

CONAMED

Dirección General de Arbitraje

Derechos Humanos y Derecho a la Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Marco Jurídico y Conceptos



¿Qué son los DDHH?

Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en **la dignidad humana**, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

Los derechos humanos son los derechos que tenemos básicamente por existir como seres humanos; [...] **son universales e inherentes a todas las personas, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacional, color, religión, idioma o cualquier otra condición.**

¿Qué es la Dignidad Humana?

Novena Época, Pleno, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, p. 8, aislada, Constitucional. P. LXV/2009.

DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. El artículo

1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana....

¿Qué es la Dignidad Humana?

...es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.

¿Qué es la Dignidad Humana?

Décima Época, tribunales colegiados de circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro I, octubre de 2011, Tomo 3, p. 1529, jurisprudencia, Civil. I.5o.C. J/31 (9a.).

DIGNIDAD HUMANA. SU NATURALEZA Y CONCEPTO. La dignidad humana es un valor supremo establecido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, cuya plena eficacia debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna.⁵

Características de los DDHH

- Los derechos humanos poseen ciertas características básicas que los constituyen como elementos indispensables para el desarrollo de las personas. A continuación se presentan algunas de estas características.
- **Son universales**, por ser derechos inalienables de todos los seres humanos. (Universales, porque son aplicables a todas las personas sin distinción alguna.)
- **Se centran en el valor igual de todos los seres humanos.**
- **Indivisibles e interdependientes.** Es decir, los derechos humanos están relacionados entre sí de tal forma que para ejercer plenamente determinado derecho será necesaria la intervención de otro u otros.
- **No pueden ser suspendidos o retirados.**
- **Imponen obligaciones, particularmente a los Estados y los agentes de los Estados.**
- **Han sido reconocidos por la comunidad internacional.**
- **Están protegidos por la Constitución y las leyes.**
- **Protegen a las personas y a los grupos.**

Derechos Civiles y Políticos

Derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, a la personalidad jurídica, a una nacionalidad, a la honra y la dignidad, a la igualdad y no discriminación, a la propiedad, a la libertad de expresión, a la libertad de pensamiento, a la libertad de religión, a la libertad de reunión, a la libertad de tránsito, al debido proceso, a votar, a ser votada, a participar en la vida política, entre otros.

Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

Derecho al trabajo, a la seguridad social, a la familia, a la alimentación, a la salud, al deporte, a la educación, a la cultura, a la vivienda, al agua, a un medio ambiente sano, entre otros.

La Reforma Constitucional DDHH.

El año 2011 significa una revolución para la protección y defensa de los derechos humanos en México porque se establecieron las obligaciones del Estado mexicano y se reconocen los derechos humanos como inherentes a todas las personas.

Así, constitucionalmente el artículo 1º establece que toda persona servidora pública, sea policía, personal médico, de la educación, del poder judicial, del poder legislativo o de cualquier otro ámbito, tiene cuatro obligaciones generales en materia de derechos humanos: **Respetar, Proteger, Garantizar y Promover.**

Continua...

Adicionalmente, el artículo 1º constitucional establece que las personas servidoras públicas tienen la obligación de emplear el principio pro persona en la aplicación e interpretación de los derechos humanos.

El principio pro persona

El principio pro persona implica que toda persona servidora pública tiene la obligación de establecer siempre la mayor protección de las personas ante situaciones en las cuales puedan encontrarse en desventaja para el ejercicio de sus derechos, por ello, se debe acudir a la norma jurídica que más favorezca a la persona y a la interpretación que proteja de mejor forma un derecho humano.

Bloque constitucional

Es importante recordar que el sustento de los derechos humanos no solo se encuentra en la Constitución, ya que estos están reconocidos en leyes nacionales y locales, también en las Convenciones, Declaraciones, y Pactos promulgados por los sistemas y los Organismos internacionales de derechos humanos, tal es el caso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de los derechos Económicos sociales y Culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos, entre muchos otros instrumentos internacionales.

Artículo 1 de la CPEUM

De acuerdo con el artículo 1 de la CPEUM “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.**

Continua...

De acuerdo con el artículo 1 de la CPEUM **“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.**

Obligaciones de las autoridades y personas servidoras públicas en materia de derechos humanos.

Obligaciones DDHH.

1. Promover

Esta obligación tiene dos propósitos principales, por un lado, implica difundir información y educar en materia de derechos humanos desde los espacios que a cada persona servidora pública le corresponde y, por otro, deben adoptarse las medidas para ampliar la realización de los derechos humanos. Es por ello que actualmente muchas instituciones tienen en su estructura, áreas que se encargan de dar a conocer las formas en que la institución puede dar a conocer el tema de derechos humanos, para que toda persona pueda conocer aspectos generales o especializados de lo que implica una cultura de derechos humanos dentro de las instancias.

Obligaciones DDHH.

2. Respetar

Conlleva abstenerse de afectar, limitar, obstaculizar o menoscabar el goce de los derechos humanos, por lo cual las personas servidoras públicas no deben de hacer cosas que obstaculicen el desarrollo efectivo de los derechos humanos.

3. Garantizar

Refiere a que las personas servidoras públicas deben intervenir directamente y ejecutar los mecanismos y las medidas necesarias para que las personas puedan ejercer de forma efectiva todos sus derechos humanos. Esta obligación suele vincularse a derechos de tipo social, en donde el Estado debe proveer a las personas de insumos e infraestructura para ejercer sus derechos de manera efectiva.

Obligaciones DDHH.

4. Proteger

Significa la obligación que tienen las personas servidoras públicas de vigilar, regular y sancionar a quienes con sus conductas vulneren o afecten los derechos humanos de las personas.

¿Qué actividades realiza la CONAMED, relacionadas con el cumplimiento de los DDHH?

1. Brinda asesoría e información a las y los usuarios y prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones.
2. Recibe, investiga y atiende las quejas que presenten las y los usuarios de servicios.
3. Interviene para CONCILIAR conflictos que se derivan de los servicios de salud por:
 - ✓ Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio,
 - ✓ Probables casos de negligencia,
 - ✓ Negación del servicio,
 - ✓ Un error técnico,
 - ✓ Una mala práctica,
 - ✓ Una imprudencia,
 - ✓ Una impericia (falta de conocimiento de la técnica, de experiencia, de habilidad), con consecuencia sobre la salud del paciente.

¿Qué actividades realiza la CONAMED, relacionadas con el cumplimiento de los DDHH?

4. Actúa como árbitro y emite laudos cuando las y los usuarios y los prestadores de servicios, acepten expresamente el arbitraje.
5. Emite dictámenes médicos institucionales.
6. Hace del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la CONAMED.
7. Orienta a las y los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)



Los estándares de cumplimiento, también llamados elementos institucionales, **por Sandra Serrano y Daniel Vázquez, en su texto *Los Derechos en Acción***, se refieren a “los elementos básicos o características que el Estado debe considerar al momento de tomar medidas para cumplir con las obligaciones de garantizar, proteger o promover los derechos humanos.”

Los estándares de cumplimiento son 4, a continuación se presentan sus elementos básicos, estos se relacionan con la **Observación General 14 del Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC)**, emitida en el año 2000, referente a “...El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud...”.



Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)

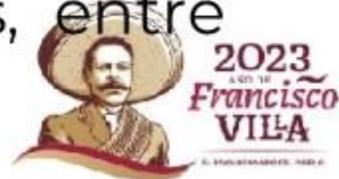


1. Disponibilidad

“Implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población.”.

En la Constitución de nuestro país se reconoce en su artículo 4, párrafo cuarto, el derecho a la protección de la salud.

Entonces, para que el Estado cumpla con la disponibilidad del derecho a la salud debe contar con un número suficiente de establecimientos, los cuales además, deben estar en buen estado, contar con servicios públicos, brindar atención en diferentes niveles, contar con programas, personal y medicamentos esenciales, entre otras cuestiones.



Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)



2. Calidad

“Asegura que los medios y contenidos por los cuales se materializa un derecho tengan los requerimientos y propiedades aceptables para cumplir con esa función.”

Además de tener una infraestructura suficiente para materializar el derecho a la salud, en términos de calidad, los establecimientos y servicios de salud debe ser adecuados desde el punto de vista médico y científico, para ello se debe de prestar servicios de salud óptimos, contar con personal médico capacitado, equipo hospitalario en buenas condiciones, medicamentos seguros y aprobados, así como programas que incluyan las condiciones sanitarias idóneas, entre otros.



Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)



3. Aceptabilidad

“Implica que el medio y los contenidos elegidos para materializar el ejercicio de un derecho sean aceptables por las personas a quienes están dirigidos, lo que conlleva el reconocimiento de especificidades y consecuentemente, la flexibilidad necesaria para que los medios de implementación de un derecho sean modificados de acuerdo con las necesidades de los distintos grupos a los que van dirigidos en contextos sociales y culturales variados”.

Para que el ejercicio del derecho a la salud sea aceptable, los servicios que ofrecen los establecimientos de salud en comunidades y pueblos indígenas deben ser respetuosos de la ética médica, la cultura y cosmovisión de las personas; reconocer la medicina tradicional indígena; ser sensibles a las condiciones de género, entre otros.



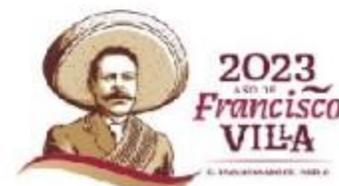
Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)



4. Accesibilidad

“Implica revisar que los medios por los cuales se materializa un derecho sean accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna y supone 4 dimensiones”.

Para que el derecho a la salud se materialice sin discriminación alguna, los establecimientos y servicios de salud deben ser accesibles para todas las personas y en particular a los grupos de atención prioritaria que debido a la desigualdad sufren exclusión, marginación, discriminación y mayores obstáculos para el ejercicio de este derecho.



Estándares Relacionados con el cumplimiento de los DDHH (derecho a la salud)



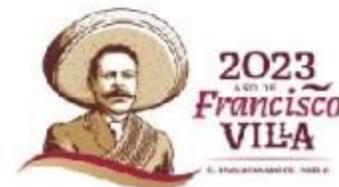
Aunado a lo anterior, el Estado debe cumplir con la accesibilidad física, instalando clínicas, centros de salud y hospitales que geográficamente se encuentren cerca de las comunidades, además de facilitar los medios para que se puedan transportar a dichas instalaciones; en cuanto a la accesibilidad económica, los costos por los servicios de atención a la salud deberán estar al alcance de la economía de todas las personas.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



- ❑ IA GARANTIAS SOCIALES [3 Tesis]
- ❑ CE DERECHO A LA SALUD [52 Tesis]
- ❑ ID APROVECHAR LA MEDICINA TRADICIONAL [1 Tesis]
- ❑ ID CONSENTIMIENTO INFORMADO [4 Tesis]
- ❑ ID DERECHO FUNDAMENTAL A LA PROTECCION DE LA SALUD [12 Tesis]
- ❑ ID DERECHO A LA SALUD MENTAL [2 Tesis]
- ❑ ID FINALIDADES [8 Tesis]
- ❑ ID NATURALEZA NORMATIVA [5 Tesis]
- ❑ ID PROTECCION DE LA SALUD DE LAS PERSONAS Y EL ORDEN PUBLICO [3 Tesis]
- ❑ ID SALUBRIDAD GENERAL [6 Tesis]
- ❑ ID SERVICIOS DE SALUD [14 Tesis]



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



- ❑ ID CLASIFICACION [2 Tesis]
- ❑ ID DERECHO A LA SALUD DE LOS INTERNOS EN UN CENTRO FEDERAL DE READAPTACION SOCIAL [2 Tesis]
- ❑ ID OTROS QUE SE PRESTEN DE CONFORMIDAD CON LA AUTORIDAD SANITARIA [2 Tesis]
- ❑ ID SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE PENSIONES CIVILES [16 Tesis]
- ❑ ID SERVICIOS A DERECHOHABIENTES DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SEGURIDAD SOCIAL [5 Tesis]
- ❑ ID SERVICIOS PÚBLICOS A LA POBLACION GENERAL [1 Tesis]
- ❑ ID SERVICIOS SOCIALES Y PRIVADOS [4 Tesis]
- ❑ ID CUOTAS Y APORTACIONES [1 Tesis]
- ❑ ID INSTITUCIONES PUBLICAS DE SALUD [2 Tesis]
- ❑ ID INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL [5 Tesis]
- ❑ ID VIOLACIONES AL [19 Tesis]



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2019358

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486

Tipo: Jurisprudencia

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado **bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.** De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. **Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2008749

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional, Civil

Tesis: 1a. CXIX/2015 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 16, Marzo de 2015, Tomo II , página 1113

Tipo: Aislada

RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS HOSPITALES PRIVADOS POR ACTOS COMETIDOS POR TERCEROS QUE DESEMPEÑAN FUNCIONES EN SUS INSTALACIONES. SE ACTUALIZA SI EXISTE UNA REPRESENTACIÓN APARENTE.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



La responsabilidad civil de los hospitales privados puede actualizarse por actos cometidos por su personal o por terceros que prestan servicios en sus instalaciones. Ahora bien, este último supuesto se actualiza con la figura de la representación aparente, en la cual una persona que se desempeña en las instalaciones del hospital, como lo son la mayoría de los médicos, se conduce regularmente como si fuera empleado de la institución, tanto al interior del centro de salud, como frente a los usuarios, por medio de elementos como su común localización en el nosocomio, el desenvolverse bajo la estructura de éste, laborar de forma constante y cotidiana en ese lugar y dar consultas ahí, entre otros actos, que harían suponer a cualquier persona, como usuario, que el médico es empleado o trabaja para la institución médica. Así, atento al derecho humano a la salud y al conjunto de bienes, servicios y condiciones que comprenden la atención médica, es posible actualizar la responsabilidad civil de hospitales o centros médicos privados por actos cometidos por terceros que de manera aparente realizan sus actividades para éstos. **En ese sentido, el hecho de que se informe al paciente que el médico no es su empleado o que no existe formalmente una relación laboral o de servicios profesionales entre el hospital y el médico, no constituye un argumento válido para eximir de dicha responsabilidad al hospital privado, ya que el criterio de la responsabilidad de los hospitales y centros de salud por actos cometidos por terceros, que en éstos se desempeñan, atiende a criterios materiales y no formales (como lo sería la relación de trabajo entre el médico y el hospital), y porque pondría a esa clase de establecimientos de salud fuera del alcance de una responsabilidad civil, atentando contra los valores y principios que imperan en el derecho humano a la salud y los derechos de los usuarios; sin embargo, ello no implica que en todos los casos se actualice responsabilidad civil conjunta del médico y del hospital, pues el juzgador deberá apreciar y valorar cada caso concreto para determinar si existió participación en la provocación del daño y si en la comprensión común, podría pensarse que por el modo de conducirse o desarrollar su actividad profesional, el médico es operador de la institución médica.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2010420

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CCCXLIII/2015 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I , página 969

Tipo: Aislada

DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que, en efecto, buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes. Así, la protección del derecho a la salud supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación. **Algunas de las reparaciones que se pudieran dar en estos supuestos, de conformidad con el parámetro de regularidad constitucional, son: i) establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal en dichas prestaciones; ii) las autoridades deben prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para la presunta víctima, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto; iii) cuando hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes.**

Esta tesis se publicó el viernes 13 de noviembre de 2015 a las 10:06 horas en el Semanario Judicial de la Federación.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 168549

Instancia: Pleno

Novena Época

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: P./J. 136/2008

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Tomo XXVIII, Octubre de 2008, página 61

Tipo: Jurisprudencia

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. **Lo anterior permite advertir que el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.**

Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 169316

Instancia: Primera Sala

Novena Época

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 1a. LXV/2008

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457

Tipo: Aislada

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. **Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2015427

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Décima Época

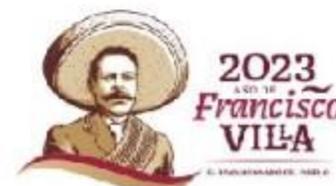
Materia(s): Constitucional

Tesis: I.8o.A.6 CS (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 47, Octubre de 2017, Tomo IV, página 2431

Tipo: Aislada

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. SU TUTELA SE ENCUENTRA PLENAMENTE SATISFECHA POR LOS ARTÍCULOS 4o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL; 2o., 23, 24, FRACCIÓN I, 27, FRACCIONES III, IV, VIII Y X, 28, 29, 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, POR LO QUE ES INNECESARIO CONSIDERAR EL CONTENIDO DE LOS TRATADOS O INSTRUMENTOS INTERNACIONALES AL RESPECTO.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



En la jurisprudencia 2a./J. 172/2012 (10a.), la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sostuvo que es innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales que formen parte del orden jurídico nacional, si al analizar los derechos humanos que se estiman violados, **es suficiente la previsión que al respecto contenga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, por tanto, basta el estudio que se realice del precepto de la Norma Suprema que los prevea, para determinar la constitucionalidad o no del acto reclamado. Por su parte, los artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III, IV, VIII y X, 28, 29, 32 y 33 de la Ley General de Salud, prevén el derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Federal y señalan como sus finalidades, el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, para lo cual, reconocen el disfrute de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y las relativas a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, así como garantizar la existencia y disponibilidad permanentes de medicamentos y otros insumos esenciales, para la población que los requiera; de ahí que la tutela del derecho mencionado se encuentra plenamente satisfecha por la normativa nacional citada. Por tanto, es innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales al respecto.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2009853

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Décima Época

Materia(s): Constitucional, Civil

Tesis: I.3o.C.226 C (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 21, Agosto de 2015, Tomo III , página 2418

Tipo: Aislada

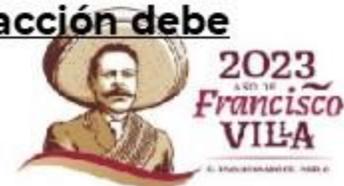
PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN. RESULTA APLICABLE A LAS ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LOGRAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA MALA PRAXIS MÉDICA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



El derecho a la protección de la salud fue clasificado como un derecho prestacional (de segunda generación) a partir del cual, el Estado asumió la obligación de desarrollar las directrices y programas necesarios para garantizar a la población el "más alto nivel de salud" posible, sin que se trate de un mero enunciado programático carente de eficacia jurídica; incluso, el Máximo Tribunal del País ha definido su contenido normativo, conforme al cual, los Jueces de control constitucional pueden analizar la regularidad de las actuaciones del legislador y de las autoridades administrativas relacionadas con ese derecho. En lo referente a la actuación de los médicos particulares y los hospitales privados, el Alto Tribunal ha establecido que el derecho a la protección de la salud también impone deberes a estos últimos y no sólo a los poderes públicos. Al respecto, este tribunal considera que los casos derivados de una mala praxis médica encuentran su cauce a través de procesos ordinarios (civiles, arbitraje médico, etcétera). Por tanto, aunque el juzgador deba estudiar cada controversia bajo el entendimiento de que la protección de la salud constituye un "fin público" y que los médicos particulares pueden vulnerar ese derecho, ello no significa que, por esa sola razón, deba soslayar o inobservar las instituciones de derecho privado aplicables. En todo caso, debe analizar cuál es la finalidad de cada institución y qué derecho busca proteger, para determinar si ésta es compatible con el derecho a la protección de la salud. **Pues bien, la prescripción extintiva de la acción busca salvaguardar el principio de seguridad jurídica, al impedir que los particulares se enfrenten a la incertidumbre que les generaría desconocer hasta cuándo podrán ser sometidos a un juicio para dilucidar su responsabilidad. Ello resulta compatible con el derecho a la protección de la salud, porque no impide que el afectado obtenga la reparación del daño causado, sólo le impone un límite temporal para el ejercicio de la acción, con la finalidad de salvaguardar el principio de seguridad jurídica a favor del demandado. Por consiguiente, se concluye que en los casos de negligencia médica, resulta aplicable el artículo 1934 del Código Civil para el Distrito Federal, sin que ello implique violación al derecho a la protección de la salud, porque la prescripción extintiva de la acción constituye una medida razonable, en cuanto busca garantizar la seguridad jurídica del demandado, así como proporcional, dado que el plazo de dos años para el ejercicio de la acción debe computarse hasta que se tenga conocimiento cierto del daño causado.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2012107

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CXCVII/2016 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 32, Julio de 2016, Tomo I, página 314

Tipo: Aislada

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. SUS FINALIDADES Y SUPUESTOS NORMATIVOS DE SU EXCEPCIÓN.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Derivado de lo resuelto por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 93/2011, puede afirmarse que el consentimiento informado en materia médico-sanitaria cumple una doble finalidad: por un lado, constituye la autorización de una persona para someterse a procedimientos o tratamientos médicos que pueden incidir en su integridad física, salud, vida o libertad de conciencia y, por otro lado, es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento médico, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida. Consecuentemente, como lo prevén los artículos 50 de la Ley General de Salud y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, **este consentimiento deberá recabarse al ingreso al hospital de una persona a fin de poder practicarle los procedimientos médico-quirúrgicos para su debida atención como usuario de ese servicio de salud, así como previamente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.** No obstante, la propia normativa reglamentaria permite a su vez casos de excepción a esta regla general de la aquiescencia en cada caso que entrañe un alto riesgo para el paciente. **Dicha excepción consiste en que cuando concorra un caso de urgencia o el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y tampoco sea posible que su familiar más cercano, tutor o representante autorice los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios, los médicos de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizarán el tratamiento o procedimiento que se requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico de dicho actuar, de conformidad con el artículo 81 del reglamento citado. Ahora, si bien esta norma no establece claramente cuáles son los momentos en que se actualiza la denominada "ausencia" de los familiares, tutores o representantes o la concurrencia de un caso urgente, de una interpretación sistemática y teleológica de su contenido, se advierte que su ámbito de aplicación requiere, en primer lugar, que cuando el paciente se encuentre en un estado de incapacidad y las circunstancias fácticas lo permitan, deberá recabarse de manera forzosa la autorización para el respectivo tratamiento o procedimiento por parte de su familiar más cercano, tutor o representante; sin embargo, cuando tales personas no se encuentren en el hospital y/o el tratamiento o procedimiento del padecimiento del paciente sea de un carácter urgente (estado de necesidad) que, si se aguarda la aludida autorización, conllevaría a una afectación grave o irreversible a la integridad física, salud o vida del paciente, entonces dicho tratamiento o procedimiento podrá efectuarse bajo el acuerdo de dos médicos (en el caso de que físicamente existan en ese lugar, pues hay servicios de salud en el país donde no están asignados dos de ellos) y ante su más estricta responsabilidad, con el condicionamiento de que se asiente la valoración del caso y toda la información pertinente en el expediente clínico.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2012106

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 1a. CXCIX/2016 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 32, Julio de 2016, Tomo I, página 313

Tipo: Aislada

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. JUSTIFICACIÓN DE SU SUPUESTO DE EXCEPCIÓN.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



El consentimiento informado es un requisito que se desprende legalmente del "Capítulo IV. Usuarios de Salud y Participación de la Comunidad" de la Ley General de Salud y consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria o explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia. No obstante, el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica prevé que cuando concorra un caso de urgencia o el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y no sea posible obtener la autorización de su familiar más cercano, tutor o representante para los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios, los médicos de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizarán el tratamiento o procedimiento que se requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico de dicho actuar. En ese sentido, aun cuando pudiera parecer que es un contrasentido que ese estado de urgencia sea una excepción a la concurrencia de un consentimiento informado expreso para efectuar un acto médico que entrañe un alto riesgo para el paciente, pues precisamente la respectiva autorización es la forma en que el sistema jurídico respeta la libertad de esa persona para decidir sobre su propio cuerpo, lo cierto es que el propio sistema jurídico realiza una ponderación entre la voluntad del paciente y las obligaciones que tiene todo personal médico-sanitario de emprender las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o vida de una persona. Así, el caso de urgencia que justifica el acto médico a pesar de la ausencia de consentimiento del paciente, es la forma en que el ordenamiento jurídico reconcilia ambos valores, preponderando la protección de la salud, pero sujetando consecuentemente al médico o diverso profesional médico-sanitario a un estándar más alto para acreditar su debida diligencia médica: tendrá que demostrar que esa actuación era imperiosa para la protección de la integridad o vida del paciente y deberá hacerlo en acuerdo con otro profesional médico, asentando sus razones para acreditar el estado de urgencia y detallando toda información relevante en el expediente clínico, bajo su más estricta responsabilidad. Esta determinación no prejuzga sobre los supuestos de negativa de consentimiento por objeción de conciencia o libertad religiosa. **Por tanto, el acto médico que involucre un alto riesgo al paciente que fue realizado sin acreditarse un caso de urgencia o sin recabarse el debido consentimiento informado, se reputará como una negligencia médica por transgresión a la lex artis ad hoc, si se tiene por satisfecho el resto de los elementos de la acción: la existencia de un daño y que tal acto negligente originó o fue un factor determinante en su producción.**

Esta tesis se publicó el viernes 15 de julio de 2016 a las 10:15 horas en el Semanario Judicial de la Federación.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2012853

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Décima Época

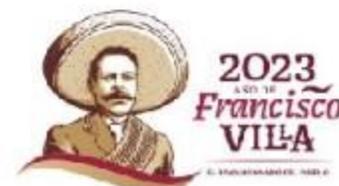
Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: II.1o.25 A (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 35, Octubre de 2016, Tomo IV, página 2941

Tipo: Aislada

INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. PARA DAR DE ALTA A UN PACIENTE Y CONCLUIR SUS OBLIGACIONES EN LA MATERIA, ES INSUFICIENTE QUE UNA TERCERA PERSONA PUEDA ESTAR A CARGO DE ÉL, SI NO SE JUSTIFICA OBJETIVAMENTE QUE DICHA PERSONA CUENTA CON LOS MEDIOS REQUERIDOS PARA AFRONTAR TODAS LAS NECESIDADES INHERENTES DEL PACIENTE.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Cuando una persona está internada en alguna institución pública de salud, para darla de alta y concluir los deberes estatales en la materia, no es razón suficiente que cuente con algún familiar o persona interesada en ella, **pues lo jurídicamente preponderante es saber si ese tercero tiene la capacidad suficiente para afrontar todas las necesidades del paciente (económicas, de asistencia y los cuidados inherentes al padecimiento).** En estas condiciones, en respeto al derecho humano a la protección de la salud previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la institución pública no podrá darle de alta y excusar el cese de sus obligaciones, bajo el argumento de que el familiar o interesado puede estar a su cargo, sólo por ser quien, por ejemplo, le visita y/o cubre las cuotas hospitalarias, pues aun cuando ese tipo de acciones evidencian el interés de esa tercera persona en la salud del enfermo, esto es insuficiente para sustentar, sin más, que ésta tendrá la capacidad real para cubrir todos los gastos y necesidades causados por el padecimiento. **Por tanto, si no se justifica, objetivamente, que el referido tercero cuenta con los medios requeridos para responder íntegramente por el bienestar de la salud del paciente, entonces en tutela efectiva de los derechos humanos a la salud y a la asistencia social establecidos en el artículo constitucional citado, persistirá el deber de la institución estatal de hacerse cargo de la persona enferma.**

Esta tesis se publicó el viernes 14 de octubre de 2016 a las 10:24 horas en el Semanario Judicial de la Federación.



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2008751

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 1a. CXXII/2015 (10a.)

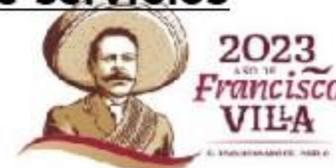
Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

Libro 16, Marzo de 2015, Tomo II , página 1117

Tipo: Aislada

SERVICIOS DE SALUD. LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO DERIVADAS DE SU PRESTACIÓN EN LOS HOSPITALES PRIVADOS NO SE LIMITAN A LAS DISPOSICIONES DE DERECHO PRIVADO.

La actuación de los hospitales privados y de su personal médico tiene repercusiones en la protección de la salud de los pacientes, lo cual reviste un interés de carácter público, por lo que excede el mero interés de los particulares, al ser una meta inherente del Estado Mexicano, de manera que los profesionales de la salud pueden tener un deber concreto, derivado del contrato de prestación de servicios, pero también uno que va más allá de lo pactado o convenido por las partes, **consistente en observar los estándares correspondientes a su profesión; de ahí que las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud en los hospitales privados no se limitan a las disposiciones de derecho privado.**



Los criterios de la SCJN en el Derecho a la Salud



Registro digital: 2008751

Instancia: Primera Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 1a. CXXII/2015 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

Libro 16, Marzo de 2015, Tomo II , página 1117

Tipo: Aislada

SERVICIOS DE SALUD. LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO DERIVADAS DE SU PRESTACIÓN EN LOS HOSPITALES PRIVADOS NO SE LIMITAN A LAS DISPOSICIONES DE DERECHO PRIVADO.

La actuación de los hospitales privados y de su personal médico tiene repercusiones en la protección de la salud de los pacientes, lo cual reviste un interés de carácter público, por lo que excede el mero interés de los particulares, al ser una meta inherente del Estado Mexicano, de manera que los profesionales de la salud pueden tener un deber concreto, derivado del contrato de prestación de servicios, pero también uno que va más allá de lo pactado o convenido por las partes, **consistente en observar los estándares correspondientes a su profesión; de ahí que las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud en los hospitales privados no se limitan a las disposiciones de derecho privado.**

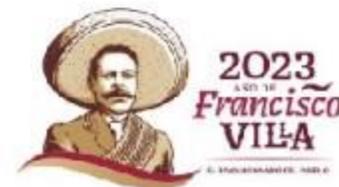


¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?



De acuerdo con la CPEUM

“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.”



¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?

La Conamed, emite sus resoluciones con apego a la lex artis ad hoc.

La lex artis ad hoc es otro de los conceptos esenciales para el Derecho y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.

Sobre el particular se han aportado diversas definiciones, entre ellas destaca la de Luis Martínez Calcerrada que desde el ámbito español ha trascendido al común del derecho sanitario y ha servido para establecer el contexto generalmente aceptado:

"El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida."

¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?



En concordancia a lo anterior, el artículo 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, señala:

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Por su parte, el artículo 2° del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, expresa a la letra:

PRINCIPIOS CIENTÍFICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA (LEX ARTIS MEDICA).- El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo;

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA.- El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica;



¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?

La lex artis ad hoc , se integra en México por:

- a) La literatura magistral. La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.
- b) La biblio-hemerografía indexada. Es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación biblio-hemerográfica o instituciones ad hoc.
- c) Las publicaciones emitidas por instituciones ad hoc, en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud
- d) Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.
- e) Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.
- f) Los criterios interpretativos de la lex artis ad hoc emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- g) La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)
- h) Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
- i) Los criterios emitidos por las comisiones ad hoc autorizadas por la Secretaría de Salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).

¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?



Las resoluciones emitidas por la Conamed y las Comisiones Estatales debe estar revestida del análisis que se haga sobre el cumplimiento de las legislación por parte del profesional de la salud. Este análisis se realiza como un CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO. METODOLOGÍA PARA REALIZARLO.

Registro digital: 2024830

Instancia: Primera Sala

Undécima Época

Materia(s): Común

Tesis: 1a./J. 84/2022 (11a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

Libro 14, Junio de 2022, Tomo V, página 4076

Tipo: Jurisprudencia



¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que las personas juzgadoras deben seguir la siguiente metodología para realizar control de constitucionalidad y convencionalidad ex officio de las normas que deben aplicar, la cual se compone de los pasos que a continuación se explican: **1) Identificación. Identificar el derecho humano que considere podría verse vulnerado, en atención a las circunstancias fácticas del caso, mismas que se desprenden de la narración del titular del derecho o del caudal probatorio que obre en el expediente;** **2) Fuente del derecho humano. Determinar la fuente de ese derecho humano, es decir, si éste se encuentra reconocido en sede constitucional y/o convencional y fijar su contenido esencial, es decir, explicar en qué consiste, a la luz tanto de su fuente primigenia como de la jurisprudencia desarrollada por el tribunal encargado de la interpretación final de la fuente;** **3) Estudio de constitucionalidad y convencionalidad. Análisis de la norma sospechosa de inconstitucionalidad e inconvencionalidad a la luz del contenido esencial del derecho humano y determinar si éste es contravenido; y,** **4) Determinación. Decisión sobre la constitucionalidad y/o convencionalidad de la norma, es decir, determinar si la norma es constitucional o inconstitucional, o bien, convencional o inconvencional; la forma en cómo debe interpretarse y, en su caso, si ésta debe inaplicarse para el caso concreto.**

¿Por qué, analizar los DDHH y el Derecho a la Salud?



Justificación: El anterior criterio parte de la obligación que tienen todas las personas juzgadoras (aun cuando no sean Jueces de control de constitucionalidad y no haya una petición expresa para realizar este tipo de control) de realizar control de constitucionalidad y convencionalidad ex officio de las normas que deben aplicar (en términos del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), a fin de garantizar los derechos humanos tanto de fuente constitucional como convencional y a efecto de que lo realicen en los términos que ha dispuesto el Pleno de este Máximo Tribunal; dando con esta metodología una operatividad práctica a esta obligación constitucional.

Esta tesis se publicó el viernes 17 de junio de 2022 a las 10:23 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 20 de junio de 2022, para los efectos previstos en el punto noveno del Acuerdo General Plenario 1/2021.



Responsabilidades del servicio público

El Estado tiene el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos y cuando una autoridad o persona servidora pública no cumple con sus funciones y atribuciones, hay diferentes procedimientos de investigación en su contra, y en caso de existir elementos y pruebas de ello, se pueden fincar responsabilidades.

Las responsabilidades que se pueden fincar **son de diferentes tipos, es decir, penales, patrimoniales y administrativas, y las autoridades responsables de iniciar estos procedimientos son de diferentes ámbitos.**

Responsabilidades del servicio público

El Servidor Público es la persona que desempeña un empleo, cargo o comisión subordinada al Estado y está obligada a apegar su conducta a los principios de legalidad, lealtad, honradez, imparcialidad y eficiencia. **(LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS)**

Obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley.

II. Denunciar los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir, que puedan constituir Faltas administrativas, en términos del artículo 93 de la presente Ley;

III. Atender las instrucciones de sus superiores, siempre que éstas sean acordes con las disposiciones relacionadas con el servicio público. En caso de recibir instrucción o encomienda contraria a dichas disposiciones, deberá denunciar esta circunstancia en términos del artículo 93 de la presente Ley;

Responsabilidades del servicio público

Obligaciones siguientes:

V. Registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, divulgación, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;

VI. Supervisar que los Servidores Públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo;

VIII. Colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos en los que sea parte, y

Responsabilidades del servicio público

Obligaciones siguientes:

V. Registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, divulgación, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;

VI. Supervisar que los Servidores Públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo;

VIII. Colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos en los que sea parte, y

Principios bioéticos para análisis de cumplimiento.



Los principios éticos que los prohíben tienen carácter de absoluto, es decir, no poseen excepción. A continuación, la nómina propuesta del Dr. Massini Correas, C. I. “Principios Bioéticos, absolutos morales...”:

a. Principio de respeto a la persona

- Formulación positiva o prescriptiva: “[...] todo ser humano debe ser tratado en cualquier intervención sobre sus dimensiones vitales como persona, es decir, como dotado de una dignidad o valor intrínseco”.
- Formulación negativa o prohibitiva: “[...] nunca es lícito manipular o intervenir en el ser humano-persona, en ninguna de sus dimensiones vitales, como un medio para un fin extrínseco a él”.

b. Principio de respeto a la vida

- Formulación positiva o prescriptiva: “[...] la vida humana debe ser protegida y promovida en todas sus dimensiones”.
- Formulación negativa o prohibitiva: “[...] nunca es lícito atentar contra la vida humana en ninguna de sus dimensiones”.



Principios bioéticos para análisis de cumplimiento.



c. Principio terapéutico

- Formulación prescriptiva: “[...] toda intervención sobre elementos o partes constitutivos del cuerpo humano y de la vida humana debe tener fines intrínseca y exclusivamente terapéuticos”.
- Formulación prohibitiva: “[...] nunca es lícito moralmente intervenir o manipular los elementos o partes constitutivos del cuerpo o de la vida humana con fines no terapéuticos (v. gr., eugenésicos)”.

d. Principio de identidad

- Formulación positiva o prescriptiva: “[...] la identidad biológica y espiritual de la persona debe ser resguardada en toda actividad técnico-científica que la tenga por objeto”.
- Formulación negativa o prohibitiva: “[...] nunca es lícito moralmente atentar, de cualquier forma que sea, contra la identidad espiritual o biológica de la persona humana”.



Principios bioéticos para análisis de cumplimiento.



Principios propuestos por la corriente anglosajona

Tradicionalmente, en la corriente de la literatura anglosajona, se ha afirmado, casi dogmáticamente, la existencia de tres principios bioéticos. Tales fueron desarrollados por la Comisión Nacional, creada por el Congreso de Estados Unidos, a los fines de identificar los principios éticos básicos que deberían guiar la investigación a realizar con seres humanos, denominado “Informe Belmont”.

Los mismos son:

a. Principio de beneficencia

Responde a la finalidad primaria de la medicina, cual es la de perseguir el bien terapéutico del paciente y no causar el mal. Es algo más que el principio de no maleficencia: “ante todo no dañar”, ya que supone un compromiso activo en la realización del bien.



Principios bioéticos para análisis de cumplimiento.



b. Principio de justicia

El cual reclama una distribución equitativa de los recursos en materia sanitaria, para evitar discriminaciones en las políticas de salud.

c. Principio de autonomía o de permiso

Postula el respeto incondicional a la autodeterminación del paciente. Este principio, para Tristram Engelhardt, que también denomina “principio de permiso”, resulta ser el más básico de la Bioética y el que provee de justificación al resto de los demás.

Se trata de la corriente ética contemporánea, que podemos llamar subjetivista consensual, según la cual el valor ético fundamental consiste en la posibilidad de cada persona de escoger, sin coacciones, el modo de vida que habrá de vivir y las conductas que habrá de realizar con el único límite de no causar daño directo a otro sujeto particular.



Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes



El pasado 30 de mayo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, inició los trabajos de revisión de los Decálogos de Derechos Generales de las y los Pacientes, Derechos Generales de Profesionales de la Salud, así como las Obligaciones de los mismos, como una necesidad de actualización de estos documentos de referencia, tomando en cuenta que la primera publicación data del año 2001; y a la fecha la Ley General de Salud registra poco más de 128 reformas y adiciones, por lo que es necesario armonizar estos instrumentos de referencia.

Este proyecto está sustentado y motivado en la actualización de las normas vigentes y la consideración de los derechos humanos, por lo cual se busca obtener cuatro documentos que le den sustento primordialmente a brindar y recibir un trato digno en el proceso de la atención médica.



Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
1	No existe dentro de las cartas vigentes, inserto el concepto de gratuidad.	Recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en las unidades médicas del sector público, cuando carezca de seguridad social, esto incluye la atención de la salud mental y las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.	Ley General de Salud Artículo 2, fracción V, párrafo segundo, 7º fracción II párrafo segundo, 27 fracción III párrafo tercero, 35, 44, TÍTULO TERCERO BIS, 77 bis 1 al 77 bis 40 y 157 Bis 1. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar Artículo 11 segundo párrafo, Artículos 21 fracción VII, 36, Artículo 77 bis 1, párrafos 1, 2 y 3, 77 bis 2 párrafos 1, 2 y 3, Artículo 77 bis 3 párrafo 2, 77 bis 5 fracciones I, II, III, IV y V, 77 bis 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 A, 30 párrafos cuarto y quinto, 31, y 77 bis 35 fracciones I, IV.

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
2	Recibir atención médica adecuada.	Recibir atención oportuna y eficaz, acorde a sus necesidades de salud, en apego a los preceptos legales, científicos y éticos que sustentan la práctica médica; con las garantías establecidas en el derecho a la protección de la salud de disponibilidad, aceptabilidad, calidad, seguridad, accesibilidad y no discriminación.	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículos 1º y 4º. Ley General de Salud Artículos 2 fracción 5, 51, 77 bis y 37 fracciones I y III. Observación general N° 14 (2000) del COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
3	Recibir trato digno y respetuoso.	Recibir trato digno y con respeto a los derechos humanos, extensivo a su familiar, acompañante y/o cuidador, sin discriminación alguna y en cualquier circunstancia.	Ley General de Salud Artículos 51, 77 bis 37 fracción III y 166 bis 3 fracción IV.
No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
4	Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.	Recibir información de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.	Ley General de Salud Artículos 51 bis 2 párrafo cuarto, 77 bis 37 fracción V.

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
5	Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.	Otorgar o no su consentimiento válidamente informado, previo a someterse a cualquier procedimiento o tratamiento médico, quirúrgico, de rehabilitación o paliativo; el cual deberá incluir alternativas de atención, así como los posibles riesgos y beneficios.	Ley General de Salud Artículos 52 bis 2 párrafos tercero, cuarto, quinto, séptimo y decimo, 73 ter fracciones II y III; 77 bis 37 fracciones VIII, IX y XIII. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 76 y 77. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numeral 4.2.

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
6	Ser tratado con confidencialidad.	Garantizar la protección y el tratamiento de sus datos personales, así como, la confidencialidad respecto de su estado de salud, diagnóstico y tratamiento; con excepción de los casos en que exista la obligación de informar a la autoridad competente.	Ley General de Salud Artículo 73 Ter fracción II, 77 bis 37 fracción X, y 138 Bis 20. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numeral 5.7. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 3 fracción X, 6 y 47 fracción II.

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
7	Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.	Obtener una segunda opinión por otro profesional de la salud de su elección, sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos, cuando así lo requiera.	Ley General de Salud Artículos 52 bis 2 párrafo segundo, 77 bis 37 fracción XI, y 166 Bis 15.
No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
8	Recibir atención médica en caso de urgencia.	Recibir atención oportuna y eficaz en la unidad médica, pública o privada más cercana a su ubicación en caso de urgencia, cuando esté en riesgo su vida, un órgano o la función, hasta su estabilización.	Ley General de Salud Artículos 27 fracción III, 36, 44, 51, 51 bis 2, 64 bis 1 y 77 bis 37 fracción XII.

Decálogo de los Derechos Generales de las y los Pacientes

No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
9	Contar con un expediente clínico.	Contar con un expediente clínico único e integrado por unidad médica de atención, en el que se describa la totalidad de datos e intervenciones relacionadas con la atención médica, conforme a las normas vigentes.	Ley General de Salud Artículos 51 bis 2, 77 bis 37 fracción VII. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
No.	Texto vigente 2001	Propuesta 2023 (Fundada y motivada)	Fundamento Legal vigente
10	Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.	Ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva sus quejas e inconformidades, por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin.	Ley General de Salud Artículos 51 bis 3, 54, 77 bis 5, 77 bis 37 fracción XV.

Bibliografía

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Elementos básicos para comprender los derechos humanos y el trabajo que desarrolla la CDHDF, Serie Capacitación interna 6, Ciudad de México, 2011, 50pp. disponible en <https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material_de_capacitacion/serie_capacitacion_interna/2011_Elementos_basicos.pdf>
- Sandra Serrano y Daniel Vázquez, Los derechos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos, 2a ed., México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2021, p. 152.
- Observación General 14 del Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC), emitida en el año 2000, referente a El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Calderón Gamboa, Jorge F., “La reparación integral en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: estándares aplicables al nuevo paradigma mexicano”, en Ferrer Mac-Gregor Poisot, Eduardo, José Luis Caballero Ochoa y Christian Steiner (coords.), Derechos humanos en la Constitución: comentarios de jurisprudencia constitucional e interamericana, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas/Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2013, pp. 147-219, disponible en <<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33008.pdf>>, página consultada el 17 de junio de 2022.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, <https://sjf2.scjn.gob.mx/thesauro>
- Berti García, Bernardita, Los principios de la Bioética <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Gracias



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

CONAMED

Dirección General de Arbitraje

Derechos Humanos y Derecho a la Salud



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO