valores como la libertad, igualdad y fraternidad.

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789 sienta la base para la primera generación de derechos humanos, derechos de carácter civil y políticos.

La segunda generación de derechos humanos hace una extensión de la protección del Estado a los derechos económicos, sociales y culturales, se ve por la protección de la sociedad en su conjunto, rebasando la frontera del derecho individual del hombre, se pone especial interés en proteger aquellos derechos

colectivos que influyen directamente en el derecho individual por ser el hombre un ser social.

Los derechos humanos de segunda generación surgen con motivo de la lucha de clases. En un primer plano, el capitalismo ha forjado la diferencia de clases, lo que ha hecho que exista la explotación controlada de una clase sobre otra, esto ha sido la causa de grandes revoluciones sociales que sientan el antecedente de la lucha social por derechos económicos, sociales y culturales a nivel nacional e internacional.

Las cuestiones sociales son características de esta segunda generación de Derechos Humanos conocidos como Económicos, Sociales y Culturales; estos están contemplados en algunos documentos como las Constituciones de Weimar Alemania de 1919, México 1910 y la Unión Soviética. Tiempo después, en 1966, fue proclamado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales donde los Estados se comprometen a crear las condiciones materiales adecuadas para que las personas puedan vivir dignamente. Estos derechos requieren previsión, planificación y gastos y esfuerzos considerables.³⁷

En México se adopta por primera vez en nuestra Constitución Política Federal de 1917 los derechos humanos sociales, ya que fue hasta entonces cuando se expidió la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siendo estos derechos de contenido colectivo, teniendo como fin mejorar las condiciones de vida del individuo en sociedad, dentro de los que se contempla: el derecho al trabajo, a un salario justo, a la asociación sindical, a disfrutar de un descanso, a la educación y a la salud.

Dentro de la tercera generación se contempla a los derechos derivados de la solidaridad internacional, donde entra en juego el propósito de universalizar los derechos humanos, es decir, la lucha porque todas las naciones los reconozcan dentro de sus Constitución Política.

³⁷ ON ETAMBALAKO WETSHOKONDA, Jean Cadet Odimba, *Seguridad Pública y Derechos Humanos*, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010, pág. 33.

Es cierto que se ha reconocido tres generaciones de derechos humanos, sin embargo, se encuentra en marcha la integración de una cuarta generación donde se incorporan derechos que se habían excluido de la primera, segunda y tercera generación de derechos, tomándose en consideración los nuevos derechos que surgen a raíz de los avances de la ciencia, la tecnología y de las nuevas condiciones sociales, tal es el caso del derecho al medio ambiente que recientemente se ha considerado un derecho humano de cuarta generación.

Cada una de las generaciones de derechos humanos ha resultado de gran importancia para el ser humano. Con cada una de las generaciones de derechos humanos se ha velado por preservar y garantizar la dignidad del hombre. Sin embargo, la segunda generación de derechos humanos es de gran relevancia para el presente trabajo de investigación ya que en ella se contempla el derecho a la salud como un derecho social.

2.2. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en México

En México, se ha reconocido abiertamente a los derechos humanos en el texto de nuestra Constitución Federal, habiendo antecedente de los mismos en cada una de las Constituciones Políticas anteriores a la de 1917. Los derechos humanos contemplados como garantías individuales fueron adoptados desde la Constitución de Apatzingán de 1814, posteriormente en los textos constitucionales de 1824, 1857 y, finalmente, en la de 1917.

La Constitución mexicana ha dado tal valor a los derechos humanos que fue el primer país que dio origen a la principal institución protectora de garantías individuales y derechos humanos, el juicio de Amparo. Esta institución jurídica es patentada por el Sistema Jurídico Mexicano y se ha adoptado por muchos otros países debido a su alcance protector desde 1847.

México, es también, el primer país en el mundo en integrar en su Constitución Política Federal los derechos humanos de carácter social,

denominados en un inicio como garantías sociales, dentro de los que conviene destacar el derecho humano a la salud en una connotación individual.

Como ya se dijo anteriormente, el derecho a la salud corresponde a la segunda generación de derechos humanos, sin embargo, México, en los primeros años del siglo XX, adopta el derecho a la salud como un derecho colectivo. En un inicio el derecho a la salud como un derecho social se denominaba como "salubridad" cuya palabra era usada para referirse a la salud pública, estableciéndose una relación directa entre las condiciones de la salud pública y el gobierno, ya que este a través de los servicios de salud, los programas de medicina preventiva y de los programas preventivos de enfermedades, interfería de manera directa en las condiciones de la salud del pueblo mexicano.

Según lo expuesto por Alcocer Campero Calderón, en su obra "La salud pública en Michoacán"³⁸, el término de salubridad nace en la Constitución Política de México de 1917, misma donde se contempla el derecho a la salud como un derecho social. Al dejar atrás su denominación individual que desde 1789 había adoptado con la Revolución Francesa, el derecho a la salud, nos demuestra que el derecho privado social tiene amplia función dentro de la colectividad.

Es de esta manera que el concepto de salubridad pública adquiere un rol importante dentro de la "salud del pueblo", en cuanto el derecho a la salud como un derecho social requiere protección por parte del gobierno, siendo que para el mejoramiento y preservación del mismo es necesaria la intervención de varios sectores públicos.

La protección y defensa de los derechos humanos en México, fue elevada al rango constitucional el 28 de enero de 1992, con la publicación del Decreto que adicionó el Apartado B del Artículo 102 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Esta disposición facultó al Congreso de la Unión y a las legislaturas de los estados para que, en sus respectivas competencias, establecieran organismos especializados para atender quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza

³⁸ ALCOCER CAMPERO CALDERÓN, Juan José, *La salud pública en Michoacán*, Morelia, Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1983, pág. 106.

administrativa violatorios de Derechos Humanos por parte de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, así como para formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades correspondientes.³⁹

Como puede apreciarse, el derecho a la salud como garantía social y, ahora, como derecho humano, ha contado con la protección jurídica del Estado mexicano, debe hacerse notar que la protección del derecho a la salud en México, parte de la defensa de todos los derechos humanos en general ya que para ello se hace uso del Juicio de Amparo, esta institución jurídica mexicana ha sido a la fecha, el medio de impugnación de última instancia en una gran parte de los procesos y procedimientos administrativos y judiciales que se suscitan por motivo de violaciones de derechos humanos, entre ellos del derecho a la salud.

Una vez que México adopta el derecho humano a la salud como un derecho social en el texto constitucional, prevé su protección al adicionar el artículo cuarto constitucional en 1983, agregando un tercer párrafo a dicho artículo, estableciendo que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". El motivo de esta adición fue cumplir con lo pactado en tratados internacionales de los que México es parte, así como para dar cumplimiento a las obligaciones con la Organización Mundial de la Salud.

2.3. Desarrollo histórico del derecho humano a la salud en Michoacán

El derecho a la salud en Michoacán se desenvuelve de manera lenta y pausada, es por ello que debe considerarse un verdadero desarrollo de este derecho a partir del siglo XIX cuando ya se contempla el derecho a la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1857.

³⁹ Ob. Cit. 37, pág. 48.

En 1910, durante la etapa del Porfiriato, poco se hizo por el desarrollo social en Michoacán. La asistencia medico social se encontraba desvalida ante el crecimiento demográfico y la falta de recursos para atender el bienestar de la población michoacana. Ante este ambiente de indiferencia, continuaron las epidemias que desde hacia tiempo venia azotando a dicho Estado.

Las instituciones de mayor importancia que se crean a lo largo del siglo XIX en Michoacán son el Protomedicato, la Facultad de Medicina, la Junta de Salubridad, mismas que ayudaron en gran medida a institucionalizar los servicios de salud en el Estado. Además, se prestaban servicios de salud por otros cuerpos sociales como los ayuntamientos y el párroco del lugar, quienes también detentaban atribuciones en materia de salud.

Es importante destacar que dentro de las funciones de la Facultad de Medicina, instalada el 3 de marzo de 1834 en nuestro Estado, estaba la de examinar a quienes quisieran ejercer las ciencias medicas y vigilar su correcto desempeño, sancionar mediante la autoridad de los jueces a los que cometieran infracciones administrativas, tales como, la falta de diploma.

El primer Código Sanitario federal se expidió en 1894, el cual concedió facultades al Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios. De esta manera se instaura en Michoacán los procedimientos administrativos que sancionaban la violación a las leyes sanitarias contenidas en el Código sanitario de Michoacán. El Código Sanitario del Estado de Michoacán de Ocampo fue expedido el 22 de mayo de 1895 y tuvo como base el Código que se aplicaba en la ciudad de México y en los territorios federales.

A pesar de que se institucionalizó a los servicios de salud en el estado, la población continuaba indiferente a las medidas sanitarias contempladas en la ley, no acudían a recibir atención de los médicos, la pobreza e ignorancia del pueblo incrementaban el número de enfermedades, mismas que incrementaron los índices de mortalidad en el siglo XIX.

Como se puede entender, los servicios de salud en Michoacán han atravesado por diferentes etapas. La primera se comprende a partir de la independencia de México hasta la promulgación de la Constitución de 1917. En este entonces, la prestación de servicios de salud se hacía por medio de organizaciones eclesiásticas, la beneficencia privada y por los particulares, prestándose los servicios de salud de manera casuística y esporádica. Dicha situación dejaba a los michoacanos a merced de las enfermedades y de la muerte.

El interés en el tema de la salud en 1910 fue la prevención y control de epidemias como el tifo, la tuberculosis y la escarlatina, así como la divulgación de temas sanitarios para prevenirlas. En esta etapa no se comprendía como tal el derecho a la salud de los michoacanos, solo se preveía por el control y prevención de las epidemias en puertos y fronteras, dejando de lado la implementación de un sistema público de prestación de servicios de salud.

En 1846 cuando se crea el Consejo Superior de Salubridad, el cual en 1872 fue transformado. Poco después se crearon Juntas de Salubridad en cada uno de los estados, así como Juntas de Sanidad en los Puertos. Fue a partir de 1857 con las Leyes de Reforma, durante el gobierno de Benito Juárez en el cual se desamortiguan los bienes de la iglesia, quedando las instituciones de servicios de salud en manos del gobierno federal, vigilando su funcionamiento a través de los ayuntamientos y la Secretaría de Gobernación.

La segunda etapa se inició con la publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 5 de febrero de 1917, cuyo artículo 73 previó la creación del Departamento de Salubridad y del Consejo de Salubridad General, y concluyó en 1982 en donde dicho ordenamiento establece las bases fundamentales de la seguridad social de los trabajadores.

En 1947 se publicó la Ley de Secretarías y Departamentos, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud; la asistencia y la beneficencia

pública. Ese mismo año, se confió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

El 16 de agosto de 1984 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las bases de coordinación para la integración y descentralización de los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Departamento del Distrito Federal. La expedición de los instrumentos jurídico administrativos referidos con antelación, derivaron en modificaciones substanciales acontecidas al interior de la Secretaría.

A partir de 1982 y en atención a la nueva concepción de organización y prestación de los servicios de salud a población abierta, se llevaron a cabo cambios de fondo en el esquema de organización y funcionamiento de la dependencia, a efecto de conformar la infraestructura administrativa necesaria que sustentó el desarrollo de las nuevas facultades y funciones conferidas a la Secretaría. Asimismo, esta etapa se caracteriza por un esfuerzo de descentralizar los servicios a población abierta, así como un intento de la simplificación y racionalización de las estructuras, procedimientos y sistemas de gestión.

Una de las acciones importantes realizadas el 14 de junio de 1991, fue la referente a las modificaciones a la Ley General de Salud, en las materias de planificación familiar, efectos del ambiente en la salud, control sanitario de medicamentos, estupefacientes, psicotrópicos, publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, así como de autorizaciones sanitarias y sanciones administrativas.⁴⁰

En relación al párrafo anterior, las sanciones administrativas en la Ley General de Salud se incluyeron en 1991, esto constituyó un paso importante para garantizar el respeto al derecho a la salud y la prestación de servicios de salud.

La Secretaria de Salud es la encargada de vigilar y evaluar el desempeño de las instituciones encargadas de prestar servicios de salud en Michoacán, la Secretaria de Salud de Michoacán se crea en 1997, sin embargo, tiene su

⁴⁰SECRETARIA DE SALUD, *Manual de Organización General de la Secretaria de Salud*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día Viernes 17 de agosto de 2012, Pág. 3.

antecedente en los servicios coordinados de salud en 1937, cuyo desarrollo se fue dando con el transcurso del tiempo.

El 5 de Febrero de 1930 el Presidente de la República Pascual Ortiz Rubio, nombró jefe del departamento de Salubridad al Dr. Rafael Silva, manifestó: “La idea de llegar a una cooperación de carácter nacional, con la doble finalidad de cuidar la salud de los habitantes de la República, la mayor de las riquezas de un Estado y la de inculcar hábitos higiénicos en aquellos, bajo la dirección técnica y administrativa de las autoridades federales. El 1 de enero de 1931 se creó el Servicio de Sanidad Federal en los Estados, tanto en las entidades en conjunto como a los municipios, fortaleciéndose las organizaciones locales.

Esta acción sirvió de antecedente para que en Michoacán en 1937, surgieran los Servicios Sanitarios Coordinados y a cargo del Dr. Jesús Díaz Barriga y en 1938 se trasformaron a Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia presididos por el Dr. Pedro Daniel Martínez.⁴¹

Como podemos percatarnos, el antecedente más próximo de la Secretaria de Salud del Estado de Michoacán, lo encontramos en los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia de 1938, posteriormente, en 1986 cambio su nombre a Secretaria de Salubridad y Asistencia. Fue hasta 1996, que se crea el organismo descentralizado Servicios de Salud de Michoacán. Estando como gobernador Tinoco Rubí, el primero de enero de 1997 de acuerdo a la Ley Orgánica de la Administración Estatal se crea la Secretaria de Salud de Michoacán.

2.4. Ejemplos de casos de violación al derecho humano a la salud en México

El sistema nacional de seguridad social en salud mexicano, enfrenta hoy en día grandes retos, retos que no son nada fácil de resolver, entre los que destacan: la falta de infraestructura, el aumento en la cobertura de servicios a la población abierta, el presupuesto insuficiente, el aumento demográfico y la falta de preparación administrativa del personal médico. Estos retos, repercuten de

⁴¹ SECRETARIA DE SALUD, Antecedentes históricos de la Secretaria de Salud en el Estado de Michoacán, en Historia, Disponible en <http://salud.michoacan.gob.mx/historia/>.

manera directa en derechos humanos muy importantes, tales como la salud, la vida y la integridad personal.

La Ley General de Salud, prevé la prestación de servicios médicos de especialidad médica, así como la atención de aquellos casos de urgencia médica, sin embargo, vemos a diario en notas periodísticas algunos casos que ponen en duda la sensibilidad médica y administrativa sobre los derechos humanos. Tal es el caso de lo que podría llamarse "el paseo de la muerte", cuando se traslada a un paciente que requiere atención médica de urgencia de una institución de salud a otra, negándosele la atención en uno u otro lugar, hasta que el paciente fallece o su integridad personal se ve afectada de manera irreparable.

La negación del personal administrativo para prestar servicios de salud o la tardía prestación de los mismos, son los responsables de que cada día se registre un mayor número de muertes por falta de atención médica oportuna, constituyendo así un obstáculo para el acceso real al derecho a la salud.

Dentro de esta barrera para recibir servicios de salud, se encuentran aquellos casos en que el servicio que se solicita no es de urgencia inmediata, pero que con la dilación en la prestación de servicios se genera un daño irreparable al paciente. Las esperas prolongadas para recibir un procedimiento médico, los retrasos en las autorizaciones y la barrera para recibir medicamentos han hecho que el acceso a una atención médica de calidad sea cada vez más difícil, y con ello se violente el derecho humano a la salud.

La violación al derecho humano a la salud se reciente directamente por los usuarios de las instituciones de salud, pues son ellos los que recienten la negación de servicios de salud, convirtiéndolos en víctimas del sistema de salud, cuya tramitología constituye una estrategia para minorizar los costos en la prestación de servicios de salud, por lo tanto, se exageran los controles para acceder a un servicio médico, así como en la fragmentación del pago y las modalidades de contratación.

A continuación me permito presentar varios casos específicos en los que las barreras administrativas son las responsables de violentar el derecho humano a la salud de los usuarios, mismos que se caracterizan por ser notas periodísticas de gran resonancia y divulgación social. O bien, casos en que los pacientes una vez que ingresan a las instituciones de salud, se enfrentan a una serie de restricciones administrativas que impiden que se les atienda oportunamente y se pone en riesgo su integridad personal.

2.4.1. Otra negligencia médica en Oaxaca; mujer da a luz en patio de clínica.

Con este caso suman ocho. El Centro de Salud del poblado de San José Manialtepec estaba cerrado cuando llegó la mujer con su esposo y tocaron pero no había nadie y la sorprendió el trabajo de parto.

El octavo caso de presunta negligencia obstétrica, se reportó en la zona costera de Oaxaca, cuando una mujer indígena se vio obligada a dar a luz a su hijo en el patio de una clínica rural, porque la encontró cerrada.

El caso fue documentado por la Defensoría de los Derechos Humanos de Oaxaca (DDHPO), que integró el expediente DDHPO/022/(11)Oaxaca/2014 a petición del esposo de la afectada.

De acuerdo a la denuncia de Eugenio Martínez cónyuge de Laura Jarquín, ésta tuvo que concebir a su segundo hijo en el jardín de la clínica rural del poblado de San José Manialtepec, perteneciente al municipio de la Villa de Tututepec, que se localiza en la zona costera oaxaqueña, porque el referido centro de salud se encontraba cerrado.

De acuerdo al informe, que certificó la autoridad municipal del poblado, el parto fortuito ocurrió después de las 23:00 horas.

Se precisó que la parturienta junto con sus familiares, tocaron las puertas de la clínica, pero no se encontraba ni el velador, mucho menos el médico de guardia.

La mujer empezó a reflejar intensos dolores y después de estar 30 minutos en el sitio, la no tuvo otra opción que concebir a su menor en la calle.

Su esposo sostiene que intentó buscar un taxi para trasladar a su mujer al hospital regional de Puerto Escondido, pero cuando regreso a buscarla, ya se encontraba en proceso de parto.

El titular de la DDHPO Arturo Peimbert, precisó que respecto del caso se habrá de integrar una recomendación al gobierno de Oaxaca, porque no se conciba que existan Centros de Salud cerrados, sin la presencia de algún médico de guardia en las zonas rurales.

Asimismo se informó que se presentará un informe especial respecto la situación que padecen las mujeres en Oaxaca a consecuencia de una política equivocada y fallida en materia de salud reproductiva.

Sin embargo, la Secretaría de Salud reportó que investiga el caso, para sancionar a los implicados en la falta de atención e informó que como medida de apremio y como parte de la política de cero tolerancia se ordenó la remoción del médico que quedo al frente de la guardia nocturna de la clínica.

Se informó que el responsable sancionado, Luis Cristóbal, no estuvo en su puesto para atender a una mujer que dio a luz sin los cuidados médicos en el jardín de la clínica.

Se precisa dentro del protocolo médico de la Secretaría de Salud, al menos un médico de guardia deben permanecer en la clínica.

La dependencia revela que el parto fortuito reportado en la comunidad fue atendido por una partera comunitaria que recibe asesoría y capacitación por parte de las instituciones sanitarias en la entidad.

Se dio a conocer que a pesar de las condiciones precarias el nacimiento ocurrió sin complicaciones y la mujer y el niño gozan de cabal salud.

Sin embargo, la Defensoría de los Derechos Humanos (DDHPO), informó que independiente de la respuesta tardía de las autoridades estatales, se habrá de emitir una recomendación por el caso.

Recientemente el secretario de Salud Estatal, Germán Tenorio anunció la construcción de salas de preparación de parto en 50 hospitales donde se indicó se ejerce una inversión de 17 millones de pesos".⁴²

En el caso anterior se puede observar que las instituciones de salud en Oaxaca, sobre todo en zonas rurales, son precarias y deficientes en la prestación de servicios médicos, inclusive en algunas centros de salud o clínicas, no hay un médico de guardia ni los medicamentos y medicinas necesarias para atender un caso de urgencia médica, siendo necesario que el paciente sea trasladado a centros de salud más cercano a la ciudad.

Esta situación en los centros de salud urbanos ha traído como consecuencia que muchas personas se vean violentadas en sus derechos humanos, tal es el caso del derecho a la salud, que ante la falta de recursos económicos y personal médico capacitado se ven violentados en su derecho a la salud.

2.4.2. Denuncian caso de negligencia médica en Quintana Roo

Una joven ingresó al Issste en Chetumal con hemorragia, 24 horas después determinaron enviarla al Hospital General, en donde falleció. Un mal diagnóstico y la falta de atención médica oportuna derivaron en la muerte de una paciente de la Clínica Hospital del Issste en **Chetumal**, que ingresó por el área de urgencias vomitando sangre y con hemorragia nasal, pero fue valorada por un galeno 11 horas después.

Inicialmente le dijeron a familiares que tenía neumonía de focos múltiples, luego epistaxis (hemorragia nasal) y al final una sepsis (síndrome de respuesta inflamatoria), pero ya en manos de médicos del Hospital General de Chetumal, le diagnosticaron una hemorragia pulmonar y en este nosocomio dependiente de la

⁴² RODRÍGUEZ, Oscar, "Otra negligencia médica en Oaxaca; mujer da a luz en patio de clínica", en Milenio On Line, disponible en www.milenio.com/estados/negligencia-medica-Oaxaca-patio-clinica_0_257974681.htm.

Secretaría Estatal de Salud (SESA) falleció; el Issste no cuenta con área de terapia intensiva.

El deceso ocurrió el pasado 18 de enero y la madre de la paciente, **Mildred Echeverría Alpuche**, presentó la denuncia correspondiente ante la Procuraduría General de la República (PGR) en marzo, expediente que fue engrosado con las declaraciones de galenos que nunca conocieron el caso de su hija, que padecía síndrome de Down. No hubo una versión médica del hecho por parte de la institución.

Abril, la víctima, nació con cardiopatía cianógena severa con síndrome de Down, por lo que le dieron un año de vida. Logró mantenerse 28 años, hasta la noche del 13 de enero pasado, cuando empezó a vomitar y presentaba una hemorragia nasal.

“Como pude llegué al área de urgencias (del Issste). Un guardia jugaba cartas y el enfermero en turno dormía en un consultorio. Fue un doctor que pasó por un costado, quien se dio cuenta y la empezó a atender. Pero sólo la canalizó y le dieron medicamentos”, comentó.

Fue hasta las 10 de la mañana del día siguiente cuando llegó la doctora **María Aurora Quirio Aguilar** y empezó atenderla sin haber leído su expediente médico. En ese momento tuvo otra hemorragia nasal e incluso la joven estaba consciente y preocupada por todo lo que sucedía. Comenzaban a salirle coágulos de sangre por la boca y la nariz.

Casi 24 horas después determinaron enviarla al Hospital General de Chetumal porque requería ser ingresada en el área de terapia intensiva. Abril fue trasladada sin equipo de oxígeno.

En terapia intensiva del Hospital General, le practicaron diversos estudios para determinar la causa de la hemorragia, pero no fue posible detenerla. A las cinco de la mañana del día 18 la joven de 28 años de edad, falleció.

Todo esto derivó en una denuncia ante la PGR por negligencia médica, asentada en el expediente número AP/PGR/QROO/Chet/062/2013-1, además de una queja

ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con número CNDH/1/2013/3578/QROO.

Mildred Echeverría Alpuche decidió dar a conocer el caso públicamente tras darse cuenta que el Issste engrosó el expediente judicial con declaraciones de galenos que nunca conocieron el caso de su hija, además de que hacía falta documentación sobre atención médica de los primeros 10 años de la joven. El director de la Clínica del Issste en Chetumal, **David Campusano Florián**, no se hallaba en su oficina y la solicitud de información sobre este caso fue canalizada al área de Comunicación Social, donde el responsable, Jorge Alberto Pérez Barrios, no logró obtener la versión de la institución.⁴³

Es lamentable, pero cierto que en algunas instituciones hace falta mucho material médico, así como equipo médico importante, lo que provoca que al momento de atender casos importantes de salud no se cuente con el material necesario para atender al paciente, negándole la prestación de servicios médicos a los que tiene derecho. Esta situación se complica cuando hace falta preparación y capacitación del personal médico sobre atención médica y especializada, así como la falta de capacitación sobre respeto de derechos humanos, llevando a que el personal hospitalario no atienda correctamente a los pacientes, o en su caso, se les niegue la atención médica, provocando daños importantes a la salud de los pacientes o la muerte de los mismos.

2.4.3. Investiga CNDH otra presunta negligencia en Oaxaca

Un médico del hospital “Macedonio Benítez Fuentes” de Juchitán se negó atender a una embarazada, y ésta perdió su bebé.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) inició una queja de oficio para investigar presuntos agravios contra una joven que perdió a su bebé de nueve meses de gestación, en un hospital de Juchitán, Oaxaca.

⁴³ WONG, Paloma, “Denuncian caso de negligencia médica en Quintana Roo”.- en Novedades Quintana Roo, disponible en <http://sipse.com/novedades/negligencia-medica-cobra-la-vida-de-una-joven-49039.html>.

En un comunicado, la CNDH señaló que el 23 de julio pasado la mujer de 23 años de edad acudió al Hospital “Macedonio Benítez Fuentes” tras detectar que su bebé no registraba movimiento desde el día anterior.

En ese lugar, el médico que la atendió la canalizó con una especialista de una clínica particular, argumentando que no se contaba con el equipo especial para verificar el estado del producto.

Al acudir a la clínica se indicó a la joven que su bebé había fallecido desde hacía 24 horas, por lo que regresó al hospital de Juchitán donde, a pesar de entregar los estudios y el diagnóstico que se les dio en la clínica, fue hasta 48 horas después que la intervinieron para extraer al producto.

Al entrarse del caso, Raúl Plascencia Villanueva, titular de la CNDH, instruyó a visitantes adjuntos del organismo a trasladarse al nosocomio, para solicitar informes a la autoridad involucrada y entrevistar a la agraviada, además de recabar evidencia para integrar el expediente.

“Este organismo público autónomo reitera que la protección del derecho a la salud es elemental para todas las personas y particularmente para las mujeres en estado de gravidez”, subrayó la CNDH.

Una vez integrado el expediente de queja y agotadas las investigaciones, la CNDH emitirá la determinación que conforme a derecho corresponda.⁴⁴

Una vez más, la falta de equipo médico y capacitación médica adecuada hace que se violente el derecho a la salud de los pacientes que requieren servicios especializados de salud. En este caso podemos corroborar otra vez que las zonas rurales son las más afectadas por la falta de recursos económicos, por lo tanto, de

⁴⁴ AMC, “Investiga CNDH otra presunta negligencia en Oaxaca”, en NOTICIAS / PAÍS, disponible en <http://www.tabascohoy.com/2/notas/index.php?ID=206459>.

material y servicios efectivos de salud que garanticen la salud de los pacientes. En el caso que nos ocupa, la dilación en la prestación de los servicios de salud no solo provocaron la muerte del bebe, sino que también, pusieron en peligro la vida de la madre, quién al no serle extraído el producto sin vida, se pudo causar un daño irreversible a su salud o la muerte.

2.4.4. Exhiben en video parto afuera de un hospital.

Ayer una señora proveniente de Centla dio a luz frente al Hospital Rovirosa; fue auxiliada por familiares de pacientes.

Eran la 8 y media de la mañana de este 16 de septiembre, cuando Diana Laura procedente de Centla dio a luz a su segundo hijo, tendida en el suelo a la puerta del Hospital Gustavo A. Rovirosa.

Muy temprano había ido a consulta al Centro de Salud en Vicente Guerrero, Centla, distante a 80 kilómetros de Villahermosa.

En el trayecto a Villahermosa y a bordo de un taxi le arreciaron los dolores, así llegó al hospital. “Corrimos muchas mujeres que estábamos ahí, la tendimos en el suelo y la ayudamos; al bebé se le veía su cabecita y en seguida nació”, dijo Mairielle, una testigo.

Doña Norma Adriana Ocaña Zenteno, quien tiene conocimientos como partera ayudó a Diana; los presentes improvisaron una cama con chales, chamarras y sábanas.

En un video proporcionado por algunos testigos, se observa cuando personal del hospital sale en busca de la paciente para ingresarla al servicio médico, es cargada por dos camilleros que salieron al auxilio, pero ¡sin camilla!

En lo que va del año cuatro partos se han presentado a las afueras de un hospital en Tabasco, tres en el Hospital de la Mujer y ayer en el Hospital Regional de Alta Especialidad Doctor Gustavo A. Rovirosa.

El primer caso fue el de Carlota Guzmán Chablé el 3 de marzo, después el 10 de marzo fue Jazmín Martínez Torres, el tercero fue Nancy Hernández López el 23 de abril.

'Vimos que ya estaba naciendo'

"Yo vi cuando venía la muchacha que ya no podía caminar, corrí con mi consuegra para ayudarla y vimos que el bebé ya tenía la cabecita afuera", relató Norma Adriana Ocaña Zenteno, curandera y partera que ayudó en el nacimiento del niño en el Hospital Rovirosa.

"La madre de la muchacha estaba desesperada y ya quería sacar al bebé, pero éste estaba morado y le dije que si lo jalaba podría ahogarlo, le indiqué a la muchacha que se estaba aliviando que era ella quien debía pujar para que su hijo naciera y a los pocos minutos salió", narró doña Norma, como le dicen en su natal San Carlos, Macuspana; ayudó debido a que tiene conocimiento para atender partos".⁴⁵

La falta de equipo médico y capacitación del personal médico ha llevado a que se cometan múltiples violaciones al derecho humano a la salud, especialmente de personas de escasos recursos, quienes al no contar con los recursos económicos suficientes acuden a centros de salud públicos cercanos, pero estos al no contar con los equipos y personal necesario, trasladan o mandan a los pacientes a otros centros de salud, violentando el derecho a la salud ante la negativa en la prestación de los servicios de salud requeridos en situaciones de emergencia, llegando a ocasionar la muerte o alteración irreversible en la salud de los pacientes.

⁴⁵ GARCÍA, Flor, "Exhiben en video parto afuera de un hospital", Centro, Tabasco, en NOTICIAS /CENTRO, disponible en <http://www.tabascohoy.com/2/notas/index.php?ID=213306>.

2.4.5. Una mujer dio a luz en plena calle después de que presuntamente personal del lugar se negó a atenderla.

En el municipio de Ensenada, una mujer dio a luz en plena calle, después de que presuntamente personal de un centro de salud ubicado en el poblado de Maneadero se negó a atenderla.

La Procuraduría General de Justicia de Baja California investigará un posible caso de negligencia médica en un centro de salud ubicado en el poblado de Maneadero, del municipio de Ensenada, luego de que una mujer dio a luz en plena calle después de que presuntamente personal del lugar se negó a atenderla.

De acuerdo con información preliminar, la mujer de origen mixteco, de 40 años de edad, había acudido a consulta ginecológica en dos ocasiones, ante indicios de que su hijo estaba por nacer, pero el personal que la atendió la regresó a su casa.

El esposo afectada aseguró que apenas habían avanzado una cuadra después de salir del hospital cuando sobrevino el parto en plena vía pública.

Al llegar paramédicos y agentes de la Policía Municipal, el bebé, un varón, ya había fallecido.

Información preliminar señala que médicos forenses del Hospital General de Ensenada realizaron una necropsia al cadáver y presuntamente determinaron que el bebé falleció en el vientre de su madre.

Extraoficialmente se dio a conocer que el niño tenía malformaciones, lo que pudo haber causado su muerte.

Sin embargo, se realizará una investigación para determinar si existe responsabilidad de los médicos que permitieron que la mujer saliera del hospital a punto de dar a luz.⁴⁶

⁴⁶ MARTÍNEZ, Julieta, "Una mujer dio a luz en plena calle después de que presuntamente personal del lugar se negó a atenderla", en EL UNIVERSAL, Baja California, disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/653530.html>.

La mala atención en los centros de salud pública ha llevado a que se cometan muchas violaciones al derecho humano a la salud, dando como resultado la afectación directa a la salud de los pacientes y en muchos casos, la muerte. En el caso que se analiza en este apartado, se hace notar la omisión hospitalaria del personal médico en cuanto no realizó los estudios de laboratorio y de revisión médica necesarios a la madre, lo que provocó que el bebe perdiera la vida en el vientre materno, exponiendo a la madre a padecer un perjuicio a su salud e incluso la muerte.

2.4.6. El viacrucis para recibir atención médica en Morelia.

Morelia, Michoacán.- Luego del impacto entre los michoacanos que provocó el caso de negligencia en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en el que murió una madre y su hija recién nacida, Cambio de Michoacán realizó una encuesta entre los morelianos y el 50% de los encuestados relataron malas experiencias en cuanto al servicio médico de esas instalaciones. De la encuesta, el 50% declaró haber recibido un buen servicio dentro del ISSSTE, además opinaron que el servicio dentro del seguro está muy bien coordinado y por el momento no tienen motivo alguno para quejarse en contra del Seguro Social. Sin embargo, el otro 50 por ciento de los encuestados informaron que sí han recibido abusos dentro del hospital, como el que tengan que pasar una larga espera para recibir atención médica, la falta de responsabilidad y ética profesional de parte de los médicos y maltrato de parte de las enfermeras hacia los pacientes. Entre los inconformes se encuentra Norberto Romero Fuentes, originario de La Piedad, quien lleva dos días esperando a que revisen a su familiar que necesita atención oncológica, ya que el médico correspondiente se ha rehusado a atenderlos y los ha hecho dar sólo vueltas sin recibir respuesta hasta hoy donde el mismo doctor les comentó que no los atenderá hasta el martes de la próxima semana debido a que saldrá de viaje. Otro caso de negligencia que se denunció fue el de Demetrio Villa Marina, quien comentó que no lo pudieron operar debido a que le dijeron que “no hay más lugar”, esta situación duró aproximadamente medio año sin que pudiera recibir atención médica mientras que el doctor que le correspondía atenderlo le comentó que si decidía denunciar ante

las autoridades no iba a encontrar respuesta alguna. Asimismo Saúl Ramos opinó que una de las principales causas de negligencia es la falta de equipo médico tales como camas, medicinas, además de que muchas veces las influencias dentro del hospital impiden que se atienda a personas que en verdad necesitan la atención medica con urgencia. En el sondeo también destacó que la mayoría de los encuestados no saben a dónde dirigirse en caso de negligencia, piensan que hace falta una mayor difusión para que se dé a conocer las instancias principales para denunciar abusos de negligencia, como es el caso de la Comisión de Arbitraje Médico. Mientras tanto, por lo menos seis entrevistados no se han atrevido a denunciar los casos de negligencia porque creen que no tiene ningún caso y representa una pérdida de tiempo el proceso de acusación cuando se tiene a un enfermo grave. Por ejemplo, Demetrio no lo denunció debido a que fue advertido de que no recibiría atención alguna por lo que ni siquiera intentó iniciar algún proceso de queja “y lo trajeron vuelta y vuelta”. Por último otra causa por la que no se denuncia, según la encuesta, es porque lo único que importa es que el paciente sea atendido, dejando en segundo término las denuncias.⁴⁷

En esta nota periodística se puede encontrar una recopilación de todos los casos anteriores, donde la falta de equipo médico, medicinas y personal médico capacitado es el motivo de violación más común al derecho a la salud de los mexicanos. Aunado a esto, se reclama por parte de los usuarios de servicios de salud la dilación en la prestación de algunos servicios de salud, entre los que se encuentra principalmente los denominados “servicios de especialidad médica”, llegando a consolidarse dicha dilación en la prestación de estos servicios en una negación de los mismos.

De igual manera, se hace una anotación sobre el desinterés de los usuarios de salud para levantar una queja administrativa sobre la violación al derecho a la salud, en cualquiera de sus modalidades, argumentándose por parte de los usuarios que es muy complicado el proceso administrativo para levantar una queja contra una autoridad sanitaria o funcionario médico, por lo tanto, optan por dejar

⁴⁷ NIEVES MONTAÑO, Julián, "El viacrucis para recibir atención médica en Morelia", en Cambio de Michoacán, disponible en <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/nota-124308>.

indiferentes aquellos casos en que se ha visto violentado su derecho a la salud por negación o dilación en la prestación de un servicio de salud.

2.5. Conclusiones

En México, se ha reconocido abiertamente el derecho humano a la salud en el texto de nuestra Constitución Federal, habiendo antecedente del mismo en cada una de las Constituciones Políticas anteriores a la de 1917. Los derechos humanos contemplados como garantías individuales fueron adoptados desde la Constitución de Apatzingán de 1814, posteriormente en los textos constitucionales de 1824, 1857 y, finalmente, en la de 1917.

El derecho humano a la salud ha tenido que pasar por diferentes etapas en México, mismas que se desarrollan a la par de la historia política y social de nuestro país. Es interesante reconocer que nuestro país a partir de su independencia de España, tiene que atravesar por un largo periodo de inestabilidad y derramamiento de sangre para lograr su unificación como país.

El derecho a la salud en la primera etapa de 1824 a 1857 en México, se identifica por una total indiferencia a la prestación de servicios de salud, ya que la atención del país estaba enfocada a cuestiones políticas. La segunda etapa se da a partir de 1910 cuando el gobierno mexicano tiene una intervención directa en la prestación de servicios de salud y se comienza a institucionalizar la prestación de servicios de salud. Así mismo, se comienza por preocupar más allá de la prevención y control de epidemias.

En la actualidad, el sistema nacional de seguridad social en salud mexicano, enfrenta retos difíciles de resolver, entre los que destacan: la falta de infraestructura, el aumento en la cobertura de servicios a la población abierta, el presupuesto insuficiente, el aumento demográfico y la falta de preparación administrativa del personal médico. Estos retos, repercuten de manera directa en

derechos humanos muy importantes, tales como la salud, la vida y la integridad personal.

Uno de los retos más importantes por resolver de la prestación de servicios de salud en México es la barrera administrativa que muchas instituciones de salud ponen para minimizar los costos de los servicios, cuya tramitología hace difícil el acceso de los pacientes a servicios de salud y atención oportuna. La falta de acceso a la salud ha provocado que el número de víctimas del sistema administrativo aumenten día con día, ejemplo de ello son los casos narrados anteriormente.

Capítulo 3

Juego legislativo y jurisprudencial para la protección del derecho a la salud en Michoacán

Sumario: 3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 3.2. Tratados y Convenios Internacionales. 3.3. Ley General de Salud. 3.4. Ley orgánica de la administración pública federal. 3.5. Ley Federal de Procedimiento Administrativo. 3.6. Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo. 3.7. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. 3.8. Ley Orgánica de la Administración Pública. 3.9. Ley de Salud de Michoacán de Ocampo. 3.10. Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo. 3.11. Tesis y Jurisprudencia.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

A partir del 10 de junio del 2011 se logra una inclusión formal de los derechos humanos en el texto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo tanto, se contempla al derecho a la salud como un derecho humano a favor de todo individuo por el hecho de ser humano.

El derecho a la salud ya se encontraba inserto en el texto constitucional, solo que con la reforma de la Constitución federal mexicana en el 2011 este derecho adquiere la categoría de un derecho humano y con ella toda la defensa que eso amerita. De igual manera, el derecho humano a la salud en su concepción individual y social encuentra en el artículo primero de la Constitución federal de

México todo el esplendor de su defensa jurídica, es por este motivo que es importantísimo destacar los textos constitucionales que hacen alusión al derecho humano a la salud y a su defensa, ya que de esta manera podremos entender su constante defensa y estipulación en las leyes secundarias mexicanas.

3.1.1. Artículo Primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El derecho a la salud, al igual que los demás derechos humanos encuentra en el texto constitucional mexicano una protección jurídica óptima, así como las bases legales para exigir el cumplimiento y, en su caso, la indemnización adecuada ante una violación a este derecho por alguna autoridad administrativa.

Las reformas hechas el 10 de junio de 2011 a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dejó establecido en el texto del artículo primero constitucional que el derecho a la salud es para todos y que todas las autoridades deben vigilar su respeto y debido cumplimiento. Por consiguiente, el artículo primero constitucional reza lo siguiente:

a) Artículo Primero Constitucional, párrafo primero y tercero

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011).....

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

(Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011).⁴⁸

Este artículo es importantísimo ya que de él deriva de manera general la protección de todos los derechos humanos contemplados en la Constitución política mexicana, entre ellos el derecho a la salud. Debe resaltarse que este artículo exalta que el goce los derechos humanos son para todos los individuos y que el goce de los mismos no puede restringirse ni suspenderse bajo ningún motivo, salvo los que la propia Constitución mexicana establezca.

Por ende, el derecho a la salud es para todos los seres humanos ya que este le brinda dignidad y calidad a la existencia humana, y al ser la dignidad humana la esencia de todos los derechos humanos, la protección del derecho a la salud es de vital importancia para la Constitución Política de México.

De igual manera, el artículo primero constitucional contempla en párrafo tercero que la defensa de los derechos humanos debe hacerse por todas las autoridades públicas en el ámbito de sus competencia, lo que significa que estas al resolver cualquier caso a su consideración deben velar por el respeto y consideración de derechos humanos, debiendo prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

A partir del artículo primero podemos argumentar que el derecho humano a la salud se encuentra jurídicamente muy bien protegido, debiendo las leyes administrativas llevar a cabo la ardua tarea de dar cumplimiento de la protección de este derecho.

⁴⁸ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Febrero de 1917, Última reforma publicada en el mismo medio el día 27 de enero de 2016, pág. 1, Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.

b) Artículo Cuarto Constitucional

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.”⁴⁹

Este párrafo del artículo cuarto constitucional ha permanecido intacto desde el 3 de febrero de 1983, cuando por reforma oficial publicada en el Diario Oficial de la Federación, el derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4º de la Constitución Federal, Como reconocimiento a uno de los derechos fundamentales contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas.⁵⁰

El artículo cuarto constitucional contempla de manera directa el derecho humano a la salud y es por eso que es la base de las legislaciones secundarias para la aplicación y defensa de este derecho. Este mismo artículo establece que

Debe existir concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas para hacer efectivo el derecho a la salud. Lo cual responde no sólo a un sano federalismo, sino también a una necesidad real y un interés fundamental de los mexicanos por procurar que todas las instancias de gobierno intervengan en su concreción, ya que sin el concurso de ambas instancias (federal y estatal) la acción sanitaria sería del todo ineficaz.⁵¹

El contenido del artículo cuarto es muy importante para el cumplimiento y materialidad del derecho humano a la salud en la sociedad, y es por este motivo que se debe respetar en los reglamentos administrativos que rigen las instituciones públicas y privadas de salud. Debe imperar el derecho a la salud

⁴⁹ Ibídem, pág. 8.

⁵⁰ SÁNCHEZ VILLEGAS, Olga, *El derecho constitucional a la protección de la salud*, México, Auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia en la Ciudad de México, 2000, pág. 14, disponible en <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra.pdf>.

⁵¹ Ibídem, Pág. 14.

ante cualquier interés económico y político, ya que de éste dependen directamente otros derechos fundamentales que garantizan la dignidad a la vida humana.

La incorporación del derecho a la salud en el texto constitucional ha sido un gran acierto jurídico, sin embargo, no se ha librado de múltiples críticas, no faltando quienes critican la inoperancia de dicho precepto. No obstante, queda claro que la incorporación de este derecho en la Constitución federal ha sido una medida fundamental en la consolidación de un mejor sistema de salud, pues es la propia Constitución la que le impone al Estado la obligación de abocarse al cumplimiento de este derecho social.

3.2. Tratados y Convenios Internacionales

México forma parte de la comunidad internacional occidental, y es por este motivo que recientemente incorporo al texto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el catalogo de derechos humanos que se contempla en los tratados internacionales de los que forma parte.

De esta manera, el derecho a la salud en México ha sentado las bases de su defensa en el texto constitucional, aunado a que encuentra en los tratados internacionales una pieza imprescindible para la defensa del derecho a la salud.

A continuación se presentan algunos de los tratados internacionales en los que México participa y acepta su aplicación jurídica en las resoluciones de autoridades mexicanas en sus diferentes competencias.

3.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos ha sido desde 1948 pieza clave para la ONU, reforzando la labor de instauración de los derechos humanos en las constituciones de los países occidentales. Esta declaración de derechos humanos se hizo como manifestación de los ideales de todos los pueblos y naciones, a fin de que tanto los individuos como las instituciones se inspiren

constantemente de ella, llevándolos a promover la enseñanza y educación, respeto de estos derechos y libertades, así como asegurar medidas de defensa jurídica y material adecuadas para su cumplimiento efectivo.

Aunado a lo anterior, se hace inclusión a este apartado los artículos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que hace alusión al derecho a la salud y su protección por ser un derecho humano.

a) Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial de alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios....⁵²

En este artículo se busca establecer el derecho a la salud y la prestación de servicios médicos como un derecho social necesario para el bienestar social de una persona y su familia, está claro que se destaca la importancia de la salud humana como elemento principal de la dignidad humana.

b) Artículo 28 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta declaración se hagan plenamente efectivos.⁵³

Este artículo extiende la recomendación de que las Constituciones Federales de los países que forman parte de la comunidad internacional hagan efectiva la protección de los derechos humanos. El derecho a la salud, al ser un derecho humano impone al Estado mexicano la obligación de velar por su cumplimiento material, asegurando que el derecho a la salud no solo quede plasmado en el texto constitucional sino que se haga tangible en la materialidad del derecho en la sociedad.

⁵² GARCÍA MORELOS, Gumesindo, *Nueva Ley de Amparo: Derecho Convencional de los Derechos Humanos*, México, Editorial Palacio del Derecho Editores, 2013, pág. 280.

⁵³ *Ibíd.*, pág. 281.

3.2.2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

El ser hombre al ser objeto de derechos y obligaciones a raíz de su condición humana garantiza la igualdad en dignidad, derechos y libertades a todos los pueblos. Los derechos ponen al alcance del ser humano un beneficio material u subjetivo, sin embargo, todo derecho conlleva una obligación, es decir, para que se otorgue un derecho primero se debe cumplir con una obligación, es por esto que todos los derechos y obligaciones se integran correlativamente en toda actividad política y social del ser humano.

A continuación se exaltan los artículos de esta declaración de derechos que privilegian el derecho a la salud como derecho humano.

a) Artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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.⁵⁴

El texto del artículo del artículo anterior denota que el derecho a la salud debe materializarse a través de mejorar las condiciones sociales, de tal forma que las condiciones sanitarias y sociales condicionan la calidad de vida, y por ende, de la salud. Sin embargo, este mismo artículo establece una disculpa para el Estado en caso de no cumplir con el nivel óptimo de calidad en los servicios de salud, ya que según el texto, estos se prestarán de acuerdo con los recursos públicos que el Estado destine para ellos, pudiéndose argumentar que no se respeta debidamente el derecho a la salud por falta de recursos.

b) Artículo XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

⁵⁴ *Ibíd.*, pág. 350.

Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia la ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionales.⁵⁵

Este es un artículo de los muchos que a nivel internacionalmente ampara la defensa del derecho a la salud como derecho humano. Si bien es cierto, México es precedente del juicio de amparo, figura jurídica exportada a otros países occidentales, misma que ha valido el reconocimiento internacional como un recurso jurídico de gran valor en la defensa de lo que antes se conocía como garantías individuales y que hoy se conocen como derechos humanos.

3.2.3. Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”

Este protocolo se implemento adicionalmente a la Convención Americana sobre Derechos Humanos con el fin de incluir progresivamente al régimen de protección de la misma otros derechos y libertades.

Este pacto reconoce que los derechos humanos o nacen con la nacionalidad de un hombre, sino que vienen como añadidura de la condición humana, justificando una protección internacional de los derechos humanos, de naturaleza coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de un Estado a sus nacionales.

A continuación se presentan los artículos de dicho protocolo que contienen la defensa del derecho humano a la salud.

a) Artículo 10 del “Protocolo de San Salvador”

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

⁵⁵ Ibídem, pág. 352.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
- c) La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d) La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y;
- f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.⁵⁶

Este artículo se avoca exclusivamente a la protección del derecho a la salud, en un primer plano hace referencia lo que debe entenderse por derecho a la salud, y en segundo plano establece las medidas que los Estados deberán llevar a cabo a través de políticas públicas para materializar el derecho a la salud.

Dentro de las medidas que adopta el artículo para el cumplimiento material del derecho a la salud, se menciona que la salud debe estar al alcance de todos los individuos que integran un Estado, debiéndose implementar los programas adecuados de vacunación y a su vez educar a la población para prevenir y tratar los problemas de salud, lo que si se realiza de manera adecuada puede garantizar una mejor calidad de salud y así mismo, un mecanismo de ahorro para el Estado.

En cuanto a los grupos vulnerables, se establece que se debe poner principal atención a estos grupos, ya que por el riesgo en sus actividades de trabajo o condición de extrema pobreza no pueden costear servicios especializados para la reparación de la salud, siendo más fácil prevenir que corregir.

⁵⁶ Ibídem, pág. 381.

3.2.4. Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas

Existen diferentes conceptos de “privación de la libertad”, para efecto de este apartado debemos entender por “privación de la libertad”, lo siguiente:

Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria.⁵⁷

Es una amplia gama de modalidades en que se puede privar a una persona de su libertad, sin embargo, en todas y cada una de ellas, el derecho a la salud debe garantizarse a fin de mantener intacta la dignidad de la persona y de hacer efectivo el respeto por los derechos humanos.

Es por este motivo es que dentro de los Tratados Internacionales se contemplan un apartado legislativo referente a los “Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas”, mismos en que se prevé también, el respeto del derecho a la salud.

La salud es un derecho humano que no discrimina por condición social ni situación jurídica de una persona, es un derecho inherente al hombre en cuanto a su naturaleza humana, por lo tanto, no importando que una persona se encuentre privada de su libertad, tiene derecho a gozar de la salud y mantener su dignidad como persona.

a) Principio X, “Salud”, primer párrafo

Las personas privadas de la libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad

⁵⁷ *Ibíd*em, pág. 440.

permanente del personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de la libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras de VIH-SIDA, tuberculosis, las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.⁵⁸

El presente principio abre un abanico de variada protección a la salud de las personas que se encuentran privadas de su libertad, procurando que la variedad de formas legales de privación de la libertad sean lo suficientemente humanitarias para preservar la dignidad humana. Este es el motivo por el cual la salud debe garantizarse de la mejor manera y a través de las medidas de prevención y restauración de la salud durante el tiempo que la persona permanezca privada de su libertad.

Es principio le recuerda una vez más al gobierno de los países que es muy importante que la salud de los reclusos de instituciones públicas o privadas sea de verdad garantizada, ya que estos al no disponer de su libertad ambulatoria se encuentran directamente dependientes de los servicios de salud que prevea la institución en la que están reclusos. El Estado tiene en sus manos la responsabilidad de preservar la salud, la dignidad y calidad de vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad.

3.3. Ley General de Salud

El derecho a la protección de la salud encuentra su contenido específico, por disposición expresa de la misma Constitución, sin embargo, la aplicación material

⁵⁸ *Ibíd*em, pág. 447.

de dicho derecho corresponde a las disposiciones legislativas secundarias, a las cuales corresponde reglamentar y ampliar los contenidos del derecho a la protección de la salud constitucionalmente consagrado.

El primer artículo de esta Ley nos señala el objetivo principal de la misma, es decir, reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona establecido en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De esta manera es como se asientan las bases y modalidades en que se prestarán y se tendrá acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En este sentido, la Ley General de Salud se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al señalar expresamente en su articulado, la protección del derecho a la salud.

3.3.1. Artículo 2 de la Ley General de Salud

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.⁵⁹

Este artículo nos establece tácitamente cuales son los objetivos de la Ley General de Salud, así como los programas a desarrollar a través de las políticas públicas que el Estado implemente para dicho fin. La protección al derecho a la salud debe hacerse efectiva a través de leyes reglamentarias, y es así como la ley en cuestión sienta las bases para la protección de este derecho humano.

3.3.2. Artículo 393 de la Ley General de Salud

Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella. 37 La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.⁶⁰

Este artículo nos hace mención acerca de la obligación de los Estados para hacer respetar el derecho a la salud. Al ser el derecho a la salud un derecho humano, es obligación de las entidades federativas hacer respetar y aplicar, de manera efectiva, este derecho. La obligación de las autoridades mexicanas, en sus respectivas competencias, de hacer respetar los derechos humanos, se encuentra establecida en el texto del artículo primero de la Constitución Política Federal, misma que se manifiesta de manera general, es decir, para todos los derechos humanos contemplados en la Constitución Federal, así como de

⁵⁹ Ley General de Salud, • México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley General de Salud”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de febrero de 2016, última reforma publicada en el mismo medio el día 12 de noviembre del 2015, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs.pdf>. Pág. 1.

⁶⁰ *Ibíd*em, pág. 97.

aquellos que se contemplan en los Tratados Internacionales de los que México es parte.

3.3.3. Artículo 394 de la Ley General de Salud

Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.⁶¹

Si bien es cierto, el artículo cuarto de la Constitución Política Federal establece que todos los mexicanos gozamos del derecho a la salud, también establece que este derecho debe ser garantizado a través de la concurrencia de las entidades federativas. Debe de ser de esta manera en cómo se garantice el derecho a la salud, ya que las autoridades de los Estados deben de encontrarse en sujeción a las leyes federales, de tal manera que todas las autoridades contribuyan, en el ámbito de sus competencias, para que el derecho a la salud se materialice.

3.3.4. Artículo 416 de la Ley General de la Salud

*Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos”.*⁶²

En el Capítulo II de la Ley General de Salud, se establece las sanciones para los infractores de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, siendo esto importante, ya que una ley sin medidas coercitivas perdería su

⁶¹ Ibídem, pág. 97.

⁶² Ibídem, pág. 103.

carácter de norma, es decir, no sería acatada. La amenaza latente de ser castigado por trasgredir una norma no es suficiente para que esta sea acatada, es necesaria la concientización de los individuos sobre las consecuencias de sus actos. Sin embargo, la coerción es parte fundamental de una norma y de su observancia en el medio social.

Aunado a lo anterior, la amenaza de que se aplique una sanción administrativa una vez que finalice el procedimiento administrativo correspondiente, no libera de las responsabilidades penales que el hecho ilícito traiga consigo, teniéndose que llevar un proceso penal aparejado al de carácter administrativo.

3.3.5. Artículo 428 de la Ley General de Salud

Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;
- III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;
- IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, y
- V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.⁶³

⁶³Ibídem, pág. 104-106.

El texto anterior hace manifestación de principios que deben observarse en el desarrollo de un procedimiento administrativo sancionador. A efecto del texto de este artículo, se hace alusión al Principio de Legalidad, en cuanto el procedimiento administrativo debe estar fundado y motivado por un hecho ilícito contemplado en la legislación mexicana. En segundo lugar, se hace referencia al Principio de Oficiosidad, siendo la autoridad administrativa la encargada de ordenar y efectuar actos dentro de un procedimiento a fin de que no se siga violentando los derechos sociales, en este caso, el derecho humano a la salud.

3.3.6. Artículo 429 de la Ley General de Salud

La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

- I. Legalidad;
- II. Imparcialidad;
- III. Eficacia;
- IV. Economía;
- V. Probidad
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia
- X. Jerarquía, y
- XI. Buena fe

Todos estos principios se relacionan con el Principio del Debido Proceso en cuanto el procedimiento administrativo sancionador tiene una injerencia directa con el Derecho Penal. Es importante que todos estos principios sean observados en el desarrollo de cualquier procedimiento administrativo, sobre todo en aquellos que buscan dilucidar si se es o no responsable de una violación a los derechos humanos, en este caso, el derecho a la salud.

Es importante notar que estos principios deben hacerse efectivos en todos los procedimientos administrativos que busquen imponer una sanción administrativa o penal, ya que todos los indiciados a través de una demanda son merecedores del principio de inocencia, mismo que debe prevalecer para toda persona en cuanto no se llegue a una sentencia donde se establezca su culpabilidad. Es por este motivo que debe respetarse los derechos humanos de un demandado y de que se le trate con respeto y dignidad, y este es el fin del principio del debido proceso.

3.4. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

La presente ley se encarga de sentar las bases para la organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal. Es de nuestro interés conocer acerca de las dependencias de la Administración Pública Centralizada, es decir, de las secretarías de Estado.

La secretaria de salud es una de las secretarías de Estado, es por ello que nos interesa conocer algunas de las funciones que el poder Ejecutivo ha transferido a esta secretaria.

3.4.1. Artículo 39 de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Fracción XXI

A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;⁶⁴

⁶⁴ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día el 29 de diciembre de 1976, última reforma publicada en el mismo medio el día 11 de agosto de 2014, pág. 34, disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/loapf.htm.

A la Secretaría de Salud, le corresponde el despacho de diversos asuntos jurídico, entre ellos, vigilar que las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud se cumplan. Una vez más, encontramos en esta ley un refuerzo para salvaguardar el derecho a la salud de los ciudadanos, también, se establece la facultad de la Secretaria de Salud como una de las autoridades para dirimir casos de violaciones de disposiciones de salud, por lo tanto, como autoridad para encabezar un procedimiento administrativo en los casos que se amerite imponer una sanción administrativa en casos de violaciones al derecho la

3.5. Ley Federal de Procedimiento Administrativo

La presente ley contempla disposiciones de carácter público y que se deben aplicar a todos los actos, procedimientos y resoluciones emitidas por la Administración Pública Federal, aplicándose de manera supletoria a las diversas leyes administrativas, así mismo, el Código de Procedimientos Civiles se aplica en suplencia de esta ley. Es de nuestro interés conocer las bases para el desarrollo de un procedimiento administrativo sancionador en materia sanitaria, es por esto que se hace alusión a los artículos de esta ley que versan sobre el procedimiento para imponer sanciones administrativas.

3.5.1. Título Cuarto “De las Infracciones y Sanciones Administrativas”, Capítulo Único

a) Artículo 72.

Para imponer una sanción, la autoridad administrativa deberá notificar previamente al infractor del inicio del procedimiento, para que este dentro de los quince días siguientes exponga lo que a su derecho convenga y, en su caso aporte las pruebas con que cuente.⁶⁵

⁶⁵ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Federal de Procedimiento Administrativo”, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de agosto de 1994, Última Reforma , publicada en el mismo medio el día 9 de abril de 2012, pág. 25, disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf>.

Este artículo establece el plazo en que debe contestar una demanda, así mismo, se establece el derecho del demandado para conocer que existe una demanda en su contra, dando oportunidad para que establezca una contestación acorde a sus derechos.

b) Artículo 73

La autoridad administrativa fundará y motivará su resolución, considerando:

- I. Los daños que se hubieren producido o puedan producirse;
- II. El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción;
- III. La gravedad de la infracción; y
- IV.
- V. La reincidencia del infractor

El presente artículo establece los elementos que deben considerarse al resolver una violación al derecho a la salud, mismos que son considerados para resolver cuestiones de otro carácter, siendo de nuestro interés que estos elementos son tomados en consideración por la una autoridad administrativa al tratar resolver un caso a través de un procedimiento administrativo sancionador sanitario.

c) Artículo 74

Una vez oído al infractor y desahogadas las pruebas ofrecidas y admitidas, se procederá, dentro de los diez días siguientes, a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado.⁶⁶

Es importante que un procedimiento administrativo sancionador sanitario se lleve de acuerdo a la forma establecida por las Leyes Federales Administrativas, por lo tanto, dentro de este procedimiento debe observarse lo establecido por este artículo. Es necesario que se notifique al demandado la resolución que se dicte de acuerdo con esta ley.

⁶⁶ *Ibíd*em, pág. 24.

d) Artículo 75

Las autoridades competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.⁶⁷

La ejecución de una sentencia administrativa es fundamental para que el disfrute de un derecho sea restablecido a su titular. Devolviendo al acto reclamado su condición anterior a la violación del derecho.

e) Artículo 77

Cuando en una misma acta se hagan constar diversas infracciones, en la resolución respectiva, las multas se determinarán separadamente así como el monto total de todas ellas. Cuando en una misma acta se comprenda a dos o más infractores, a cada uno de ellos se le impondrá la sanción que corresponda.⁶⁸

Cuando se establezca en una acta diferentes infracciones a los reglamentos de salud, ya sea a nivel federal o local, es necesario que cada una de estas sea tratada por separado, estableciéndose el monto de la sanción para cada una de ellas. De la misma manera, cuando son varios los infractores, deberá fincarse una sanción para cada uno de ellos por separado.

f) Artículo 78

Las sanciones por infracciones administrativas se impondrán sin perjuicio de las penas que correspondan a los delitos en que, en su caso, incurran los infractores.⁶⁹

Es cierto que el procedimiento administrativo sancionador en materia de salud, tiene una relación directa al Derecho Penal, en cuanto este delega a las autoridades administrativas el poner imponer una sanción de detención administrativa hasta por 36 horas, sin embargo, cuando se trate de la comisión de un delito y de infracciones administrativas, se deberá de tratar cada uno de estos

⁶⁷Ibídem, pág. 25.

⁶⁸Ibídem.

⁶⁹Ibídem.

hechos ilícitos en las respectivas vías del derecho, a fin de respetar los derechos humanos del infractor y de llevar un debido proceso.

g) Artículo 79

La facultad de la autoridad para imponer sanciones administrativas prescribe en cinco años. Los términos de la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere consumada o, desde que cesó si fuere continúa.⁷⁰

La caducidad de la acción administrativa prescribe en cinco años, por lo tanto, este artículo contempla una prescripción negativa, en cuanto libera de la responsabilidad administrativa a los funcionarios o autoridades administrativas que cometan una infracción administrativa, por el simple hecho de que no se presente una demanda.

3.6. Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo

La Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo establece en su primer artículo que los juicios que se promuevan ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se regirán por las disposiciones de esta Ley, y a falta de disposición expresa se aplicará supletoriamente el Código Federal de Procedimientos Civiles, siempre que la disposición de este último ordenamiento no contravenga las que regulan el juicio contencioso administrativo federal que establece esta Ley.

A fin de entender un poco más acerca de cómo se lleva un procedimiento administrativo sancionador, es necesario revisar la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo ya que en ella se establece la forma en que debe tramitarse todo procedimiento administrativo, siendo el procedimiento administrativo sancionador una vertiente de esta ley es importante resaltar algunos

⁷⁰ Ídem.

de los artículos de esta ley que maneja de manera general la forma en que se inicia un procedimiento administrativo.

3.6.1. Artículos 13, 19 y 24 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo

a) Artículo 13

El demandante podrá presentar su demanda, mediante Juicio en la vía tradicional, por escrito ante la sala regional competente o, en línea, a través del Sistema de Justicia en Línea, para este último caso, el demandante deberá manifestar su opción al momento de presentar la demanda. Una vez que el demandante haya elegido su opción no podrá variarla. Cuando la autoridad tenga este carácter la demanda se presentará en todos los casos en línea a través del Sistema de Justicia en Línea.

Para el caso de que el demandante no manifieste su opción al momento de presentar su demanda se entenderá que eligió tramitar el Juicio en la vía tradicional”.⁷¹

Este artículo nos señala la forma en que deberá presentarse una demanda, ya sea ante la sala regional correspondiente, así como el nuevo servicio en línea, dando un mayor acceso a los procedimientos administrativos a favor de los afectados por violación al derecho a la salud, por lo tanto, se pretende que los ciudadanos puedan tener una mayor injerencia en exigir una reparación a la violación de sus derechos humanos.

b) Artículo 19

Admitida la demanda se correrá traslado de ella al demandado, emplazándolo para que la conteste dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a aquél en que surta

⁷¹México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día el 1º de diciembre de 2005, última reforma publicada en el mismo medio el día 28 de enero de 2011, pág. 7, disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPCA.pdf.

efectos el emplazamiento. El plazo para contestar la ampliación de la demanda será de veinte días siguientes a aquél en que surta efectos la notificación del acuerdo que admita la ampliación. Si no se produce la contestación a tiempo o ésta no se refiere a todos los hechos, se tendrán como ciertos los que el actor impute de manera precisa al demandado, salvo que por las pruebas rendidas o por hechos notorios resulten desvirtuados.

Cuando alguna autoridad que deba ser parte en el juicio no fuese señalada por el actor como demandada, de oficio se le correrá traslado de la demanda para que la conteste en el plazo a que se refiere el párrafo anterior.

Cuando los demandados fueren varios el término para contestar les correrá individualmente”.⁷²

De igual manera, el presente artículo establece los términos para la contestación de una demanda, dando al demandado el derecho de crear una defensa. Así mismo establece que se suplirá de oficio la deficiencia de la demanda en cuanto no se mencione dentro de su texto a todas las autoridades que deban intervenir en el juicio, protegiendo los derechos del actor.

c) Artículo 24

Una vez iniciado el juicio contencioso administrativo, podrán decretarse todas las medidas cautelares necesarias para mantener la situación de hecho existente, que impidan que la resolución impugnada pueda dejar el litigio sin materia o causar un daño irreparable al actor, salvo en los casos en que se cause perjuicio al interés social o se contravengan disposiciones de orden público.....⁷³

El establecimiento de medidas cautelares es de gran importancia a la hora de proteger un derecho humano, tal es el caso del derecho a la salud, dada la importancia que este derecho tiene para la dignidad humana es crucial que se implementen las medidas cautelares necesarias que salvaguarden la salud del

⁷²Ibídem, pág. 12.

⁷³Ibídem, pág. 14.

ofendido ya que la negación de un servicio médico o la dilación en su prestación puede ocasionar daños irreparables en la salud del demandante.

Dentro de las medidas cautelares que podrían dictarse en los casos en que se demande la negación de un servicio de salud de urgencia, o cuando se dilate mucho una institución pública de salud en atender un problema grave de salud, podría establecerse como medida cautelar que se presten los servicios de salud de manera urgente mientras se llega al fondo del asunto, para que de esta manera no se cause un daño de imposible reparación y que cuando se dicte sentencia, en su caso, favorable, no se haya afectado de modo irreparable la salud del demandante.

3.7. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

La Constitución política de Michoacán, al igual que las constituciones de todas las Entidades Federativas en México guardan una estrecha relación con la Constitución política federal, ya que la concurrencia de los Estados con la Federación es base primordial para la ejecución o aplicación de los derechos contenidos en nuestra Carta Magna, por lo tanto, es importante que los Estados contemplen en sus constituciones una reglamentación efectiva de los derechos fundamentales.

En el caso del derecho a la salud, esta Constitución local guarda de manera reglamentaria la protección del derecho a la Salud contemplado en el texto de la Constitución Federal, pero también guarda una estrecha relación con la Ley General de Salud en cuanto esta se dicta para reglamentar el respeto del derecho a la salud en las Entidades Federativas.

3.7.1. Artículo Primero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

En el Estado de Michoacán de Ocampo todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los demás derechos establecidos en esta Constitución y en las leyes que de ambas emanen.⁷⁴

El texto anterior nos deja claro la concurrencia que existe entre las Entidades Federativas y la Federación, siendo esta de gran importancia para la protección de los derechos humanos contenidos en la Constitución política de México. En el caso que nos ocupa, el derecho a la salud encuentra en dicho texto una protección idónea para su efectiva aplicación en la sociedad, teniendo el Estado de Michoacán la obligación de velar por la protección de la salud de los michoacanos a partir de lo establecido en el artículo cuarto constitucional, mismo que encuentra su refuerzo en el texto del artículo primero de la Constitución política de Michoacán.

3.7.2. Artículo 95 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

El Tribunal de Justicia Administrativa, será órgano autónomo, independiente en sus resoluciones y de jurisdicción plena en materia administrativa con sujeción a los principios de igualdad, publicidad, audiencia y legalidad. Tendrá competencia para dirimir, resolviendo en forma definitiva, las controversias que se susciten por actos u omisiones de naturaleza administrativa o fiscal del Poder Ejecutivo, de la Auditoría Superior de Michoacán, de los ayuntamientos, de los organismos autónomos, de las entidades u organismos descentralizados o desconcentrados, estatales o municipales. La ley determinará las atribuciones y procedimientos al tenor de la presente Constitución.⁷⁵

⁷⁴, México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, La XXXVI Legislatura del Estado de Michoacán, “Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, los días 3, 7, 10, 14, 17, 21, 24 y 28 de marzo de 1918, última reforma publicada en el mismo medio el día 11 de septiembre de 2008, pág. 1, disponible en www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/.../Michoacan/wo33247.pdf.

⁷⁵Ibidem, pág. 34.

En este artículo se establece la competencia del Tribunal Administrativo para dirimir controversias en materia administrativa y fiscal, así como los principios sobre los que basará su actuación. Es de igual manera, competente para conocer de las quejas y demandas administrativas que se interpongan por la negación o dilación de los servicios de salud, siempre y cuando se ejecuten estos actos por autoridades administrativas encargadas de dar acceso a los michoacanos a los servicios de salud.

Al ser la Secretaria de salud una secretaria de Estado, también le compete al Tribunal de Justicia Administrativa conocer de los casos de su competencia que tengan como fondo violaciones al derecho a la de salud, teniendo que llevar a cabo los procedimiento administrativos acordes y en sujeción de los principios de: igualdad, publicidad, audiencia y legalidad.

3.7.3. Artículo 96 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

El Congreso del Estado, en el ámbito de su competencia, establecerá el organismo de protección de los Derechos Humanos que ampara el orden jurídico mexicano, el que conocerá de quejas en contra Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo Página 35 de 80 de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial del Estado que violen estos derechos. Formulará recomendaciones públicas, no vinculatorias, y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.⁷⁶

A partir de las reformas hechas a la Constitución federal en el 2011, se vela por una efectiva protección de los Derechos Humanos, y es por este motivo que se implementa como órgano autónomo a una Comisión de Derechos Humanos que a la par de las autoridades administrativas promueve la protección del derecho a la salud como un derecho humano, siendo necesario para ello evocar a los tratados internacionales y convenios de la misma naturaleza y hacerlos efectivos a través de la legislación nacional.

⁷⁶Ibídem, Pp. 34 y 35.

La actuación de la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) es un órgano autónomo de gran importancia en la defensa de los derechos humanos de los michoacanos, su función radica en hacer efectiva la protección de los derechos humanos de los individuos a través de recomendaciones a los organismos administrativos encargados de ejecutar sus sentencias.

Ante la CEDH se puede interponer quejas o denuncias por la violación de un derecho humano, en este caso, del derecho a la salud, por negación de un servicio médico o la dilación en su prestación, pudiendo a través de este órgano establecerse medidas cautelares para que se proteja el derecho a la salud de un posible daño irreparable.

3.8. Ley Orgánica de la Administración Pública

La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal. La Secretaría de Salud es una de las secretarías del Estado, por lo tanto, es objeto de la organización Federal, Estatal y Paraestatal en cuanto a la Administración Pública Centralizada se refiere.

Es importante aclarar cuáles son las bases para la organización de la Secretaría de Salud y la Ley Orgánica de la Administración Pública fija en su texto la organización de la Secretaría de Salud, estableciendo su función, sus facultades y obligaciones que constituyen su funcionamiento.

Es cierto, la Ley Orgánica de la Administración Pública establece para todas las Entidades Federativas las bases para una administración pública efectiva, en este caso, el Estado de Michoacán no es la excepción, ya que también este se encuentra sujeto a lo establecido por esta ley, debiendo la secretaria de salud del Estado funcionar de acuerdo a los parámetros marcados en esta legislación.

3.8.1. Artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Corresponde originalmente a los titulares de las Secretarías de Estado el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, pero para la mejor organización del trabajo podrán delegar en los funcionarios a que se refiere el artículo 14 de esta Ley, cualesquiera de sus facultades, excepto aquéllas que por disposición de ley o del reglamento interior respectivo, deban ser ejercidas precisamente por dichos titulares.⁷⁷

En este texto se fija la facultad de las secretarías de Estado para llevar el trámite y solución de asuntos, estableciendo que para un desahogo eficaz de la carga de trabajo, las secretarías podrán delegar facultades a los Subsecretarios, Oficial Mayor, Directores, Subdirectores, Jefes y Subjefes de Departamento, oficina, sección y mesa.

3.8.2. Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.⁷⁸

Dentro del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública se hace referencia directa a la Secretaría de Salud como una secretaria de Estado, de esta manera, se establece en su fracción VI que tiene como tarea planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud con el fin principal de proteger el derecho a la salud.

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el

⁷⁷ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día el 29 de diciembre de 1976, última reforma publicada en el mismo medio el día 11 de agosto de 2014, pág. 3, disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/loapf.htm.

⁷⁸Ibídem, pág. 33.

cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;⁷⁹

En el texto del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, también, se hace establece la facultad de la Secretaría de Salud para actuar como autoridad sanitaria en los asuntos de su competencia, por lo tanto, tiene a su cargo velar por el cumplimiento de los ordenamientos de la Ley General de Salud.

3.9. Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

Esta Ley es de orden público e interés social, misma que se encarga de regular las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la competencia del Ejecutivo del Estado y fijar las disposiciones mediante las cuales el Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud, ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general previstos en la Ley General de Salud. De igual manera, se encarga de determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para la prestación de los servicios de salud.

3.9.1. Artículo 4 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Secretaría de Salud del Estado;
- III. Los ayuntamientos en los términos de los acuerdos o convenios suscritos en materia de salud y en aquellas materias del ámbito de su competencia; y,
- IV. La Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios”.⁸⁰

⁷⁹ Ibídem, pág. 34.

⁸⁰ México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, “Ley de salud de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo el día 10 de septiembre de 2007, última reforma publicada en el mismo medio el día 8 de diciembre

El artículo presente nos expone cuales son las autoridades sanitarias competentes para conocer de asuntos correspondientes en materia de salud, haciendo necesario aclarar que estas autoridades son competentes en el ámbito local.

3.9.2. Artículo 6 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

*XXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;*⁸¹

La Ley de Salud de Michoacán, es una ley reglamentaria de la Ley General de Salud, se encarga de llevar a cabo la protección del derecho a la salud en el Estado de Michoacán y tiene la obligación de vigilar que efectivamente se garantice el derecho a la salud a los michoacanos, y para que esto se materialice, debe de estar constantemente supervisando que las autoridades sanitarias locales se encarguen de ejecutar eficazmente sus funciones.

3.9.3. Artículo 225 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.⁸²

Las sanciones administrativas se imponen a través del procedimiento administrativo sancionador, mismo que se encarga de imponer las sanciones administrativas que corresponden cuando se vulnera lo establecido por la

de 2010, pág. 5, disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Michoacan/wo43402.pdf>.

⁸¹ Ibídem, pág. 6.

⁸² Ibídem, pág. 47.

Constitución Federal, la Ley General de Salud, La Ley de Salud de Michoacán de Ocampo y los demás ordenamientos que deriven de estas leyes.

3.9.4. Artículo 238 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

*Las autoridades sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan o en caso de oposición a la realización de visita de verificación.*⁸³

En este artículo se establece algunas de las facultades de las autoridades administrativas cuando se ejecute una sentencia, ya que no siempre se acepta de manera respetuosa el contenido de una resolución por parte del demandado, y es por esta razón que se tiene que hacer uso de la fuerza pública para la efectiva aplicación de las sentencias.

3.9.5. Artículo 241 de la Ley de Salud de Michoacán de Ocampo

Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.⁸⁴

En este apartado se hace mención de que una vez concluida la etapa de contestación de demanda, de alegatos y de desahogo de pruebas, se establece como término el de cinco días para hacer del conocimiento del demandado la resolución correspondiente, estableciéndose como forma de notificación la personal, por correo certificado a la parte demandada o su representante legal. Es importante notar que el término para que se dicte una sentencia administrativa es un plazo corto, lo que salvaguarda los derechos del afectado o demandante.

⁸³Ibídem, pág. 49.

⁸⁴Ibídem, pág. 49.

3.10. Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo

La Administración Pública y el Derecho Penal tienen una relación directa cuando a la primera la facultad para imponer una sanción administrativa se estrecha esta relación. En los casos en que se vulnera el derecho a la salud de los michoacanos, en que además de una infracción administrativa se comete un delito, la autoridad administrativa tiene la obligación de hacer una denuncia ante el Ministerio Público para que este a través del Derecho Penal se encargue de investigar los hechos correspondientes.

El Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán tiene entre muchos fines el de investigar todo acto tendiente al esclarecimiento de los hechos relacionados con la posible constitución de uno o varios delitos, dicha investigación, así como el proceso legal para fincar responsabilidades debe llevarse de acuerdo al principio de debido proceso. El debido proceso garantiza a toda persona el derecho a ciertas garantías mínimas establecidas en la ley, tendientes a obtener un resultado justo y equitativo en un proceso judicial.

3.10.1. Artículo 2 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo

Etapas del proceso penal. El proceso penal se compone de las siguientes etapas:

I. Investigación, etapa en la que se recaban elementos de prueba para sustentar la acusación en la audiencia de juicio oral;

II. Intermedia o preparatoria a juicio oral, etapa que tiene por objeto el ofrecimiento y admisión de los medios de prueba, así como la depuración de los hechos controvertidos y la determinación de la reparación del daño causado por el delito que será materia del juicio oral;

III. Juicio oral, etapa en que se deciden las cuestiones esenciales del proceso. Se realizará sobre la base de la acusación y asegurará la concreción de los principios de concentración, inmediación, publicidad, contradicción, continuidad, buena fe y lealtad;

IV. Impugnación, etapa que se desarrolla ante el juez o tribunal competente, con el fin de revisar una resolución; y,

- V. Ejecución de sanciones, etapa que comprende desde el momento en que se cause ejecutoria la sentencia del tribunal de juicio oral, o del juez de control de garantías en caso del procedimiento abreviado, hasta la extinción de las sanciones aplicadas⁸⁵.

Estas son las etapas que se siguen para que un proceso penal sea llevado a cabo de manera correcta y bajo bases legales. En aquellos casos en que se comete una infracción administrativa a uno de los lineamientos marcados en la legislación de salud, pero además se comete un delito, es obligación de la autoridad administrativa poner el caso en manos de las autoridades penales, para que paralelamente al proceso administrativo sancionador se lleve un proceso penal.

3.10.2. Artículo 51 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo

Restablecimiento de las cosas. En cualquier estado de la causa y a solicitud de la víctima u ofendido, el juez o el tribunal podrán ordenar, como medida provisional, cuando la naturaleza del hecho permita, restablecer a la víctima u ofendido en los bienes objeto del delito, la reposición o restitución de las cosas al estado que tenían antes del hecho, siempre que haya suficientes elementos para decidirlo.⁸⁶

Cuando se vulnera el derecho del ofendido y al terminar el proceso penal correspondiente, siempre que exista base para ello, el juez deberá ordenar la reparación del daño como principal medida. En los casos en que se trasgrede el derecho a la salud de la víctima y además se comete un delito, una vez que se decide sobre el fondo del asunto, es necesario que se restablezca el goce de los

⁸⁵México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, “Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo el día 13 de enero de 2012, última reforma publicada en el mismo medio el día 31 de enero de 2014, pág. 3, disponible en <http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O8435fue.pdf>.

⁸⁶ Ibídem, pág. 16.

derechos del ofendido, además del derecho a la salud debe restablecerse el goce de otros derechos a través del Derecho Penal.

3.10.3. Artículo 59 del Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo

Cuando un acto procesal deba ejecutarse por medio de otra autoridad, el tribunal, el Ministerio Público o la policía podrán encomendarle su cumplimiento. La autoridad requerida, colaborará con los jueces, el Ministerio Público y la policía, y tramitará, sin demora, los requerimientos que reciba. La desobediencia a estas instrucciones será sancionada administrativamente, sin perjuicio de la responsabilidad penal que corresponda.⁸⁷

Este artículo establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de su competencia para que cuando tengan ante sí un caso que no les compete, canalicen el caso a las autoridades correspondientes.

El artículo menciona a las autoridades penales, sin embargo, también aplica para las autoridades administrativas ya que cuando estas llevan a cabo un procedimiento sancionador en materia de salud y analizan que además de violentarse un ordenamiento administrativo de salud se cometió un delito, es su obligación hacer del conocimiento del Ministerio Público dicho delito para que inicie la investigación correspondiente y se finque responsabilidades.

3.11. Tesis y Jurisprudencia

Los presentes casos que se exponen son ejemplos claros de precedentes que contemplan violaciones al derecho a la salud, consistiendo principalmente en la negación de un servicio médico a los ciudadanos. A continuación se exponen tres casos: El primero hace referencia a un caso llevado ante al Juez Octavo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, el segundo caso se llevo

⁸⁷ Ibídem, pág. 18.

ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación y el tercero se llevo a cabo por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito.

3.11.1. Precedentes relevantes emitidos por el Poder Judicial de la Federación

a) Con fecha 9 de diciembre de 1996, una persona que se encontraba infectada del virus de inmunodeficiencia adquirida solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal contra actos de diversas autoridades del Sector Salud, reclamando, esencialmente, la emisión del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos para 1996, mismo que formula año con año el Instituto Mexicano del Seguro social conjuntamente con otras autoridades sanitarias, en virtud de no se le iban a poder suministrar ciertos medicamentos que consideraba esenciales para su tratamiento, pues no habían sido incluidos en el catalogo de medicamentos de 1996.

De la demanda en cuestión toco conocer al Juez Octavo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, quien con fecha de veintiuno de mayo de mil novecientos noventa y siete determinó sobreseer en el juicio y negar el amparo al quejoso. Las consideraciones en que se basó el Juez de Distrito para negar el amparo al quejoso se basaron en que, según éste, no existía una norma de derecho que obligara a las autoridades responsables a suministrar al quejoso los medicamentos que pretendía y que si bien era cierto que conforme al artículo 4º constitucional, toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud, ello no se traducía en un derecho subjetivo a recibir en especial los medicamentos recientemente descubiertos que el quejoso señalaba, dado que también existían diversas enfermedades que atacaban a una gran parte de la población y que de la misma manera que el SIDA merecían la mayor atención médica por parte del Sector Salud.

La sentencia fue recurrida por el quejoso y le correspondió al Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación su resolución. El 25 de octubre de 1999, por unanimidad de votos de los Ministros Integrantes del Máximo Tribunal, se

resolvió modificar la sentencia de primera instancia por considerar incorrecta la interpretación que del artículo 4º. Constitucional realizó el Juez de Distrito.

En esta sentencia se adujo que contrariamente a lo determinado por el Juez del conocimiento, el derecho a la protección de la salud sí se traduce en el derecho subjetivo a recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención médica por parte del Sector Salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que como garantía individual consagra el artículo 4º de la Carta Magna.

Lo anterior pone de manifiesto lo expresado en líneas anteriores, en el sentido de que una vez creadas las leyes que desarrollan o reglamentan el derecho a la protección de la salud, surge para el gobernado la facultad (derecho subjetivo) de poder exigir frente al Estado su cumplimiento.⁸⁸

b) Otra sentencia de gran relevancia pronunciada por el Máximo Tribunal en México, fue aquella en la que se declaró la inconstitucionalidad de la fracción V del artículo 24 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

En ese caso particular, la norma reclamada –que por cierto fue combatida por más de diez trabajadoras que prestaban sus servicios al Estado mexicano– otorgaba un trato distinto para tener acceso a los servicios de salud proporcionados por el ISSSTE, según se tratara de la esposa del trabajador, o bien, del esposo de la trabajadora, pues al disponer, dicho precepto, que para que el esposo o

⁸⁸ SÁNCHEZ VILLEGAS, Olga, *El derecho constitucional a la protección de la salud*, México, Auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia en la Ciudad de México, 2000, Pp. 23 a la 26, disponible en <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra.pdf>.

concubinario de la trabajadora, como familiar derechohabiente, tuviera derecho a la atención médica, de diagnóstico, odontología, hospital, farmacia o rehabilitación en el citado Instituto, era necesario que fuera mayor de cincuenta y cinco años o estuviere incapacitado física o psíquicamente y dependiera económicamente de ella, en tanto que la esposa o concubina del trabajador, para obtener los mismos beneficios, sólo requería demostrar tal hecho, sin que se le exigiera alguna otra condición, lo que evidenciaba una clara transgresión a la garantía de igualdad establecida en el artículo 4º Constitucional.

Así, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de once votos, con fecha 18 de mayo de 1999 determinó amparar a las quejas, concesión que tuvo por objeto que no se les aplicara dicho precepto y, pudieran, en consecuencia, incorporar al sistema del seguro social a sus esposos o concubinos.

c) Finalmente, quisiera hacer mención a la resolución emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito con fecha 15 de noviembre de 1995.

En el caso particular, el Secretario de Salud del Estado de Tlaxcala se había negado a proporcionar atención médica y a autorizar el traslado del quejoso, quien en ese momento tenía el carácter de procesado, a un hospital especializado que pudiera hacerse cargo de los problemas de salud que evidenciaba.

Fundándose en el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud y acceso a los servicios correspondientes en términos del artículo 4º constitucional, el tribunal del conocimiento determinó que la actitud de la autoridad responsable al no proporcionar la atención médica al procesado y negarle su traslado a un hospital para que fuera debidamente atendido, resultaba violatoria de la garantía individual al derecho a la protección de la salud.⁸⁹

⁸⁹ *Ibíd.*, Pp. 26 a la 28.

Los precedentes citados dan cuenta de cómo nuestro Tribunal Constitucional ha favorecido la interpretación de nuestra carta magna en aras de una mayor igualdad y una mejor y más amplia protección de los derechos humanos. El derecho a la protección de la salud ha sido interpretado por el Poder Judicial de la Federación como un derecho fundamental que encuentra su consagración a nivel constitucional y su contenido específico en la regulación secundaria.

El tránsito hacia una mejor protección de los derechos sociales, en este caso el derecho a la protección de la salud, se tendrá que ir dando en los hechos mediante las sentencias de los Tribunales de la Federación y mediante la creación de mecanismos más concretos que materialicen los derechos sociales.

Los derechos sociales son normas, y como tales deben tener efectos vinculatorios para los sujetos obligados, entre los que se encuentran, por supuesto, los poderes públicos. La función de los derechos sociales en la Constitución debe servir como medio de control de las políticas y de los actos del legislativo que se aparten de los fines establecidos en la Constitución.

Por todo ello, la protección de los derechos sociales de contenido prestacional, como el derecho a la protección de la salud, tendrá que ser, en el futuro, el medio que nos conduzca hacia un verdadero Estado de Derecho, social y democrático, más justo, más igualitario.

Capítulo 4

Análisis de la eficacia y eficiencia en el Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario en Michoacán

Sumario: 4.1. La ineficacia y deficiencia del Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario. 4.2. Ejemplos de casos de violación al Derecho Humano a la Salud a Nivel Federal en México. 4.3. Ejemplo de un caso importante de violación del Derecho a la salud en Michoacán. 4.4. Conclusiones generales: La ineficacia del procedimiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a la salud en Michoacán.

Introducción

El derecho a la salud ha sido desde el reconocimiento de los derechos sociales en México, un tema de preponderante importancia, en cuanto tiene una discusión tanto política como académica que lo señalan como una necesidad fundamental del ser humano y como parte del catalogo de los derechos humanos de segunda generación.

El derecho a la salud reviste una complejidad notoria en cuanto depende de una variedad de aspectos económicos, sociales, técnicos, asistenciales y jurídicos, siendo una realidad la diferencia marcada entre el texto de artículo 4 Constitucional y la actuación de las autoridades administrativas y sanitarias que prestan los servicios de salud en representación del Estado.

Esta diferencia resalta en que al derecho a la salud se le da un sentido filosófico en el texto constitucional, exponiendo al derecho a la salud como un derecho fundamental que debe respetarse y garantizarse a todo individuo, no se alcanza a vislumbrar que el derecho a la salud es un derecho positivo, de acción, es decir, es un derecho prestacional, donde el Estado no debe limitarse a respetarlo como en el caso de otros derechos, ejemplo, el derecho a la libertad, sino que por el contrario, el Estado debe actuar para garantizar que los servicios de salud sean debidamente prestados a los individuos.

El Estado tiene la obligación de proveer a los gobernados los medios idóneos y los recursos necesarios para garantizar el derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud. Esta obligación está encaminada al cumplimiento de otro derecho del hombre como lo es la igualdad, bajo este principio, el individuo debe gozar de las mismas oportunidades y servicios de salud para preservar su dignidad y calidad de vida sin importar las posibilidades personales del individuo.

La Constitución Política Federal ha impuesto al Estado la obligación de velar por que el derecho a la salud sea debidamente respetado a todos los individuos, de tal manera que lo establecido en el artículo 4 constitucional es objeto de reglamentación a través de una Ley General de Salud, así como de una Ley de Salud en cada uno de los Estados mexicanos.

4.1. La ineficacia y deficiencia del Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario

Dentro de los diálogos y debates sobre política social salen a relucir un conjunto de criterios que dan fundamento a la formación, gerencia y evaluación de políticas y programas sociales: eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

En la presente investigación nos enfocamos más a la eficacia y eficiencia, mismas que denotan el impacto de las políticas públicas en materia de Salud, en el caso que nos ocupa, aplicando estas definiciones a las políticas y programas

sociales, la eficacia de una política o programa podría entenderse como el grado en que se alcanzan los objetivos propuestos. Un programa es eficaz si logra los objetivos para que se diseñara. Una organización eficaz cumple cabalmente la misión que le da razón de ser.

En lo que a la eficiencia se refiere, este término posee una variedad de conceptos que intentan definirla, sin embargo, la mayoría de los conceptos existentes tienden a concretar a la eficiencia como la virtud para lograr algo, es decir, la relación existente entre el trabajo desarrollado, el tiempo invertido, la inversión realizada en hacer algo y el resultado logrado. Desde otro punto de vista, podría entenderse como un sinónimo de eficacia o de productividad, pero en los textos de políticas públicas podría entenderse mejor como la relación directa entre medios-fines.

La eficacia y eficiencia de los derechos sociales y derechos humanos implica un tema difícil de tratar en cuanto no existe un basto estudio sobre su cumplimiento en nuestro país. Es cierto que el tema de los derechos humanos es de reciente observancia en México, de tal manera que el derecho a la salud es un reflejo de lo estipulado en el texto del artículo 4 constitucional, sin embargo, la Constitución política mexicana está directamente influenciada por ideas occidentales, es decir, del continente Europeo.

Por lo tanto, el derecho a la salud como parte de los derechos sociales observados en una segunda generación de derechos humanos, ha sido en México muy poco estudiado en cuanto a su eficacia y eficiencia. No basta con que se otorgue un derecho al individuo si el Estado, encargado de velar por el cumplimiento de este derecho, no establece la regulación necesaria para que las instituciones encargadas de brindar los servicios de salud den acceso al individuo a los servicios de salud.

Es necesario que el Estado garantice el cumplimiento de los derechos a través del establecimiento de normas subjetivas que garanticen el cumplimiento de este derecho, y en caso de incumplimiento por parte del obligado (Estado) existe

la necesidad de contar con un control judicial que permita exigir el cumplimiento del derecho a la salud, que este se haga justiciable.

Cuando hablamos de eficacia y eficiencia nos referimos sin duda a la relación directa que existe entre el presupuesto que se destina para cubrir las obligaciones del Estado en materia de salud y el desempeño en sus funciones de los recursos profesionales médicos humanos con el resultado que se obtiene socialmente, de ahí que se hable de un grado de eficiencia y eficacia en la protección del derecho a la salud en cuanto se analizan los resultados del esfuerzo humano y los recursos económicos que se destinan a preservar la salud de los mexicanos.

4.2. Ejemplo de un caso de violación al Derecho Humano a la Salud a Nivel Federal en México

En este apartado se expone uno de los casos nacionales sobre violaciones al derecho a la salud, mismo que fue atendidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. En este caso se narra los hechos violatorios del derecho humano a la salud, así como el tratamiento y recomendación hecha por parte de la CNDH a las autoridades responsables para enmendar dichas violaciones.

Es importante tener en cuenta que los datos personales de las personas involucradas se encuentran omitidas con el objeto de proteger su identidad en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, de acuerdo con lo establecido en términos del artículo 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno.

4.2.1. Recomendación No. 52 / 2015, sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa.

En la presente Recomendación, la referencia a diversos ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como

sigue: a) Hospital General de Zona No. 3 del IMSS en Mazatlán, Sinaloa (HGZ-3); b) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012); c) Norma Oficial Mexicana 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 (NOM-007-SSA2-1993); d) Ley General de Salud (LGS); e) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGS-MPSAM); f) Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS (RPM-IMSS) y g) Rotura Prematura de Membranas (RPM).

a) *Hechos*

4. El 11 de marzo de 2014, a las 10:41 horas, V1 mujer de 29 años de edad, con embarazo de 38 semanas de gestación, se presentó al servicio de Urgencias del HGZ-3 debido a que refirió “salida de líquido transvaginal escaso y leve dolor abdominal”, donde fue atendida por AR1, quien la valoró y determinó que estaba bien y que regresara al nosocomio si presentaba dolores de parto o sangrado, por lo que dejó cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma.

5. El 12 de marzo de 2014, a las 03:00 horas, V1 acudió nuevamente al referido HGZ-3 aludiendo “salida de sangre y líquido”, donde la revisó AR2, quien le refirió que “necesitaba presentar más sangrado y mayores dolores para que ingresara”, dejando cita abierta a Tococirugía y otra valoración en 12 ó 24 horas, aproximadamente.

6. El 13 de marzo de 2014, a las 04:15 horas, V1 por tercera ocasión asistió a la Unidad de Tococirugía, dado que presentó “síntomatología obstétrica en aumento de intensidad”, siendo atendida a las 04:36 horas y se le practicó ultrasonido obstétrico que reportó “no muestra movimientos fetales y ausencia de actividad cardíaca fetal”, razón por la cual ingresó a dicha área, donde mediante parto a las 11:56 horas se obtuvo a V2 (producto óbito y fenotípicamente mujer), a quien se le encontró “con un circular a cuello” y se señaló en el certificado de muerte fetal como causa de su deceso: “interrupción de la circulación materno-fetal”.

7. El 14 de marzo de 2014, V1 causó alta por mejoría y se dejó cita abierta a Urgencias.

8. Q1 y V1 presentaron escrito de queja del 19 de marzo de 2014, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, el cual por razón de competencia se remitió a este Organismo Nacional el 9 de abril de 2014, donde se radicó con el expediente CNDH/1/2014/3465/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron los informes y expediente clínico que remitió el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del HGZ-3, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.⁹⁰

b) Situación Jurídica

20. El 7 de enero de 2015, personal de este Organismo Nacional hizo constar que personal del IMSS informó, vía telefónica, que la queja formulada por Q1 se resolvió improcedente.

21. El 6 de mayo de 2015, personal de este Organismo Nacional hizo constar que la AP1 se encuentra en integración.

22. El 17 de septiembre de 2015, personal de este Organismo Nacional hizo constar la recepción del oficio DGA/230/0461/2015 de 17 de marzo de 2015, suscrito por el Director Jurídico Pericial de la CONAMED, dirigido a SP10, a través del cual le requirió diversas constancias para emitir su dictamen médico institucional.

23. El 10 de diciembre de 2015, personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con SP11, quien informó que el 3 del mismo mes y año, remitió las constancias solicitadas por CONAMED a la oficina de Culiacán, Sinaloa, a fin de que determinaran el dictamen correspondiente.

24. El 18 de diciembre de 2015, se recibió en este Organismo Nacional el oficio, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos

⁹⁰ México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación No. 52/2015, Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, pág. 3, disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_052.pdf.

Humanos del IMSS a través del cual comunicó la improcedencia de la queja formulada por Q1.⁹¹

c) Observaciones

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2014/3465/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación V2, atribuibles a personal médico adscrito al HGZ-3, consistente en inadecuada atención médica, en razón a las siguientes consideraciones:⁹²

1. Inadecuada atención médica. Violación a la protección de la salud

Con relación al hecho primero de la narración de hechos (4):

De acuerdo a la opinión de los expertos de este Organismo Nacional, AR1 no realizó una valoración adecuada sobre la “salida de líquido transvaginal escaso” que presentaba V1, por lo que debió realizarle una especuloscopia con la finalidad de descartar o confirmar la probable ruptura de membranas y evaluar la presencia de líquido amniótico en el fondo del saco posterior, aplicando la prueba de helecho o por el test de nitrazina, dado que la RPM antes del trabajo de parto es una de las principales causas de morbilidad infecciosa en la madre y el neonato, por tanto, AR1 incumplió el punto 5.1.6 de la NOM-007-SSA2-1993 que se refiere a las actividades que se deben observar durante el control prenatal, entre ellas: “identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales), medición y registro de peso y talla (...) valoración del riesgo obstétrico.

28. AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio a V1, tomar en cuenta el peso, talla, historia clínica completa para identificar los factores de riesgo y antecedentes de importancia en la paciente con embarazo de término, así como valoración del

⁹¹ *Ibíd.*, pág. 9

⁹² *Ídem.*

riesgo obstétrico, por lo que inobservó el punto 6.1.1 de la NOM-004-SSA3-2012 que señala que el interrogatorio.

Con relación al hecho primero de la narración de hechos (5):

32. De acuerdo a los expertos de este Organismo Nacional, AR2 inadecuadamente le indicó a V1 que se retirara, cuando debió ordenar su hospitalización para la inducto-conducción del trabajo de parto o interrupción del embarazo mediante cesárea, debido a que presentaba “salida de sangre en pequeña cantidad”, dado que las hemorragias del tercer trimestre complican el embarazo y constituyen una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el ámbito mundial, por lo que era indispensable haber realizado el protocolo de estudio para determinar la etiología del sangrado, previniendo de esta manera la pérdida del producto de la gestación, como más tarde aconteció.

41. Lo anterior confirmó que AR1 y AR2 subestimaron los datos de líquido transvaginal y sangrado vaginal que presentó V1 y a pesar de ello, AR1 no realizó una valoración adecuada, además de que omitió realizar el ultrasonido obstétrico completo que le hubiera permitido observar el circular de cordón a cuello que tenía el producto de la concepción, por su parte, AR2 no consideró su ingreso hospitalario para mantenerla bajo vigilancia y a través de un ultrasonido obstétrico completo pudieran detectar la presencia de líquido amniótico meconial y el circular de cordón a cuello que presentaba el producto de la gestación, que ameritaba una cesárea urgente, lo cual le hubiera permitido la posibilidad de sobrevivir a la neonata.

42. Los expertos de este Organismo Nacional precisaron que la “esfacelación de piel” indica que la pérdida del producto de la gestación ocurrió entre 8 y 72 horas previas a la extracción, es decir, si a V1 el 11 de marzo de 2014, cuando acudió a valoración a Urgencias, la hubiera auscultado apropiadamente AR1 y el 12 de marzo de ese año AR2 la hubiera hospitalizado proporcionándole la atención adecuada, pudo haberse evitado la pérdida del producto de la gestación.

54. Derivado de lo anterior, AR1 y AR2 vulneraron los derechos a la protección de la salud en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la

gestación, V2, contenido en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁹³

Es inevitable observar las violaciones al derecho a la salud a partir de la narración de hechos y de las valoraciones de los expertos en salud representantes de la CNDH, mismos que opinan que ante una buena actuación médica de los médicos que atendieron a la gestante pudieran haber salvado la vida al bebe, sin embargo, vemos que por falta de calidad humana y profesional cometieron una grave violación a los derechos humanos a la vida y a la salud.

d). *Recomendaciones*

La Comisión Nacional de Derechos Humanos a partir del análisis de casos como el que nos ocupa, ha señalado la fundamental tarea de los funcionarios públicos de observar las leyes y reglamentos para evitar cometer violaciones al derecho a la salud, así como velar por la eficacia y eficiencia de los servicios que se prestan acorde a los programas de 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”⁹⁴

Es importante destacar que el derecho a la salud es fundamental para garantizar la dignidad humana, de tal manera, se constituye al Estado como responsable de garantizar al individuo los medios y servicios necesarios para la preservación de la salud, en cuanto del derecho a la salud depende la materialización de otros derechos humanos, siendo estos derechos necesarios para que el ser humano alcance su mayor grado de realización y calidad humana.

⁹³ Ibídem, pág. 10.

⁹⁴ Ibídem, pág. 18.

A partir de las observaciones anteriores, la CNDH establece como recomendaciones a la Secretaría de Salud, en relación al caso presente, las siguientes:

1. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital General de Zona No. 3 en Mazatlán, Sinaloa del IMSS, involucrado en los hechos, derivada de la inadecuada atención médica, violencia obstétrica y trato indigno en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2, que tuvieron como consecuencia una afectación al proyecto de vida de V1, que incluyan una compensación y se le proporcione atención médica, psicológica, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.⁹⁵
2. En el presente caso, las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, que derivó en la afectación y pérdida del producto de la gestación, V2.⁹⁶
3. Así mismo, dentro de las recomendaciones a las autoridades responsables se les recomienda implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de víctimas, por ello, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos.⁹⁷

e) Conclusiones del caso

En conclusión podemos decir que en el caso que nos ocupa, la violencia institucional y obstétrica de que fue víctima V1 es evidente ya que los médicos de

⁹⁵ *Ibíd*em, pág. 32

⁹⁶ *Ibíd*em, pág. 30.

⁹⁷ *Ibíd*em, pág. 31.

la institución responsable no actuaron de manera profesional, omitiendo diversos servicios médicos a los que la gestante tenía derecho.

La violencia obstétrica como un trato indigno a la mujer embarazada se constituye en violación a los derechos humanos, siendo este tipo de violencia una violencia de género e institucional, donde los victimarios son los propios profesionistas de la salud.

Las mujeres tienen derecho a un trato digno en igualdad de condiciones, no siendo la excepción en el aspecto sexual y sus procesos reproductivos. Las acciones y omisiones cometidas por parte de los médicos de la institución de salud responsable, en el caso que nos ocupa, resultan contrarias al derecho a la protección de la salud en cuanto la muerte materno-infantil durante la gestación puede ser prevenida, detectada y tratada con éxito, evitando desenlaces catastróficos como la pérdida de la vida o la salud.

Las mujeres tienen derecho a que se les respete el más alto nivel de salud, así como un trato digno libre de discriminación en miras de que se le respete su derecho a la salud a lo largo de su vida. Por lo tanto, es necesario que se eliminen todos los obstáculos que no permiten el acceso a la mujer a los servicios de salud, educación e información, sobre todo en lo sexual y reproductivo. Así como una indispensable capacitación de los servidores públicos en materia de salud tanto en la parte administrativa como en la clínica.

4.2.2. Análisis del caso de violación al derecho humano a la salud relativo a la Recomendación No. 52 / 2015, sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, desde la perspectiva del procedimiento administrativo sancionador

En el presente apartado se analiza el caso narrado en el título anterior, haciendo referencia a una suposición acerca de la actuación de las autoridades administrativas para darle seguimiento a las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, misma que recomendó iniciar un procedimiento de investigación a los funcionarios públicos responsables de las violaciones cometidas en agravio de V1 en cuanto a su derecho a la salud y a la vida.

A modo de recordatorio, hay que tener en cuenta que el procedimiento administrativo sancionador es la serie de pasos o actos jurídicos concatenados entre sí que lleva a cabo una autoridad administrativa para dictar una sentencia o laudo en la que se fije una infracción o multa por la comisión de una acción u omisión que infrinja una ley, ordenamiento o reglamento administrativo.

En el caso que nos ocupa, existen graves violaciones a lo estipulado en el texto del artículo 4 constitucional federal, así como a la Ley General de Salud y otros ordenamientos secundarios que protegen el derecho a la salud de los individuos, dichas violaciones se constituyen también en violaciones al derecho humano a la salud y a la vida, por lo tanto, la CNDH recomienda iniciar un procedimiento administrativo sancionador a efecto de que los responsables sean sancionados dentro de los lineamientos legales.

a) La queja

La queja es el medio por el cual las personas que sienten violentado alguno de sus derechos humanos, presentan sus reclamaciones ante una multiplicidad de instancias tales como: CONAMED, las Comisiones de Derechos Humanos, los

Órganos Internos de Control, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se presentan ante las instituciones públicas de salud; juicios de nulidad, los juicios civiles y los juicios de amparo, así como otras instancias que permitan resarcir el derecho violado al quejoso.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es una de las instancias ante las que se presentan muchas de las quejas correspondientes a violaciones al derecho a la salud o bien al derecho a la protección de la salud. Para este Organismo Público la queja es la “petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación”.⁹⁸

Una vez que la CONAMED inicia el trámite de una queja tiene que llevar a cabo un determinado procedimiento, a partir del cual resuelve con un acuerdo, un auto o un laudo, dicho procedimiento se lleva en concurrencia con lo estipulado en el Código de Procedimiento Civiles para el Distrito Federal⁹⁹

Las resoluciones de la CONAMED deben dictarse y mandarse notificar, dentro de los quince días siguientes a aquel en que se hubiere citado para dictarse.

Los laudos deben dictarse y mandarse notificar dentro de los treinta días hábiles siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para laudo. Sólo cuando hubiere necesidad de que CONAMED examine documentos voluminosos, al emitir el laudo, podrá disfrutar de un término ampliado de treinta días más para los fines ordenados anteriormente.

⁹⁸ México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pág. 1, disponible en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/re210103.html.

⁹⁹ A partir de enero del 2016, por medio de Decreto de reforma Constitucional, el Distrito Federal, mejor conocido como D.F. dejó de llamarse así para ser conocido como “Ciudad de México”, conservando su carácter de Capital de la República Mexicana, teniendo en un futuro no lejano cambiar el nombre de sus legislaciones acorde a la nueva entidad en la que se constituyó.

Una vez que la CONAMED resuelve sobre determinada queja, esta se notifica a las partes involucradas en un plazo no mayor de 30 días, o ante una ampliación, en el doble de tiempo.

En cuanto a la recomendación No. 52 / 2015 de la CNDH, Q1 y V1 presentaron escrito de queja del 19 de marzo de 2014, ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, el cual por razón de competencia se remitió a este Organismo Nacional el 9 de abril de 2014, donde se radicó con el expediente CNDH/1/2014/3465/Q. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos se obtuvieron los informes y expediente clínico que remitió el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del HGZ-3.

Adicionalmente, Q1 y V1 presentaron como evidencia las notas médicas que recibieron durante la atención médica en el HGZ-3, mismas que omitían el nombre y cedula profesional de los médicos AR1 y AR2 que brindaron atención médica a V1. Así mismo, los quejosos presentaron todos los estudios médico que le realizaron durante su periodo gestacional, mismos en los que se detallaba la normalidad con la que se desarrollaba el embarazo de V1.

Fue hasta el 18 de diciembre de 2015, se recibió ante la CNDH el oficio, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS a través del cual comunicó la improcedencia de la queja formulada por Q1.

Sin embargo, la queja ante la CNDH resolvió que de las evidencias descritas se advierte que la indebida atención a V1, se traduce en violencia institucional por parte de diversos médicos de ese Instituto, pues en términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, tienen la obligación de evitar “ (...) dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”, entre ellas, la

obstétrica y debieron aplicar “las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y respetar los derechos humanos de las mujeres¹⁰⁰.”

b) El Procedimiento Administrativo Sancionador Sanitario

Por su parte, este procedimiento se desarrolla de manera interna al interior de la institución pública de salud, según sea el caso, encargándose de aplicar las sanciones administrativas correspondientes, mismas que pueden consistir en: Amonestación con apercibimiento, multa; clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y arresto hasta por treinta y seis horas¹⁰¹, mismo que se establece en el artículo 417 de la Ley General de Salud.

El procedimiento administrativo sancionador sanitario establece sus lineamientos más generales en la propia Ley General de Salud., misma que en su Título Decimoctavo, Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos establece todo lo concerniente al procedimiento para imponer las sanciones administrativas en los casos que lo ameriten. Debiéndose observar lo establecido de manera general en el artículo 428 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 428. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

¹⁰⁰ México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Recomendación No. 52/2015, Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa, pág. 20, disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_052.pdf.

¹⁰¹ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley General de Salud”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de febrero de 2016, última reforma publicada en el mismo medio el día 12 de noviembre del 2015, pág. 103, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs.pdf>.

III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, y

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.¹⁰²

El artículo anterior sienta las bases para el desarrollo del procedimiento administrativo sancionador sanitario que debe observar la autoridad inmediata superior de la autoridad presuntamente responsable.

En el caso que nos ocupa, se señala como autoridad responsable a los médicos AR1 y AR2 del Hospital General del IMSS de la Zona No. 3, en Mazatlán, Sinaloa, por lo tanto, la autoridad competente para fincar el debido procedimiento administrativo sancionador es el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que al ser la autoridad superior jerárquica tiene competencia para imponer las posibles sanciones administrativas de las que se hagan acreedores los médicos responsables en cuanto a las violaciones de derechos en agravio de V1.

Es necesario tener en cuenta que las sanciones administrativas pueden ser paralelas a las penalidades que se impongan a los servidores públicos en caso de la comisión de un delito. En el caso de violencia obstétrica y la pérdida del producto de gestación por negligencia médica, constituyen un delito que se castiga con pena privativa de libertad, es por este motivo que la autoridad jerárquica superior al tener conocimiento de los hechos violatorios de derechos humanos cometidos en las instituciones de salud, debe dar aviso a las

¹⁰² México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley General de Salud”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de febrero de 2016, última reforma publicada en el mismo medio el día 12 de noviembre del 2015, pág. 105, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs.pdf>.

autoridades penales a fin de que inicien la Averiguación Previa correspondiente a fin de deslindar responsabilidades.

Cuando al finalizar el procedimiento administrativo sancionar y por medio de sentencia se resuelve que él o los funcionarios públicos señalados como responsables de la comisión de negligencia médica o de violación de derechos humanos, son responsables de la comisión de los mismos, se notifica al funcionario público en cuestión a fin de dar ejecución al laudo de la queja presentada.

En el caso que se analiza, todas las evidencias apuntan a que son responsables los médicos AR1 y AR2 de las negligencias médicas en agravio de V1, por tal motivo, el Departamento de Recursos Humanos del Instituto Mexicano del Seguro Social es el responsable de notificar a estos funcionarios públicos de la resolución que se emita como finalización del procedimiento administrativo sancionador fincado en su contra, cuya notificación tendrá que hacerse dentro de los 30 días siguientes a la emisión de la resolución.

En cuanto a la sanción administrativa que debe imponerse en el presente caso, desde mi punto de vista, consideró acorde una multa pecuniaria que permita resarcir un poco la violación del derecho a la vida y a la salud en contra de V1 y Q1, así como de una suspensión provisional de licencia profesional para ejercer la profesión.

4.3. Ejemplo de un caso importante de violación del Derecho a la salud en Michoacán

En este apartado se da seguimiento a uno de los casos de violación al derecho a la salud en el estado de Michoacán, del cual hago una narración de hechos para después establecer un análisis del mismo, así como una evaluación de la actuación de la autoridad administrativa de la Secretaría de Salud del estado de Michoacán.

Es necesario aclarar que el presente caso es uno de los casos afortunados en tener una pronta solución, donde la autoridad reconoce su deficiencia e ineficacia al proporcionar los servicios de salud a los que tenemos derecho, de tal manera que se llega a un acuerdo y se actúa de inmediato para proteger el derecho a la salud, sin embargo, es interesante ver cuáles fueron las causas que llevaron a que se violentara el derecho a la salud, así como el seguimiento que se le dio a la queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán, y las condiciones sobre las que se da el acuerdo de conciliación.

a) *Hechos*

De acuerdo con el censo de la Asociación de Hemofilia de Michoacán I.A.P., en el Hospital Infantil de Morelia “Eva Sámano de López Mateos”, reciben atención médica 43 pacientes con hemofilia menores de 10 años y, por tanto con derecho a tratamiento a través del CAUSES del Seguro Popular. Por la severidad o frecuencia de sus sangrados y a criterio de médico hematólogo tratante 12 PACIENTES recibían el tratamiento de forma PRÓFILACTICA, o PREVENTIVA, recibiendo, ya fuera en el hospital o en su domicilio la dosis de concentrados de coagulación indicada por el médico tratante para el control de la hemofilia. A los pacientes restantes se les suministraba el mencionado medicamento solamente cuando era requerido por los sangrados que presentaran.

De acuerdo con testimonio de los padres de los menores, a partir del mes de julio, la entrega de medicamento empezó a ser irregular, siendo en el mes de agosto cuando definitivamente dejó de suministrarse por parte del REPS del Estado de Michoacán.

Esta irregularidad se ha tratado de subsanar con medicamento producto de remanentes de otros programas de la Secretaría de Salud del estado, los cuales de ninguna manera cubren la demanda a que tienen derechos estos pacientes según el catalogo de atención médica de la REPS, adicionando que estos recursos son limitados y en un momento determinado no habrá forma de cubrir una emergencia por mínima que sea, mucho menos si se trata de salvar una vida.

Según los testimonios de los padres de los pacientes: V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10. Asimismo, continuando con los testimonios de sus padres, estos

niños han dejado paulatinamente de llevar a cabo alguna de sus actividades diarias normales, como juegos, deportes, incluso 2 de estos niños deberían acudir a un centro de rehabilitación por daños articulares uno y neurológicos el segundo, así también se han prolongado las ausencias a sus centros escolares, además de que al no contar con el medicamento que detenga las frecuentes hemorragias internas en articulaciones y músculos principalmente, estos se van dañando, y de no rehabilitarse oportunamente, el daño puede ser irreversible, provocando una discapacidad permanente que puede y debe evitarse.

Un riesgo mayor es el de los sangrados en el sistema nervioso central los cuales al no atenderse a tiempo y con dosis de medicamento adecuado pueden causar la muerte o secuelas neurológicas de por vida.¹⁰³

El relato anterior, enmarca los hechos narrados dentro de la queja presentada ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos el día 23 de octubre del 2015, misma en la que se solicitaba los siguientes puntos:

1. Ordenar que los menores continúen recibiendo el tratamiento adecuado a través de concentrados de coagulación, con la misma calidad y pureza que tenía el tratamiento antes de que se suspendiera en julio.
2. Respetar los esquemas de tratamiento prescritos por el médico tratante, tanto en los tiempos de aplicación, como en las dosis señaladas en sus expedientes.
3. Ordenar al hospital a contar las reservas necesarias de concentrados de la coagulación, no sólo para atender las emergencias, también para asegurar que no se limite el acceso a tratamiento de otros pacientes.¹⁰⁴

A la presente queja se le dio seguimiento, requiriendo a la autoridad responsable para que dentro del plazo de 10 días hábiles diera contestación a la misma, apercibiéndole que de no hacerlo se tendrán por ciertos los hechos y violaciones de derechos narrados en el escrito de queja.

¹⁰³ México, Michoacán, Comisión Estatal de Derechos Humanos en Michoacán, Expediente MOR/1097/15, Asociación de Hemofilia VS Dirección de Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Visitaduría Auxiliar de Morelia de la Comisión Estatal De los Derechos Humanos, pág. 1.

¹⁰⁴ México, Michoacán, Comisión Estatal de Derechos Humanos en Michoacán, Expediente MOR/1097/15, Asociación de Hemofilia VS Dirección de Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Visitaduría Auxiliar de Morelia de la Comisión Estatal De los Derechos Humanos, pág. 2.

Cabe mencionar que ante la notificación de dicha queja el día 21 de Septiembre del 2015 no se recibió respuesta oportuna por parte de la Secretaria de Salud en el estado de Michoacán, teniendo por contestada dicha queja. De tal manera, se da fecha para la audiencia de conciliación el día 08 de diciembre de 2015.

Sin embargo, el día 02 de diciembre de 2015 se presenta ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos la solicitud de término extraordinario para dar contestación a dicha Queja por parte de la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Michoacán, en cuanto se había sobrepasando el término de 10 días que se dio para rendir el informe.

En dicha solicitud se dejaba de manifiesto que no se tuvo oportunamente conocimiento de la Queja en virtud de que las oficinas ante la que se notificó se encontraban tomadas por un grupo de personas que impedían el acceso al personal adscrito, para lo cual adjuntaron a la solicitud un acta circunstanciada de los hechos aducidos. Solicitando que se diera un término extraordinario para hacer uso del derecho de audiencia y exponer lo que a su derecho convenga, esto en cuanto al no contestar a tiempo se tuvo como ciertas las violaciones al derecho a la salud consignadas en el escrito inicial de queja presentada por la Asociación de Hemofilia en Michoacán I.A.P.

Por lo tanto, el día 08 de diciembre se presenta el informe para contestar la Queja interpuesta en contra de la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Michoacán. En dicho informe se aduce que el REPSS no es autoridad responsable de dichas violaciones al derecho a la salud consistente en falta de atención médica integral de calidad, en cuanto en la queja se adjudican al REPSS funciones que son propias del personal médico que brinda los servicios médicos en las instituciones de salud, ya que la aplicación del tratamiento de hemofilia en manera profiláctica es parte del convenio de licitación de la farmacéutica encargada de proporcionar los medicamentos a las unidades de salud, teniendo como parámetro que los niños menores de 10 años reciban en sus casas o en los centros de salud el tratamiento en cuestión.

De tal manera, el informe presentado por la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Michoacán consiste en aclarar que la violación de derechos humanos aducida en la queja radica en que la atención y tratamiento de hemofilia se dejó de prestar de manera profiláctica por parte de los prestadores de servicios de salud, es decir, por los médicos del Hospital infantil “Eva Sámano de López Mateos”, señalándose como responsable al REPSS, siendo que existe una confusión en cuanto a la autoridad responsable ya que se trata de dos unidades administrativas con funciones, facultades y obligaciones diferentes.

En este mismo informe se detalló que desde un punto legal, los profesionistas que pueden realizar una prescripción son propiamente los médicos, en sus campos de trabajo, así como desde sus especialidades o subespecialidades, tal es el caso de los hematólogos, por lo tanto, la prescripción médica, medicamentos y demás son funciones de los médicos tratantes, siendo responsabilidad directa del profesionista en salud. Por los puntos que se tocaron anteriormente se desvirtúa los puntos petitorios 2 y 3 expuestos en la queja, en cuanto tienden a confundir las funciones de las unidades administrativas, siendo el REPSS incompetente para proporcionar lo pedido por el representante de la Asociación de Hemofilia en Michoacán I.A.P en el escrito de queja.

El REPSS termina por deslindarse de la responsabilidad al señalar que el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Michoacán, cuenta con una unidad administrativa denominada “Unidades Hospitalarias”, mismas que tienen como función, entre otras, la de garantizar a los pacientes la atención preventiva, curativa y de rehabilitación, así como aplicar las disposiciones normativas aplicables, esto de acuerdo al artículo 26 fracción I y IX del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Michoacán, cuyas funciones tiene delimitadas en el Manual de Organización de Servicios de Salud de Michoacán.

De la misma manera, los Servicios de Salud de Michoacán cuentan con una diversidad de unidades administrativas, tal es el caso de la Subdirección de Recursos Materiales cuya función radica en coordinar y efectuar las adquisiciones que requieran las unidades administrativas del Organismo, de conformidad con los

programas y presupuesto autorizados, así como el coordinar la contratación que, con base en el presupuesto autorizado y a las indicaciones del Delegado administrativo, se deba realizar para las adquisiciones de bienes y servicios generales, requeridos para el funcionamiento del Organismo y para el debido funcionamiento de las unidades de servicios de Salud en Michoacán.

El informe del REPSS consiste en deslindarse de las violaciones al derecho a la salud que se le imputan en la queja, aduciendo que no tiene facultades específicas para brindar consulta y valoración médica, como tampoco el instruir el suministro o cantidad de concentrados de coagulación, entrega o negativa del mismo, como tampoco en brindar atención médica y/o prescribir medicamentos; funciones que sí son propias de los profesionistas en salud que prestan sus servicios profesionales dentro de las Unidades Administrativas Hospitalarias directamente para los Servicios de Salud de Michoacán.

b) Audiencia de Conciliación

Después de que el REPSS expusiera los hechos y pruebas que a su derecho convenían, se llevo a cabo la Audiencia de Conciliación, conocida como “Audiencia de Ofrecimiento, Admisión y Desahogo de Pruebas” el día 08 de diciembre del 2015, acudiendo a dicha audiencia el representante de la Asociación de Hemofilia y el representante jurídico del Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud en Michoacán en cuanto representante de la autoridad responsable.

Después de identificarse con documentos oficiales, se procedió a dar uso de la voz al representante legal de los Servicios de Salud de Michoacán, quién se comprometió a realizar las gestiones necesarias ante las instancias administrativas correspondientes para abastecer el medicamento de hemofilia, además, se comprometió a hacer del conocimiento de la Comisión Estatal de Derechos Humanos las gestiones realizadas.

Acto seguido, hizo uso de la voz el representante del REPSS, quien se adhirió a las propuestas del representante de los Servicios de Salud de

Michoacán, proponiendo además hacer del conocimiento de las autoridades del Servicio de Salud en Michoacán las solicitudes e inconformidades aducidas por cualquier beneficiario al Sistema de Protección Social de Salud, buscando solución pronta a las mismas solicitudes.

Una vez que toco el uso de la voz al quejoso, este dijo haber escuchado las propuestas por parte de las autoridades presentes, se dijo estar en espera de sus gestiones y de conocer los resultados de las mismas lo más pronto posible, de igual manera, se comprometió a informar a la H. Comisión en cuestión las gestiones que él como representante de la Asociación de Hemofilia en Michoacán I.A.P., realizará ante la Secretaría de Salud de Michoacán, así también, los resultados de dichas gestiones, los posibles contratiempos que presenten los pacientes de Hemofilia con relación a su tratamiento.

En acto continuó, el representante de la Asociación de Hemofilia solicitó se difiriera la Audiencia de Conciliación para que la autoridad tuviera tiempo de informar de los resultados obtenidos ante las instancias correspondientes y concluir vía de conciliación la presente queja.

Al estar las dos partes de acuerdo en diferir la audiencia, misma que se pospuso para el día 28 de enero de 2016 para dar continuidad a la audiencia de conciliación y poder continuar con el procedimiento de mérito y dar lugar al ofrecimiento, admisión y desahogo de pruebas.

El día 27 de enero del 2016 se hizo del conocimiento que actualmente se sigue prestando atención médica preventiva a los pacientes de hemofilia, ya que se trata de un programa que se maneja por parte del responsable del Seguro Popular por medio del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, mismo que se encarga del abastecimiento de los medicamentos, además de la Plataforma de Control y seguimiento del tratamiento de los pacientes; por lo tanto, a los niños menores de 10 años es factible otorgarles este beneficio, así como los servicios médicos de consulta y hospitalización de manera regular.

Además, se refirió que los acontecimientos motivo de la queja presentada por la Asociación de Hemofilia fueron producto de un desabasto y asignación del proveedor a través de licitación que llevaba a cabo la Secretaria de Salud y no el Hospital. Sin embargo, dicho problema ya se encuentra resuelto en su totalidad y se le sigue prestando los servicios médicos y el tratamiento correspondiente a los pacientes de hemofilia. De tal manera que la queja presentada ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos queda sin materia, por lo tanto, las partes de la presente queja se adhirieron al acuerdo celebrado durante la primera parte de la audiencia de conciliación llevada a cabo el día 08 de diciembre de 2015.

c) Conclusiones del caso de Queja de la CEDH, Asociación de Hemofilia en Michoacán I.A.P. VS el REPSS en Michoacán

En el caso de la Asociación de Hemofilia en Michoacán I.A.P., es fácil advertir que el acceso a servicios públicos de salud no implícitamente trae consigo la calidad en la prestación del servicio. Actualmente entendemos que muchos de los problemas de la calidad y del acceso, tienen que ver con deficiencias organizacionales, esto ha sido consecuencia del incremento de los servicios médicos que se han sumado a los servicios básicos de salud, así como al incremento demográfico y a la ampliación del régimen de salud a una mayor población, ejemplo: el Seguro Popular, régimen de salud que atiende a la mayor parte de la población de Morelia, Michoacán.

No obstante, el aumento en la esperanza de vida ha hecho que las enfermedades degenerativas de la población requieran de un mayor gasto presupuestal, aunado a la mala administración de los recursos destinados para los programas de salud, así como la atención de casos médicos que no requieren intervención médica, han hecho que el sistema de salud en el Estado se sobregire a tal grado de que no alcanzan los recursos destinados para cubrir los gastos de ciertos programas de salud.

Al ampliarse el régimen de salud a toda la población mexicana a través del Seguro Popular, se incrementa también el catálogo de derechos y servicios de salud para los mexicanos, sin embargo, al sobregirarse los recursos para la atención médica y preservación de la salud, se da como consecuencia que los recursos destinados para cubrir los programas de salud se encuentren en desabasto y no sean suficientes para llevar a cabo estos programas con una buena calidad de servicio.

Al encontrarse en desabasto los programas de salud se cometen graves violaciones al derecho a la salud de los individuos, esto en cuanto por la falta de recursos se deja de prestar un servicio médico, como en el caso que nos ocupa, el desabasto del tratamiento de coagulación para la enfermedad de hemofilia puede ocasionar graves daños a la salud e inclusive la muerte de quienes padecen esta enfermedad.

Es satisfactorio ver que ante dicho desabasto, las autoridades señaladas como responsables decidieron actuar, gestionando ante las instancias administrativas correspondientes para subsanar las violaciones al derecho a la salud de que eran objeto los niños de la Asociación de Hemofilia, de tal manera que recurrió al Fondo de Gastos Catastróficos para subsanar la deficiencia de medicamento para el tratamiento de hemofilia en Michoacán. Con la creación del Sistema de Protección Social en Salud, se estableció, como un requisito, para definir los gastos catastróficos, el que el Consejo de Salubridad General, estableciese un mecanismo para juzgar de la manera más objetiva posible, el acceso a estos servicios que generaban gastos catastróficos, siendo el programa del tratamiento de hemofilia apto para ser parte de dicho fondo.

Gracias a la disponibilidad de la Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Michoacán para aportar solución al desabasto del medicamento de hemofilia, se pudo llegar a un acuerdo en la Audiencia de Conciliación consistente en gestionar ante las unidades administrativas correspondientes lo conducente para reabastecer los medicamentos y tratamiento relativos a la enfermedad de hemofilia, a fin de salvaguardar el derecho a la salud

de los menos de edad que forman parte de la Asociación de Hemofilia en Michoacán se pudo lograr gestionar dentro del Fondo para Gastos Catastróficos para subsanar la deficiencia en la prestación de los servicios médicos reclamados por el quejoso.

4.4. Conclusiones generales: La ineficacia del procedimiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a la salud en Michoacán.

Gracias a las reformas del artículo 1 de la Constitución Política Federal el día 10 de junio del 2011, el derecho a la protección de la salud ha alcanzado un nivel de justiciabilidad que anteriormente no tenía en nuestra Constitución Política Federal, este aspecto de justiciable se adquiere al establecer en el artículo 1 constitucional la obligación de toda autoridad en el ámbito de su competencia, de hacer que los derechos humanos adoptados por México a través de los tratados internacionales sean debidamente respetados por las autoridades mexicanas a la hora de emitir una resolución o de conocer de un caso de violaciones a los derechos humanos.

Sin embargo, al ser reciente la adopción de los derechos humanos en el texto de la Constitución Federal mexicana, la justiciabilidad del derecho a la protección de la salud se fortalecerá en México de manera gradual, tomando algunos años más para que se materialice el sentido filosófico de la protección efectiva de los derechos humanos en el entramado social. Por lo tanto, es necesario que las autoridades mexicanas se continúen preparando en cuanto temas de eficacia y eficiencia de regímenes y programas de salud.

La justiciabilidad del derecho a la protección de la salud se ha materializado a través de la figura jurídica de la queja, misma que consiste en el reclamo que consiste en una exigibilidad directa, donde la queja médica de manera expresa hace un cuestionamiento en términos del Derecho a la Protección de la Salud, “vengo a reclamar tal o cual cosa, ...”, “vengo a pedir se le finque responsabilidad a ...”, “me interesa llegar a una conciliación, ya sea con el prestador, ya sea con la

institución ...”, todo ello porque al momento en que fui atendido no fue satisfecho mi Derecho a la Protección de la Salud.

Al exigir el derecho a la protección de la salud por medio de la queja, también se salvaguardan otros derechos humanos de igual importancia que el de la salud, en cuanto, del derecho a la salud derivan muchos otros derechos que constituyen el fortalecimiento de la dignidad del ser humano.

La dignidad humana como tal, tiene un trasfondo filosófico que no permite encasillar el término “dignidad” en una sola definición, sin embargo, podemos conocer su concepto por medio de la concatenación de todos los derechos humanos reconocidos y por reconocer que forman parte de la esfera de la vida individual y social de un ser humano.

Es el derecho a la salud el motor del que dependen muchos otros derechos fundamentales para el hombre, es por ello que el derecho a la protección de la salud constituye una de las grandes preocupaciones sociales, ya que no basta que se plasme un derecho en el texto de nuestra Constitución Federal, es necesario que el Estado proporcione las bases legales y administrativas a partir de las cuales se constituyan parámetros para luchar por una mayor eficacia y eficiencia en los resultados de políticas públicas en materia de salud.

Al encontrarse las autoridades relacionadas concurrentemente en todos los niveles de gobierno para garantizar la protección del derecho humano a la salud, mismo que parte del texto del artículo 4 Constitucional, y la defensa de los derechos humanos del artículo 1 Constitucional, se finca los medios legales idóneos para una regulación administrativa mas “ad hoc” del derecho a la salud.

Dentro de la regulación administrativa que deriva de las leyes secundarias regulatorias del derecho humano a la salud, es decir, de la Ley General de Salud, así como de la Ley de salud de Michoacán, se encuentra el procedimiento administrativo sancionador sanitario, mismo que se encarga de llevar a cabo el desarrollo de aquellos casos de infracciones administrativas, siendo las violaciones al derecho a la salud, materia para la aplicación de sanciones de

carácter administrativo a los funcionarios públicos que violentan los derechos humanos de los usuarios de servicios de salud al no cumplir con lo estipulado en los ordenamientos legales y administrativos idóneos para llevar a cabo sus funciones.

Lamentablemente, el procedimiento administrativo sancionador sanitario no garantiza la eficacia y eficiencia de los programas de salud en Michoacán, la eficiencia de estos programas depende mayormente de muchos aspectos, tales como los políticos, económicos, sociales, culturales, de educación, mismos que al no encontrarse en optimas condiciones en Michoacán, resultan en acciones u omisiones violatorias del derecho a la salud, mismas que con la aplicación del procedimiento administrativo sancionador se pueden resolver en su totalidad.

Conclusiones Generales

La ineficacia del procedimiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a la salud en Michoacán

Ante las condiciones actuales en que se prestan los servicios de salud y se desarrollan los programas sanitarios, es indudable que no basta que el procedimiento administrativo sancionador en materia sanitaria trate de garantizar el efectivo respeto del derecho a la salud a través de la imposición de sanciones de carácter administrativo, las condiciones económicas, políticas y sociales rebasen las buenas intenciones de proteger el derecho a la salud.

Cada día es más marcada la diferencia entre el sentido filosófico que se le da al derecho a la salud en el texto constitucional federal y la realidad de la prestación de los servicios de salud, sobre todo cuando el procedimiento administrativo sancionador sanitario no da los resultados deseados con relación a la protección del derecho a la salud.

El procedimiento administrativo sancionador es el cauce legal que debe seguir la autoridad administrativa para imponer las sanciones que ameriten los funcionarios públicos y particulares que violenten el derecho humano a la salud. Sin embargo, este no se lleva de manera adecuada, basta con observar la mala calidad de la prestación de servicios de salud, la dilación o negación de servicios médicos especializados y la negativa para prestar servicios de hospitalización para

personas que no cumplen con los requerimientos burocráticos de las instituciones de salud.

Además, se observa una ineficacia y deficiencia por parte de las autoridades administrativas para llevar a cabo el procedimiento administrativo sancionador sanitario para atraer los casos de violaciones al derecho a la salud para su investigación y sanción, y lo que es más importante, reparar el goce de salud a la sociedad.

La mayoría de los casos en que se vulnera el derecho a la salud han pasado desapercibidos a partir de la ignorancia del usuario de servicios de salud del Estado que no conoce sus derechos y las vías jurídicas y administrativas para exigir que se le brinden servicios médicos de salud, y en su caso, se le reivindique su derecho a la salud.

Otra de las causas por las que el procedimiento administrativo es ineficaz está en la desconfianza que el ciudadano tiene hacia las instancias de gobierno, prefiriendo no desperdiciar su tiempo en intentar alguna acción legal. En base a que los niveles de corrupción en México son muy elevados, muchos ciudadanos que son objeto de violaciones al derecho humano a la salud creen que no tiene caso que se imponga determinada sanción a un funcionario público, sí al momento de hacerse efectiva la sanción, éste por medios corruptos se libera de la responsabilidad de cumplir con la misma.

El derecho a la protección de la salud como un derecho justiciable ha abierto las pautas para que a través de medios legales se finque responsabilidad a los funcionarios públicos infractores de alguna ley o reglamento de observancia general. Sin embargo, el derecho a la protección de la salud depende de muchos factores, siendo estos factores el económico, el político, el social y el cultural, entre muchos otros.

Al ser la salud una ciencia interdisciplinar, no depende de una sola área de la Administración Pública, el procedimiento administrativo sancionador sanitario es sólo una de las partes que integran la protección al derecho a la salud. Es por este

motivo, este procedimiento no puede garantizar por sí solo el debido respeto del derecho a la salud, depende de la correcta interacción de las diferentes áreas de la Administración Pública para que el derecho a la salud sea debidamente protegido.

Gracias a las reformas constitucionales del 2011, el derecho a la protección de la Salud puede ser exigido por diferentes medios e instancias, la más conocida es la queja, misma que se interpone ante la CONAMED o, en su caso, ante la CEDH en Michoacán, esto sin dejar de lado la instancia penal que puedan iniciar una averiguación previa cuando adjunto a la violación del derecho a la salud se cometa un ilícito.

A procurar la exigibilidad del derecho a la protección de la salud por medio de la queja u otras instancias, también se está velando por la protección de otros derecho, gracias a la conexión del derecho a la salud con otros derechos humanos, la experiencia tanto en México como en otros países determina que muchas veces es posible proteger o darle cierta dimensión normativa a este derecho a través de la invocación de otros derechos humanos de igual importancia, tales como: el derecho a la vida, el derecho a la integridad, el derecho a la dignidad.

Sin embargo, al depender del derecho a la salud muchos otros derechos humanos, se puede hacer una matriz con múltiples componentes, tratando de identificar qué derechos han sido violados, o qué derechos, dependiendo del caso concreto, pueden ser invocados, para tratar de darle un contenido normativo y exigible al derecho a la protección de la salud a través de la queja médica.

Es importante tener en cuenta que la ampliación del régimen de salud a una mayor parte de la población ha hecho que se vaya desvirtuando poco a poco el sentido filosófico de prestar servicios de salud para proteger el derecho humano a la salud, esto en cuanto, entre más personas son incluidas dentro de los regímenes de salud, la calidad de los servicios y la prestación de los mismos,

disminuye, trayendo como consecuencia poco a nula efectividad y eficacia de los programas de salud.

El desabasto de medicamentos, el déficit de recursos para sostener los programas de salud, así como la falta de preparación del personal humano en las instituciones públicas de salud, ha llevado a que las acciones u omisiones de los funcionarios públicos del sector salud se vean frecuentemente involucrados en la comisión de violaciones a los derechos humanos.

Algunas veces, las violaciones al derecho a la salud se dan por la negligencia y mala práctica del profesional de la salud, sin embargo, en muchas otras ocasiones, la falta de recursos, medicinas, infraestructura o equipamiento médico hacen que no se atienda al paciente como lo estipulan las leyes y reglamentos.

Como puede entenderse, el procedimiento administrativo sancionador como medio coactivo no puede garantizar por sí solo la efectiva protección del derecho a la salud, de tal manera, resulta ineficaz dicho procedimiento para que con su solo desarrollo se cubran todas aquellas aéreas de la Administración Pública de las que depende la protección del derecho a la salud.

Para salvaguardar el derecho a la salud de los ciudadanos es más factible la prevención a través de programas de salud, sociales, de educación sanitaria y cultural. Es conveniente cuidar la salud de los michoacanos por medio de medidas sanitarias para prevenir enfermedades, así como con la impartición de una educación de salud, en la que los ciudadanos podamos cuidar nuestros hábitos de vida y así, disminuir la demanda de servicios de salud por enfermedades prevenibles.

Fuentes de información

a) Bibliografía

- ACOSTA ROMERO, Miguel, *Teoría General del Derecho Administrativo*, México, Ed. Porrúa, 1999.
- ALCOCER CAMPERO CALDERON, Juan José, *Salud Pública en el Estado de Michoacán*, Ed. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, 1983.
- BÉJAR RIVERA, José Luis, *Curso de Derecho Administrativo*, Ed. Oxford, México, 2007.
- CARRILLO FABELA, Luz Ma. Reyna, *La Responsabilidad Profesional del Médico*, Ed. Porrúa, México, 2002.
- GARCÍA MORELOS, Gumesindo, *Nueva Ley de Amparo: Derecho Convencional de los Derechos Humanos*, Ed. Palacio del Derecho Editores, México, 2013.
- HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Ed. Mc Graw- Hill, México, 2008.
- LOPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ, Gustavo, *El Error Sanitario*, Ed. Dickinson, Madrid, 2003.
- MARGAIN MANAUTOU, Emilio, *Introducción al Estudio del Derecho Administrativo Mexicano*, México, Ed. Porrúa, México 2004.

- NORUEGA ALCALÁ, Humberto, *Derechos Fundamentales y Garantías Constitucionales* de Chile, Argentina y Perú, Tomo 3, Ed. Librotecnia, CECOCH, Centro de estudios constitucionales de Chile, Universidad de Talca, Chile, 2009.
- ON ETAMBALAKO WETSHOKONDA, Jean Cadet, *Seguridad Pública y Derechos Humanos*, Ed. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, 2010.
- ORSA ARBELAEZ, Jaime, *Derecho Administrativo Sancionador, hacia una teoría general y una aproximación a su autonomía*, Ed. Legis, Colombia, 2000.
- RAMÍREZ GÓMEZ, Andrés Armando, *Comisión por Omisión, Negación y Postergación de Servicios de Salud*, Ed. Universidad EAFIT, Escuela de Derecho, Medellín, 2012.
- SÁNCHEZ VILLEGAS, Olga, *El Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*, Auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia en la Ciudad de México, México, 2000. Disponible en <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra.pdf>.
- STARCK, Christian, *Jurisdicción Constitucional y Derechos Fundamentales*, Ed. Dykinson, Madrid, 2011.
- ZAVALA RAMÍREZ, María del Carmen, *El Arte de conservar la salud en el Porfiriato, higiene pública y prostitución en Morelia*, Tesis para obtener el grado de Maestro en Historia, Instituto de Investigaciones Históricas, UMSNH, Morelia, 2008.
- ZAVALA RAMÍREZ, María del Carmen, *El Cólera y las Políticas Sanitarias en Michoacán en el siglo XIX*, Tesis para obtener el grado de Licenciado en Historia, Instituto de Investigaciones Históricas, UMSNH, Morelia, 2005.

b) Hemerografía

- AA.VV., EL MANUAL MODERNO, *La Salud del Niño y el Adolescente*, XII edición, México, 2005.
- VARGAS LÓPEZ, Karen, *Principios del Procedimiento Administrativo Sancionador*, San José, Costa Rica, Revista IVSTITIA, Año 13. No. 151-152, 1999. Pág. 20-21.

c) Legislación

□ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Febrero de 1917, Última reforma publicada en el mismo medio el día 27 de enero de 2016, Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.

□ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Federal de Procedimiento Administrativo”, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 4 de agosto de 1994, Última Reforma , publicada en el mismo medio el día 9 de abril de 2012, Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf>.

□ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día el 1º de diciembre de 2005, última reforma publicada en el mismo medio el día 28 de enero de 2011, disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPCA.pdf.

□ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley General de Salud”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1 de febrero de 2016, última reforma publicada en el mismo medio el día 12 de noviembre del 2015, disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs.pdf>.

□ México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, “Ley Orgánica de la Administración Pública Federal”, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día el 29 de diciembre de 1976, última reforma publicada en el mismo medio el día 11 de agosto de 2014, disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/loapf.htm.

□ México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, La XXXVI Legislatura del Estado de Michoacán, “Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, los días 3, 7, 10, 14, 17, 21, 24 y 28 de marzo de 1918, última reforma publicada en el mismo medio el día 11 de septiembre de 2008, disponible en www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/.../Michoacan/wo33247.pdf.

□ México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, “Ley de salud de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo el día 10 de septiembre de 2007, última reforma

publicada en el mismo medio el día 8 de diciembre de 2010., disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Michoacan/wo43402.pdf>.

□ México, Michoacán, H. Congreso del Estado de Michoacán, “Código de Procedimientos Penales del Estado de Michoacán de Ocampo”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo el día 13 de enero de 2012, última reforma publicada en el mismo medio el día 31 de enero de 2014, disponible en <http://leyes.michoacan.gob.mx/destino/O8435fue.pdf>.

□ SECRETARIA DE SALUD, “*Manual de Organización General de la Secretaría de Salud*”, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día Viernes 17 de agosto de 2012.

□ PODER EJECUTIVO, DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN, *Servicios coordinados de salud publica en el Estado de Michoacán*, Michoacán, Boletín Estadístico , 1995.

d) Diccionarios

□ AA.VV., Diccionario Medico, 4ª edición, Editorial Masson, Madrid 2003.

□ .VV., Diccionario de Medicina, Vol. 6, Ed. Espasa, Universidad de Navarra, Madrid, 2001.

□ AA.VV., Diccionario Jurídico Mexicano de la Universidad Nacional Autónoma de México Número 43, 10ª edición, Ed. Porrúa, México, 1997.

□ AA.VV., Diccionario de la Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española “sanidad”, Disponible en <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=sanidad.pdf>.

e) Cibernéticas

□ AA. VV., Diccionario de la Real Academia Española, <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=sanidad>

□ AMC, “Investiga CNDH otra presunta negligencia en Oaxaca”, en NOTICIAS / PAÍS, disponible en <http://www.tabascohoy.com/2/notas/index.php?ID=206459>.

- ARREDONDO, Armando, *Federalismo y salud: Estudio de caso sobre el sistema de salud en México*, www.forumfed.org.

- GARCÍA, Flor, "Exhiben en video parto afuera de un hospital", Centro, Tabasco, en NOTICIAS /CENTRO, disponible en <http://www.tabascohoy.com/2/notas/index.php?ID=213306>.

- MÁRQUEZ PIÑERO, Rafael, *El procedimiento administrativo sancionador* www.juridicas.unam.mx.

- MARTÍNEZ, Julieta, "Una mujer dio a luz en plena calle después de que presuntamente personal del lugar se negó a atenderla", en EL UNIVERSAL, Baja California, disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/653530.html>.

- NIEVES MONTAÑO, Julián, "El viacrucis para recibir atención médica en Morelia", en Cambio de Michoacán, disponible en <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/nota-124308>.

- SECRETARIA DE SALUD, Antecedentes históricos de la Secretaria de Salud en el Estado de Michoacán, en Historia, Disponible en <http://salud.michoacan.gob.mx/historia/>.

- RODRÍGUEZ, Oscar, "Otra negligencia médica en Oaxaca; mujer da a luz en patio de clínica", en Milenio On Line, disponible en www.milenio.com/estados/negligencia-medica-Oaxaca-patio-clinica_0_257974681.htm.

- WONG, Paloma, "Denuncian caso de negligencia médica en Quintana Roo".- en Novedades Quintana Roo, disponible en <http://sipse.com/novedades/negligencia-medica-cobra-la-vida-de-una-joven-49039.html>.