

## CAPÍTULO II

### **“ EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD”**

**S**e entiende por DERECHO, algo que es recto, es algo que encaja en el concepto de la regla o norma, como una recta, esto es una línea DERECHA. En ética, derecho significa aquello que cuadra con el concepto e la norma moral y es, por consiguiente, moralmente bueno. Se utiliza también para significar lo que es justo; esto constituye el DERECHO, como correctivo del DEBER.

De modo general, distinguimos en todo DERECHO:

1. “ EL SUJETO: El que posee un derecho (PACIENTE).
2. EL TÉRMINO: Los que están obligados a respetar o cumplir un derecho (PERSONAL HOSPITALARIO).
3. LA MATERIA: Aquello a que se tiene derecho (SALUD).
4. EL TITULO: La razón en cuya virtud el sujeto tiene derecho a dicha materia, pueden ser congénitos o adquiridos.”<sup>9</sup> (SALUD PARA NO ENFERMARSE).

Toda ley supone derechos y todos los derechos suponen una ley. El derecho está limitado por el deber. Un derecho deja de serlo cuando ofende a los derechos de los demás. Los derechos y los deberes son correlativos y complementarios. Si yo tengo un derecho, todos los demás tienen la obligación

---

<sup>9</sup>Fagothey, Austin. “Ética, teoría y aplicación”. México. Editorial Interamericana. 1985. 5ª edición.

de respetarlo; en esta forma el término de derecho se convierte en sujeto de un deber. Si yo tengo un deber, alguien otro tiene derecho a la cosa que yo debo hacer u omitir. Tenemos el ejemplo de mi deber de conservar mi vida; si tengo un deber, tengo también el derecho de cumplirlo y de hacer todas las cosas necesarias para su cumplimiento, ya que en otra forma no podría ser un verdadero deber.

El derecho es una facultad moral que apela la voluntad de otro a través de su intelecto.

“ El DERECHO se define como una facultad moral de hacer, omitir, conservar o exigir una cosa. Las cosas a que tenemos derecho se designan a menudo como nuestros DERECHOS.”<sup>10</sup>

La salud entendida como “ausencia de enfermedad”, por una medicina en la que aparentemente armonizaban la ciencia, el arte y el sacerdocio, ha dejado de ser asunto privado. La salud es hoy en día cosa pública objetivada como “bienestar”. La recesión económica de los años setenta agudizó la conciencia del precio de la salud; una explosión de costos sanitarios sin resultados terminó con la pretendida ecuación “atención médica igual a salud”.

El derecho a la salud es el derecho que tiene todo individuo a que se proteja su integridad física y calidad de vida, a través de los servicios médicos o de salud que el gobierno federal establece para tal efecto.

Resulta válido preguntarnos si los mexicanos efectivamente gozamos de derecho a la salud y si vamos a lograr la meta ambiciosa de la O.M.S. y O.P.S. “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”.

En el último siglo, la salud ha dejado de ser una cuestión privada para convertirse en problema público y político, los términos sanidad y política, en principio ajenos entre sí, han llegado a unirse indisolublemente en la expresión “POLÍTICA SANITARIA”. Es difícil encontrar algún aspecto de la salud pública completamente desligado del inmenso aparato burocrático de la política sanitaria. Uno de los puntos más polémicos de la bioética actual, es el de la

<sup>10</sup>Fagothey, Austin. “Ética, teoría y aplicación”. México. Editorial Interamericana. 1985. 5ª edición.

justicia sanitaria. A cada momento nos preguntamos ¿todos los habitantes tenemos acceso a las instituciones de salud?, ¿son eficientes los servicios de salud proporcionados?, ¿las instituciones de salud tienen los recursos necesarios para brindar un servicio con calidad y calidez?, ¿las instituciones se preocupan por tener un servicio completo de atención al paciente?, ¿son justos los honorarios médicos?, etc., etc..

Pues bien, es este capítulo nos dedicaremos a enunciar todo lo relacionado al derecho a la salud, desde antecedentes internacionales, hasta aterrizar en los derechos del paciente.

## 1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**E**l Derecho a la Salud también está presente en diversas declaraciones e instrumentos internacionales, como los siguientes:

1. a) Carta de la O.N.U. 1945
1. b) Declaración universal de los Derechos Humanos. 1948
1. c) Los pactos internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966
1. d) La Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.)
1. e) La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
1. f) La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)
1. g) Otros acuerdos, pactos y convenciones.

1. a) La carta de la Organización de las Naciones Unidas o “Carta de San Francisco”, rige desde el 24 de octubre de 1945, día conocido como “Día de las Naciones Unidas”.

1. b) En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, dentro de su objetivo, tenemos los derechos individuales que incluyen el derecho a la vida, con sus restricciones a la pena de muerte.

1. c) En el Pacto Internacional de 1966, tenemos el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, desde el 16 de diciembre de 1966, abarca a nivel internacional el Tratado de Versalles de 1919, el artículo 23 de la Sociedad de Naciones, el capítulo IX, de la carta de la O.N.U., sobre la “cooperación económica y social internacional”. En la carta de la O.N.U., se establecieron como objetivos fundamentales de las Naciones Unidas entre otros, la Salud Pública y dentro de los Derechos Sociales se incluye seguridad e higiene, derecho a la seguridad social y el derecho a la salud física y mental.

1. d) La Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), y los Derechos Humanos 1919 y 1944, nos hablan de las principales funciones de la O.I.T., en donde se incluyen las pensiones de vejez e invalidez.

1. e) La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), nos hace mención a la salud.

1. f) La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y los Derechos Humanos, cuya sede está en Ginebra, tiene como objetivos:

- Promover la salud (artículo 12 del Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales);
- Disminuir la natalidad y mortalidad infantil;
- Controlar y combatir las enfermedades transmisibles;
- Mejorar la nutrición, la salud familiar y la investigación médica;
- Fomentar la seguridad social;
- Fomentar la cooperación internacional en materia del medio ambiente;
- Conservar los recursos de la biósfera.

1. g) Y por último en el inciso 1. g nos hablan de otros acuerdos, pactos y convenciones; en donde se incluye en el inciso “b)” de este punto crímenes de guerra y raciales que nos hablan de la Convención sobre la Imperceptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes Contra la Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas por resolución 2391 (XXIII) del 26 de noviembre de 1968.

El crimen de genocidio fue considerado como “un crimen imprescriptible contra la humanidad”. En este mismo inciso (b)), abarca también el Derecho

Humanitario. Convenciones de Ginebra de 1949; las cuatro convenciones de Ginebra sobre Derecho Humanitario, establecen en su artículo 3° de las reglas fundamentales en caso de conflicto armado; intervención de la Cruz Roja internacional. En el inciso d), sobre las minorías étnicas, religiosas y culturales, vuelven a mencionar el “genocidio que puede ser cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso”, está dentro de esta definición: matanza de miembros del grupo; lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo, sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de ocasionar su destrucción física, total o parcial; medidas destinadas a impedir los nacimientos en los miembros del grupo; traslado por fuerza de niños del grupo a otro grupo. En el inciso e) del mismo apartado 1. g que nos hablan de otros acuerdos, pactos y convenciones, abarca lo relacionado a los “Derechos de la Mujer (1979), en donde se incluye el Derecho a la Educación Familiar, en términos de incluir una comprensión adecuada de la función social de la maternidad; derecho a la seguridad social, derecho a la protección de la salud; protección especial durante el embarazo, parto o periodo posterior al parto. En el inciso f) del mismo apartado 1. g, se refiere a la prescripción de la tortura (1985), abarca la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.”<sup>11</sup>

En América Latina, tenemos órganos de Derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (O.E.A.) abarca: Corte Interamericana de Derechos Humanos, establecida el 18 de julio de 1978 (San José, Costa Rica); LA Comisión Interamericana de Derechos Humanos (C.I.D.H. Washington); el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (San José, Costa Rica). Legislación: Carta de la O.E.A. de 1948; Protocolo de Buenos Aires (1967); Protocolo de Cartagena (1985); Convención Americana de Derechos Humanos o “Pacto San José” (1969). Entró en vigencia el 18 de julio de 1978.<sup>12</sup>

“ Dentro de Latinoamérica, tenemos también las Convenciones Interamericanas sobre Derechos Humanos que nos hablan sobre la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura, 1986 y finalmente, tenemos

<sup>11</sup>Díaz Müller, Luis. “Manual de Derechos Humanos”. C.N.D.H. México. 1992. 2ª Edición.

<sup>12</sup>Díaz Müller, Luis. “América Latina, Relaciones Internacionales y Derechos Humanos”. México, Fondo de Cultura Económica. Capítulo XI.

dentro de este punto de Convenciones Interamericanas sobre Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos o "Pacto San José" (1969), entrando en vigor hasta el 18 de julio de 1978; reconoce como principal derecho político el Derecho a la Vida." <sup>13</sup>

Esto significa de hecho " todos los demás derechos sociales, económicos y culturales: educación, vivienda, trabajo, salario, nivel de vida, alimentación, desarrollo, etc., e incluso el ocio. " <sup>14</sup>

## **2. MÉXICO.- MARCO LEGAL.**

### **LA CONSTITUCIÓN MEXICANA DE 1917 Y LOS DERECHOS HUMANOS.**

**L**a Constitución Mexicana de 1917, protege un conjunto de derechos humanos, establecidos en el capítulo de las Garantías Constitucionales de nuestra Ley fundamental.

La constitución de 1917 fue producto de un movimiento social armado (La Revolución Mexicana), basado en una situación de miseria y en contra de la dictadura que los que había mantenido en una situación de desigualdad. Fue la carta magna de 1917, donde los oprimidos victoriosos habrían de imponer un nuevo sistema de vida de acuerdo a la dignidad humana, sustento de los derechos del hombre.

La Constitución de 1917 es el resultado de las necesidades y aspiraciones de un pueblo cuyas tendencias reformadoras, populares y nacionalistas, habrían de llevarlo a enarbolar como bandera la idea de una distribución más equitativa de la riqueza, aspiración que por otra parte supieron

---

<sup>13</sup>Díaz Müller, Luis. "Manual de Derechos Humanos". C.N.D.H.. México. 1992. 2ª Edición.

<sup>14</sup>Seminario "Salud y Derechos Humanos". México, D.F.. 1991/13. C.N.D.H..

asimilar y plasmar los contribuyentes de Querétaro en una primera parte de la constitución que se llama DOGMÁTICA o de las GARANTÍAS INDIVIDUALES (el nombre correcto debe ser GARANTÍAS CONSTITUCIONALES).

### **DIFERENCIA ENTRE DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES:**

“ La Garantía Constitucional por su esencia es más limitada, es decir, actúa dentro de un estado y su contenido regula la conducta del individuo o grupo de individuos que pudieran afectar a Instituciones Jurídicas ya reconocidas. En ese sentido se podría pensar que es limitativa. La Garantía Constitucional es el instrumento legal que sirve para la protección de los Derechos Humanos en los ordenamiento de derecho positivo..

Los derechos Humanos, son principios e ideas universalmente aceptadas y reconocidas. Son algo que van más allá de las fronteras de nuestro País, independientemente de su posición económica o comercial, de su forma de gobierno o de su manera de pensar.”<sup>15</sup>

### **PRIMERA CARTA QUE INCORPORA LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES.**

La Carta Magna de 1917, ocupa un lugar singular en la Historia del Mundo, porque es la primera carta política que incorpora junto a los derechos tradicionales heredadas tanto por las constituciones francesas revolucionarias, como de las Cartas de las Colonias Inglesas Americanas y sus respectivas enmiendas: Los Derechos Económicos y Sociales; Derechos Individuales; Igualdad Personal; Libertad Individual; Seguridad Jurídica; Derechos Sociales; Medios de Protección.

- a) Proscripción de la Tortura.- Artículo 19 (último párrafo)  
Artículo 22 (primer párrafo)  
1986

---

<sup>15</sup>Díaz Müller, Luis. “Manual de Derechos Humanos”. C.N.D.H.. México. 1992. 2ª Edición.

- b) Derecho de Amparo.- Artículo 107 Constitucional  
Artículo 103, cuya Ley Reglamentaria es la ley Orgánica del poder Judicial de la Federación 1987.
- c) Derecho Cultural a la Preservación de Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas.- Artículos 4, 11, 19 fracc. II y 54. De la Ley Federal de Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas.
- d) Derecho de la Vivienda.- Artículo 4to. (Párrafo 4to.) 1984.
- e) Derecho de la Salud.- Artículo 4to. Constitucional (párrafo 3ro.) establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia e la Federación y las Entidades Federativas en materia de Salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución.

- Ley que lo regula.- LEY GENERAL DE SALUD
- Objetivos:
  - El bienestar físico y mental del hombre;
  - La prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana;
  - La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación, mejoramiento y restauración de salud;

- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
  - El conocimiento, para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
  - Proporcionar servicios de salud a toda población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
  - Contribuir al desarrollo demográfico armónico del País;
  - Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos, desamparados y minusválidos; fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
  - Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
  - Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que proporciona el desarrollo satisfactorio de la vida;
  - Impulsar el sistema “racional” de la administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
  - Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determina hábitos, costumbres y actividades relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se pretende para su protección;
  - Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.
- Organismos gubernamentales encargados de la protección a la salud:
    - Secretaría de Salubridad y Asistencia.
    - Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.).

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.).
- En el renglón de medicina preventiva se encuentra el D.I.F., o sea Desarrollo Integral de la Familia.
  
- Legislación aplicable:
  - “ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917);
  - Ley Reglamentaria del artículo cuarto en su párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, también llamada Ley General de Salud (7 de febrero de 1980);
  - Código Sanitario;
  - Ley de Salud para el Distrito Federal (15 de enero de 1987);
  - Ley Fitopecuaria de los Estados Unidos Mexicanos (13 de diciembre de 1974);
  - Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General (11 de noviembre de 1974);
  - Reglamento Interior del Laboratorio Central del Departamento de Salubridad Pública (1° de abril de 1941);
  - Reglamento de la Protección de los Servicios para la Salud (abrogado);
  - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, productos y servicios (18 de enero de 1988);
  - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (14 de marzo de 1988);
  - Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de la Investigación en Salud (10 de agosto de 1988).

f) Derechos políticos  
de la mujer.-

Artículo 4to. Constitucional

Artículo 35 Constitucional.

g) Consejos Tutelares  
para Menores Infractores  
del D. F..-

Artículo 18 párrafo 4to. »<sup>16</sup>

El Derecho a la Salud, como Derecho Humano, tiene sus antecedentes directos a los seguros sociales GREMIALES, a la asistencia social y a la seguridad social. Nuestra Constitución prevé explícitamente el Derecho a la Salud, en sus artículos 4, 73 y 123.

Participan en el Sistema Jurídico de Protección a la Salud en México, como instituciones públicas, el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud y del Sistema Nacional de Salud en coordinación con los Sistemas Estatales y Municipales de Salud, cuyo financiamiento se hace principalmente con recursos fiscales.

Las instituciones de carácter social que participan en el sistema, por la general son financiadas por cuotas obrero-patronales y gubernamentales, y están constituidas por diversas instituciones de seguridad social, destacando entre ellas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (I.S.S.S.T.E.), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (I.S.S.F.A.M.), los institutos y direcciones de pensiones de las diferentes Entidades Federativas, Municipio y del Departamento del Distrito Federal.

El sistema se complementa además con las Instituciones Privadas de Salud y los correspondientes seguros para quienes tienen la capacidad económica para el pago de primas o el pago directo de servicios de salud.

**FUNDAMENTO JURÍDICO.-**

Lo constituye principalmente le artículo 4to. Constitucional y la Ley General de Salud como se menciona anteriormente. En forma complementaria se integra además:

---

<sup>16</sup>Díaz Müller, Luis. "Manual de Derechos Humanos". C.N.D.H. México. 1992. 2ª Edición.

Por la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (9 de enero de 1986), México; la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (2 de enero de 1943), México; así mismo se apoya en los Sistemas Estatales de Asistencia Social; las Leyes Estatales de Salud; las diversas Leyes sobre Seguridad Social; la Ley del Seguro Social (38ª edición), México, 1985; la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), México, 1984; la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y además legislaciones sobre Seguridad Social en las Entidades Federativas del País.

#### **FUNCIONES.-**

- “ Establecer y conducir la política Nacional en materia de Salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el ejecutivo federal;
- Coordinar los programas de servicios de Salud a las Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos con funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;
- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de Salud;
- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Federal;
- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del Sector Salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con la sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;
- Impulsar actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- Promover el establecimiento de un Sistema Nacional de Información básica en materia de salud;
- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.”<sup>17</sup>

<sup>17</sup>Seminario “Salud y Derechos Humanos”. Memoria (colección manuales) 1991/13. C.N.D.H.. México, D.F..

## LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En la descentralización de los servicios de salud se han realizado en México diversas acciones; las más importantes son el decreto del 8 de Marzo de 1984 y el 24 de junio de 1985, que crea el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta IMSS-COPLAMAR.

Este último decreto adiciona con el artículo 12 el decreto de Marzo 8 de 1984.

Conforme a este último decreto, los órganos administrativos desconcentrados por territorios, de la Secretaría de Salud, denominados "Servicios Coordinados de Salud Pública" - a que se refieren los artículos 42, 43 y 44 de su reglamento interior-, se han ido extinguiendo en forma gradual y progresiva a medida que se va consolidando la descentralización operativa y la integración orgánica de los servicios de salud en cada entidad federativa, sustituyéndose por la estructura administrativa que acuerde el gobierno estatal correspondiente.

De ahí en adelante los Gobiernos de los Estados se encargaran de la dirección, coordinación y conducción de esos servicios, para que, con los derivados del programa IMSS-COPLAMAR, se conformen los servicios estatal de salud.

Conforme al decreto de referencia, los Secretarios de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación de Desarrollo Urbano y Ecología y de Salud, tomaron las medidas conducentes, a efecto de extinguir el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, que administró y operó el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como para convenir con éste los apoyos logísticos que deba proporcionar a los gobiernos de los Estados, a fin de evitar deterioros en la operación de los servicios, de conseguir que se amplíe la cobertura, se mejore la calidad de los mismos y se abatan duplicaciones y omisiones.

De conformidad con el multicitado reglamento, la Secretaría de Salud ha transferido a los gobiernos de las entidades federativas los recursos de los Servicios Coordinados de Salud Pública asignados a cada entidad federativa, con sujeción a los acuerdos de coordinación que al efecto se suscriban y demás disposiciones aplicables.

Los recursos destinados al Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, identificados por entidad federativa, “ serán transferidos a la Secretaría de Salud conforme se vaya realizando la entrega de los servicios a los gobiernos estatales, a fin de que por su conducto, y con apoyo en la normativa que señale la Secretaría de Programación y Presupuesto, se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas.”<sup>18</sup>

De acuerdo con el programa de descentralización de los servicios de salud para población abierta, tendrá bajo su responsabilidad lo siguiente:

- “ Elabora y mantiene actualizado el Diagnóstico y el Programa Estatal de Salud, ajustándose a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.
- Asegura lo congruencia de los programas y presupuestos anuales con los programas estatales de atención a la salud y con los planes o programas estatales de desarrollo en el ámbito de los Comités de Planeación para el Desarrollo Estatal (COPLADE).
- Verifica la correspondencia de estos programas con los de las instituciones de seguridad social. Su función coordinadora en los Subcomités de Salud y Seguridad Social del COPLADE garantiza su capacidad de formular, coordinar y evaluar los programas estatales de salud, además de verificar su congruencia con los nacionales y sectoriales.
- Adapta y opera el Modelo de atención a la Salud conforme con características epidemiológicas y sanitarias de la entidad.
- Aplica y vigila el cumplimiento de la normatividad técnica y de las normas oficiales mexicanas, que en apoyo a lo anterior, determine la Secretaría de Salud.

---

<sup>18</sup>Seminario “Salud y Derechos Humanos”.Memoria (colección manuales) 1991/13. C.N.D.H. México, D.F..

- Ejerce las facultades de regulación sanitaria en materia de salubridad local y general concurrente, de acuerdo con los convenios firmados por el Gobierno Estatal y la Secretaría de Salud.
- Formula y desarrolla los programas de conservación y mantenimiento, de rehabilitación y remodelación, así como de complementación del equipamiento básico de las unidades de salud existentes, de conformidad con la normatividad que establezca la Secretaría de Salud.
- Integra y opera el programa de Ampliación de la Infraestructura de servicios de acuerdo con el Modelo de Atención.
- Propone a la Secretaría de Salud las modificaciones, que considere pertinentes respecto de los catálogos de puestos y tabuladores de sueldos, así como la creación de puestos necesarios para la operación y funcionamiento de los servicios estatales de salud.
- Fortalece a las jurisdicciones sanitarias para lograr su descentralización funcional.
- Formula e instrumenta, con base en las políticas y normas de nivel central, los programas de formación y desarrollo de recursos humanos, de investigación en salud y de desarrollo tecnológico, así como supervisar y evaluar su cumplimiento.
- Coordina, supervisa y evalúa la operación y el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, de regulación y fomento sanitario, de planeación, evaluación y de información en salud.
- Concentra el censo estatal de giros y establecimientos, así como los resultados e impacto de las acciones de vigilancia y control sanitario.
- Propone las facultades que en materia de salubridad local deben desarrollar los municipios y contribuir a su desarrollo técnico.”<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>Modelo de Atención a la Salud, para Población Abierta. Secretaría de Salud. SubSecretaría de Servicios de Salud. 1995. México.

### 3.- SONORA.- MARCO LEGAL

**L**os gobiernos de las entidades federativas tendrán bajo su responsabilidad, las siguientes funciones, de acuerdo a la conformidad con lo dispuesto en el inciso b), del artículo 13 de la Ley General de Salud y las estrategias previstas en el Programa Nacional de Salud en vigor:

- “ Desarrolla, con base en los acuerdos respectivos, las estructuras administrativas que permitan organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud, dirigidos a la población abierta, fomento sanitario así como los de salud pública que correspondan al nivel estatal.
- Apoya la formulación de los programas y presupuestos anuales que correspondan a la estructura administrativa que tengan a su cargo los servicios estatales de salud, así como supervisar, controlar y evaluar su cumplimiento.
- Formula solicitudes de apoyo logístico que se requieran de la Federación para los servicios estatales de salud y hacerlas del conocimiento de la Secretaría de Salud.
- Establece, por conducto de los servicios estatales de salud, una vez efectuado el proceso de descentralización, las facultades patronales respecto a los trabajadores que actualmente laboran en los Servicios Coordinados de Salud Pública.
- Define e instrumenta el programa de desconcentración de los servicios de salud hacia las jurisdicciones sanitarias.”<sup>20</sup>

Los Servicios Estatales de Salud, están a cargo del Jefe Estatal de Salud, cuenta con estructuras de apoyo en servicios de salud, fomento sanitario, planeación, administración y son responsables del control y seguimiento de los recursos humanos, físicos y materiales existentes, así como el establecimiento, operación y adecuación de programas de salud, bajo mecanismos de planeación, programación, supervisión, control y evaluación.

---

<sup>20</sup>Modelo de Atención a la Salud, para Población Abierta. Secretaría de Salud. SubSecretaría de Servicios de Salud. 1995. México.

#### **4.- SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD JURISDICCIONAL**

**L**a Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico administrativa desconcentrada por territorio que depende del nivel estatal y funge como enlace en el nivel aplicativo; es el órgano responsable de planear, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica a la población abierta y de salud pública, así como desarrollar actos de regulación, control y fomento sanitarios en el área geográfica de su responsabilidad.

De acuerdo con el Programa de Descentralización de los servicios de salud para la población abierta, la jurisdicción sanitaria:

- Elabora y mantiene actualizado el diagnóstico jurisdiccional de salud y conformar anualmente el Programa de Trabajo en el ámbito de su responsabilidad.
- Actualiza el estudio de regionalización de los servicios de salud en el ámbito de su responsabilidad.
- Coordina las actividades técnico-administrativas para asegurar la prestación de servicios sanitarios a individuos, familias, grupos sociales y comunidades, dentro del marco de Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta.
- Organiza y evalúa la prestación de servicios de salud en su área de influencia.
- Supervisa a través de equipos zonales y multidisciplinarios los servicios que brindan las unidades de salud, a fin de asegurar que se otorguen con calidad.
- Promueve y desarrolla investigación operativa que contribuye al mejoramiento de las funciones de la jurisdicción sanitaria.

- Coordina las actividades de promoción de la salud y la operación de los diversos programas de atención médica y asistencia social.
- Procesa, integra y analiza la información en salud de su área de responsabilidad, así como la que generan las demás instituciones del sector existentes en su área de influencia.
- Coordina sectorialmente el Sistema d Vigilancia Epidemiológica y desarrolla las estrategias que para el efecto establezcan los niveles central y estatal.
- Instrumenta programas permanentes de educación continua, capacitación e investigación para el desarrollo de los recursos humanos a su cargo.
- Vigila el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente y coordina los planes en la materia de los gobiernos estatal y municipal, en relación con los establecimientos, servicios y el entorno ecológico del área de su competencia.
- Elabora y ejecuta programas de ampliación de la infraestructura y gestiona la asignación de recursos para lograr el acceso universal a los servicios de salud y con oportunidad y calidad homogénea.
- Lleva a cabo las acciones de vigilancia, control y fomento sanitario de los establecimientos, procesos, productos, prestaciones y servicios en el ámbito de su competencia.
- Mantener actualizados el catálogo de giros y el censo de establecimientos e integrar la historia clínica sanitaria.
- Mantiene las unidades aplicativas en óptimas condiciones de operación mediante la cobertura de personal, la conservación del inmueble y equipo, y el abasto suficiente de insumos básicos.
- Administra los recursos humanos, materiales y financieros a su cargo y tramita ante la instancia estatal lo necesario para el funcionamiento de la jurisdicción sanitaria.

- Administra el sistema de cuotas de recuperación y otras formas de contraprestación de los servicios.
- Integra el programa-presupuesto y se responsabiliza de supervisar y evaluar su ejercicio.
- Participa y coordina las actividades de los Comités de Planeación del Desarrollo Municipal (COPLADEM) en materia de salud que le correspondan según su área de acción.<sup>21</sup>

Las unidades operativas se constituyen por toda la estructura institucional y comunitaria que conforma la red de servicios. Son las encargadas de proporcionar servicios de salud, con enfoque integral dirigidos al individuo, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Aplican normas y procedimientos bajo las directrices nacional y estatal y participan en la programación, ejecución y evaluación de las actividades integrando en la gestión a la comunidad y al gobierno local.

## **5.- SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD NO JURISDICCIONAL**

### **5.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (C.N.D.H.).**

Como se menciona en el capítulo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos “ se decretó el 5 de junio de 1990 por el entonces Presidente de la República Mexicana Lic. Carlos Salinas de Gortari. La C.N.D.H. es responsable de vigilar el acatamiento de las normas que consagran los Derechos Humanos, cuya especificación, se encuentra contenida en nuestra Constitución Política como garantías individuales y, en las convenciones y tratados internacionales suscritos por México. Fue creada para atender las

<sup>21</sup>Modelo de Atención a la Salud, para Población Abierta. Secretaría de Salud. SubSecretaría de Servicios de Salud. 1995. México.

quejas de los ciudadanos con respecto a la violación de las garantías individuales, y prerrogativas fundamentales que afectan a la dignidad humana, como son: dilación en procuración de justicia; detención arbitraria; abuso de autoridad; vicios en el procedimiento; falsa acusación; denegación de justicia; negativa de acceso a los servicios públicos; tortura; inconformidad con resolución administrativa; violación a los derechos de los reclusos; dilación en el proceso jurisdiccional; dilación en el procedimiento administrativo; intimidación; inejecución de resolución o sentencia; incumplimiento de orden de aprehensión; inconformidad con sentencia, laudo o resolución y sobre todo lesiones, negligencia médica y negativa a la atención médica y la derecho de petición que es nuestro tema base de estudio, siempre que éstas anomalías sean cometidas por autoridades, servidores públicos entre otros agentes sociales protegidos por un servidor público. No son de su competencia las quejas de violaciones cometidas entre particulares. No pueden intervenir ante asuntos electorales, sentencias definitivas, aspectos jurisdiccionales de fondo, conflictos laborales, ni asuntos respecto a la interpretación de la Ley o de la Constitución.”<sup>22</sup>

## **5.2 Comisión Estatal de Derechos Humanos (C.E.D.H.).**

Como se menciona en el capítulo anterior, la C.E.D.H. es un organismo público, autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos establecidos por el orden jurídico mexicano.

Su competencia es conocer de presuntas violaciones a los Derechos Humanos, cuando fueren imputados a autoridades y servidores públicos de carácter estatal o municipal.

Esta Comisión fue creada para: proteger la vida de las personas, su integridad, su libertad, su dignidad y su seguridad jurídica. Accesible a todo individuo o grupo que, por razón de su ignorancia o pobreza sean lo más vulnerables al incumplimiento del deber o la abuso de las autoridades responsables.

---

<sup>22</sup>Tomado del libro “100 preguntas y respuestas sobre la Defensa de los Derechos Humanos”. Lic. Héctor Rodríguez Espinoza. C.N.D.H.-C.E.D.H.. Sonora, México.

## ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN.

“ Recibir quejas por presuntas violaciones a los Derechos Humanos, conocer o investigar las presuntas violaciones a los mismos por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter estatal o municipal. Formular recomendaciones públicas autónomas. Procurar la conciliación entre quejosos y autoridades y la inmediata solución al conflicto. Impulsar la observancia de los Derechos Humanos. Promover el estudio y divulgación de los Derechos Humanos del Estado. Ejecutar programas preventivos en la materia. Supervisar el respeto a los Derechos Humanos en los Centros de Readaptación Social. Impulsar el cumplimiento de Tratados, Convenciones y Acuerdos Internacionales ratificados por México, en la materia.”<sup>23</sup>

En los primeros días de marzo se lanzó una convocatoria para un concurso estatal para la elaboración del logotipo de la C.E.D.H., ganando en el mes de octubre de 1997, Alejandro Soria Salazar, al poner el logotipo:

### **5.3 Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).**

- **Objetivo:**

Contribuir a resolver en el ámbito nacional los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

- **Antecedentes:**

En el México de hoy, la protección de la salud es un derecho constitucional, no un privilegio.

Esta tarea incluye la intervención de instituciones públicas y privadas, así como la de profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad.

Por destacar algunas cifras, tan solo en el sector público, el número promedio de consultas diarias rebasa las 707,000, sin incluir intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

---

<sup>23</sup> Tomado del libro “100 preguntas y respuestas sobre la Defensa de los Derechos Humanos”. Lic. Héctor Rodríguez Espinoza. C.N.D.H.-C.E.D.H.. Sonora, México.

En la actualidad la sociedad puede expresar libremente sus inconformidades y controversias respecto a los servicios médicos en diferentes foros y espacios, pero se requiere de una instancia especializada que a través del análisis cuidadoso y justo de los problemas planteados, favorezca la mejoría de los servicios.

Ante esta imperiosa necesidad, el Ejecutivo Federal dispuso la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un organismo facultado para la formulación de opiniones técnicas y peritajes en la materia, conformado por personal altamente calificado en las áreas médica y jurídica.

- **Funcionamiento:**
  - Brinda asesoría e información sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y los prestadores de servicios.
  - Procura la conciliación de las quejas recibidas.
  - Propone el arbitraje como medio de solución al conflicto, siempre y cuando exista la voluntad para atacar el laudo que resulte.
  - Emite las opiniones técnicas correspondientes, bajo el principio de la imparcialidad.

En suma, el quehacer de la Comisión estará reflejado en la mejoría de la calidad de los servicios, y en el fortalecimiento de la confianza de los usuarios.

- **Características Principales de la Comisión Nacional:**
  - Cuenta con plena autonomía técnica.
  - Favorece la conciliación entre los prestadores y los usuarios de los servicios médicos.
  - Actúa como arbitro cuando las partes así lo deciden.
  - Emite las opiniones técnicas especializadas.
  - No afecta el ejercicio de otros derechos y vías que la Ley concede a las partes como medios de defensa.

- Los servicios que proporciona son gratuitos.
- Cómo se integra:

“ Un Comisionado Nacional nombrado directamente por el titular del Ejecutivo Federal, asesorado y supervisado permanentemente por un consejo plural y multidisciplinario, y auxiliado a su vez por personal especializado en la medicina y el derecho.”<sup>24</sup>

**En la actualidad en Sonora no se ha integrado esta Comisión.**

## **6.- LOS DERECHOS DEL PACIENTE**

### **a) La Salud como Derecho Humano**

Las constituciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud reconocen la salud como Derecho Humano y las consiguientes responsabilidades que ello implica. Otras declaraciones internacionales sobre Derechos Humanos también reconocen explícita o implícitamente que la salud es un Derecho Humano que genera determinadas responsabilidades. Tal es el caso de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).

### **CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

La Constitución de la OMS contiene la definición moderna de salud, y reconoce como función del estado la promoción de la salud física y mental de

---

<sup>24</sup>Triptico “Comisión Nacional de Arbitraje Médico”. Proporcionado por C.E.D.H. Hermosillo, Sonora.

los pueblos. El preámbulo de dicha Constitución sienta nueve principios básicos:

Los Estados partes de esta Constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de los pueblos:

1. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
2. 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 o social.
3. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la cooperación de las personas y de los Estados.
4. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
5. La desigualdad de los diversos países, en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
6. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente, es indispensable para este desarrollo.
7. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
8. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
9. Los gobiernos tienen una responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

## CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La Constitución de la OPS señala en su artículo 1°:

La Organización Panamericana de la Salud (...), tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes.

### DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Organización de Naciones Unidas, 1948.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone el artículo 25 que:

“ Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar que incluyen la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad.

La maternidad y la infancia han de ser objeto de especial cuidado y asistencia. Todos los niños, nacidos o no de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”<sup>25</sup>

### **b) Carta de Derechos del Paciente**

#### DECLARACIÓN DE LISBOA. DERECHOS DEL PACIENTE

Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981).

Un médico debe actuar siempre de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente cuando se le presentan dificultades prácticas, éticas o legales. La siguiente Declaración recoge algunos de los principales derechos que la profesión médica desea que se reconozca a los pacientes. Cuando la

---

<sup>25</sup>“Ética... Derechos del Paciente”. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington, D. C.. mayo-junio de 1990.

legislación o la acción del gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos.

- a) El paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico.
- b) El paciente tiene derecho a ser tratado por un médico goce de libertad para hacer juicios clínicos y éticos sin ninguna interferencia exterior.
- c) Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento, el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo.
- d) El paciente tiene derecho a confiar que su médico respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernen.
- e) El paciente tiene derecho a morir con dignidad.
- f) El paciente tiene derecho a recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral, incluso de un ministro de la religión apropiada.

### **c) Declaración de Derechos del Paciente**

Asociación Americana de Hospitales.

La Asociación Americana de Hospitales presenta una Declaración de Derechos del Paciente con la esperanza de que la observación de estos contribuya a una mejor atención del paciente y a una mejor satisfacción del paciente, su médico y la organización del hospital. Además, la Asociación presenta estos derechos para que sean respaldados por el hospital en nombre de sus pacientes, como parte integral del proceso de sanar. Es comúnmente admitido que la relación personal entre el médico y el paciente es esencial para que la atención médica sea apropiada. La tradicional relación médico-paciente toma una dimensión nueva cuando la atención es suministrada en una estructura organizada. La jurisprudencia ha establecido que la institución misma también tiene responsabilidades ante el paciente. Es en reconocimiento a estos factores que se declaran estos derechos:

1. El paciente tiene derecho a que se le atienda con consideración y respeto.
2. El paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él. Cuando médicamente no

sea aconsejable comunicar estos datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar su atención.

3. El paciente tiene derecho a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento previamente a la aplicación de procedimiento o tratamiento. Excepto en la urgencias, la información que ha de darse al paciente para que pueda dar su consentimiento informado a de incluir al menos lo relativo al procedimiento o tratamiento específico, los riesgos médicos significativos asociados y la probable duración de la discapacidad. Cuando hay otras opciones de atención o tratamiento médicamente significativas o cuando el paciente quiere conocer otras posibilidades, tiene derecho a recibir dicha información. El paciente también tiene derecho a saber el nombre completo de la persona responsable de los procedimientos o del tratamiento.
4. El paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de su acción.
5. El paciente tiene derecho a que se tenga en cuenta su intimidad en relación a su propio programa de atención. La discusión del caso, las consultas, las exploración y el tratamiento son confidenciales y deben conducirse con discreción. Quienes no estén directamente implicados en su atención deben tener autorización del paciente para estar presentes.
6. El paciente tiene derecho a que todas las comunicaciones y registros relativos a su atención sean tratados confidencialmente.
7. El paciente tiene derecho a esperar que un hospital, de acuerdo con su capacidad, le dé una respuesta razonable a su petición de servicios. El hospital debe brindar una evaluación, un servicio o la remisión a otra institución según lo indique la urgencia del caso. Si es médicamente permisible, un paciente puede ser transferido a otro centro, sólo después de haber recibido completa información sobre la necesidad de dicho traslado y una explicación completa sobre las opciones posibles. La institución a la que

vaya a ser transferido el paciente ha de dar su aceptación previa a dicha transferencia.

8. El paciente tiene derecho a obtener información de cualquier relación de su hospital con otros centros sanitarios o instituciones educativas en cuanto pueda referirse a su atención. El paciente tiene derecho a que se le informe sobre la existencia de cualquier relación profesional entre personas que lo estén tratando y tiene derecho a conocer los nombres completos de estas personas.
9. El paciente tiene derecho a ser advertido en caso de que el hospital se proponga a realizar experimentación humana que afecte su atención o tratamiento. El paciente tiene derecho a rechazar su participación en dichos proyectos de investigación.
10. El paciente tiene derecho a esperar una continuidad razonable de atención. Tiene derecho a saber con anticipación qué horas de consulta y qué médicos están disponibles y dónde. El paciente tiene derecho a confiar en que el hospital proveerá los medios para que su médico o alguien que éste delegue, le informe de sus necesidades de atención de salud posteriores al alta.
11. El paciente tiene derecho examinar y recibir explicación de la factura de sus gastos independientemente de quien vaya a abonar a la cuenta.
12. El paciente tiene derecho a conocer las normas y reglamentos hospitalarios aplicables a su conducta como paciente.

Ningún catálogo de derechos puede garantizar al paciente la clase de tratamiento que tiene derecho a esperar. “ Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la educación de los profesionales de la salud y de los pacientes y la realización de investigación clínica. Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés de los pacientes y, sobre todo, al reconocimiento de su dignidad como seres

humanos. Este reconocimiento cabal es la mejor garantía para la defensa de los Derechos del Paciente.”<sup>26</sup>

(Aprobada por la Asamblea de Representantes de la Asociación Americana de Hospitales el 6 de febrero de 1973. Reproducido con autorización de la Asociación Norteamericana de Hospitales. Traducción de la Redacción del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana a partir del original en inglés).

### **c) Deberes de los médicos hacia los enfermos**

*El médico debe* recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

*El médico debe* a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en su materia.

*El médico debe*, aún después de la muerte de un paciente, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado.

*El médico debe* proporcionar atención médica en caso de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren brindar tal atención.

---

<sup>26</sup>“Ética... Derechos del Paciente”. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington, D. C., mayo-junio de 1990.