

10 de diciembre, día Internacional
de los derechos humanos

GACETA NO. 21

ISBN: 968-484-318-6

Año 4, Núm. 21, septiembre-octubre de 1996

Supervisión: **Secretaría Ejecutiva.**

Diseño y Edición: **Departamento de Estudios, Estadística e Informática.**

Distribución gratuita.

Publicación bimestral.

Suscripciones: Instituto Literario Núm. 510 Pte; Col. Centro C.P. 50000

Toluca, Estado de México. Tels. 13-08-28, 13-08-83, 14-08-70, FAX 14-08-80

Tiraje: 1000 ejemplares.

CONTENIDO

I.- Editorial		5
II.- Quejas, Asesorías y Recomendaciones		7
a) Quejas		9
b) Asesorías		13
c) Recomendaciones		13
Nº Rec.	Expediente	Dirigida a:
65/96	CODHEM/299/96-3	Lic. Arturo Ugalde Meneses Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México 15
66/96	CODHEM/802/94-2 y CODHEM 788/95-1, acumulados	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México..... 36
67/96	CODHEM/3809/95-3	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México..... 71
68/96	CODHEM/1202/96-1	Lic. Alejandro Ozuna Rivero Presidente Municipal Constitucional de Toluca, Estado de México 85
69/96	CODHEM/3829/95-3	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México..... 105
70/96	CODHEM/3832/95-3	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México..... 119
71/96	CODHEM/830/96-2	C. Roberto González Rosales Presidente Municipal Constitucional de Tianguistenco, México 139
72/96	CODHEM/2612/94-2	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México..... 158

73/96	CODHEM/1306/96-2	C. Sergio Cortez Páez Presidente Municipal Constitucional de los Reyes la Paz, México.....	187
74/96	CODHEM/2035/96-2	Lic. Luis Miranda Cardoso Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de México.....	202
75/96	CODHEM/3742/95-2	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México.....	215
76/96	CODHEM/1608/96-3	C. Francisco Estrada Castro Presidente Municipal Constitucional de San Antonio La Isla, México.....	233
77/96	CODHEM/2273/95-2	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México.....	252
78/96	CODHEM/2827/95-2	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México.....	272
79/96	CODHEM/1721/95-2	Lic. Luis Arturo Aguilar Basurto Procurador General de Justicia del Estado de México.....	293

III.- Recursos 315

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expediente N° CODHEM/4498/95-2.317

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expedientes números CODHEM/802/94-2 y CODHEM/788/95-1.320

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expediente N° CODHEM/1897/96-3323

Resolución de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expedientes números CODHEM/514/96-2 y CODHEM/1073/96-2.	326
Recurso de Reconsideración interpuesto en contra de la Recomendación N° 65/96, emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México dentro del expediente N° CODHEM/299/96-3.	331
Resolución de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, sobre el Recurso de Reconsideración interpuesto por el Director de Desarrollo Urbano y Ecología de la Presidencia Municipal de Tlalnepantla de Baz, México, en contra de la Recomendación N° 65/96.	348
IV.- Eventos	353
a) Reseña de la impartición del Seminario: <i>"Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud"</i>	355
b) Otros Eventos de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos.....	362
c) Acciones sobre Divulgación Social.....	366
V.- Doctrina	369
<i>"Acerca de los Derechos de los Enfermos"</i> Dr. Arcadio Díaz Tejera Dra. Ma. Asunción González.....	371
<i>"La Importancia de los Derechos Humanos en la Práctica Médica"</i> Lic. en Psic. César Gordillo Pech.....	385
<i>"Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud en el Estado de México"</i> Dra. Mireille Roccatti	399
VI.- Legislación	407
1.- Declaraciones y Códigos Internacionales sobre Ética Médica.....	409
a) Juramento Hipocrático	409
b) Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (Juramento de Fidelidad Profesional).....	410
c) Declaración de Derechos del Paciente	411
d) Código de las Enfermeras (Conceptos Éticos Aplicados a la Enfermería)	414

e) Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente	416
f) Código Internacional de Ética Médica	417
2.- La Salud como un Derecho Humano en la Normatividad Internacional	419
VII.- Reflexión Literaria	429
Francisco María Arouet (<i>Voltaire</i>).....	429
VIII.- Bibliografía	431
Nuevas Publicaciones Arquiridas durante el Bimestre	
septiembre-octubre	433

Editorial

El artículo 4o. de la Constitución General de la República garantiza el derecho a la protección de la salud; y la ley secundaria define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud de todos los mexicanos.

Al igual que los demás derechos de carácter individual y social que consagra nuestra Carta Fundamental, el derecho a la protección de la salud requiere de una amplia difusión hacia toda la población, principalmente entre el personal que labora en las instituciones públicas y de asistencia social de salud.

En los últimos meses, el personal que labora para las instituciones de salud en el Estado de México, así como de algunas asociaciones profesionales de la medicina, han manifestado su interés por el conocimiento de la cultura de los derechos humanos; en particular, del marco jurídico que regula el ejercicio del derecho a la protección de la salud en nuestro país.

Ante esta demanda social, y tomando en cuenta que en el presente año se ha incrementado considerablemente el número de quejas en contra de los prestadores de servicios médicos, por actos u omisiones que implican responsabilidad o negligencia médica, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México preparó un programa especial de capacitación para el personal de las instituciones de salud del Estado, dentro del que destaca la organización del Seminario "*Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud*", estructurado en cinco grandes módulos para impartirse en seis sesiones de trabajo. Esta actividad tiene por objeto profundizar en el conocimiento de la cultura de los derechos y libertades fundamentales en general, así como analizar temas de trascendencia y actualidad, como son: la normatividad nacional e internacional que regula el derecho a la salud; la salud como fundamento de los derechos humanos; la responsabilidad profesional de los prestadores de servicios médicos y los principios de ética médica; entre otros.

En este sentido, del mes de junio al mes de octubre del presente año, el Seminario de referencia se impartió en cuatro ocasiones al personal de las asociaciones e instituciones siguientes: Asociación Médica del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, A.C.; Asociación de Médicas Mexiquenses, A.C.; Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (*Delegación Estado de México*) y al Hospital General "*Adolfo López Mateos*" del Instituto de Salud del Estado de México; participando un total de 245 prestadores de servicios médicos.

Por lo anterior, la presente publicación alude al tema: "*Salud y Derechos Humanos*", tópico que justifica la inclusión de algunos textos doctrinarios sobre el derecho a la protección de la Salud, la normatividad internacional que consagra este derecho esencial y principios de ética médica. Contiene además, la información básica sobre quejas, recomendaciones, recursos y eventos de difusión realizados por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México durante el bimestre septiembre-octubre de 1996.

Quejas y Recomendaciones

Quejas

Durante el bimestre septiembre-octubre se recibieron 855 quejas, que sumadas a las de los bimestres anteriores representan la cantidad de 3,727 expedientes iniciados en 1996.

En lo referente a la recepción, tramitación y seguimiento de quejas destacan las acciones siguientes:

Bimestre septiembre-octubre

	Sistema Penitenciario	Visitaduría No. 1	Visitaduría No. 2	Visitaduría No. 3	Total
QUEJAS RADICADAS	27	282	288	258	855
SOLICITUDES DE INFORME	93	470	385	260	1,208
RECORDATORIOS DE INFORME	09	418	385	176	988
AMPLIACIÓN DE INFORME	00	235	190	47	472
QUEJAS ACUMULADAS	03	27	09	11	50
QUEJAS REMITIDAS AL ARCHIVO	101	325	333	299	1,058
RECOMENDACIONES EMITIDAS	00	01	09	05	15
EXPEDIENTES CONCLUIDOS	104	352	342	310	1,108

Durante el bimestre que nos ocupa se concluyeron 1,108 expedientes. Las causas de conclusión son las siguientes:

DESISTIMIENTO	35
FALTA DE INTERÉS	205
SOLUCIONADO DURANTE EL TRÁMITE RESPECTIVO	172
SOLUCIONADO MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN	03
ASUNTO JURISDICCIONAL	84
CONFLICTO ENTRE PARTICULARES	31
MATERIA AGRARIA	00
MATERIA ECOLÓGICA	01
QUEJAS EXTEMPORÁNEAS	02
ASUNTOS LABORALES	24
REMITIDAS A LA CNDH	34
REMITIDAS A OTRAS ENTIDADES FEDERATIVAS	06
RECOMENDACIONES	15
NO EXISTE VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS Y SE ORIENTÓ JURÍDICAMENTE AL QUEJOSO	446
ACUMULADAS	50
TOTAL	1,108

Asesorías

Durante el presente bimestre se proporcionaron 1,174 asesorías jurídicas , que sumadas a las de los bimestres anteriores, nos da un total de 5,622.

Recomendaciones

En lo que se refiere al bimestre septiembre-octubre, se emitieron 15 Recomendaciones, mismas que se dirigieron a las autoridades siguientes:

Autoridad	Total
Procuraduría General de Justicia	09
Tribunal Superior de Justicia	01
Presidencia Municipal de Tlalnepantla	01
Presidencia Municipal de Toluca	01
Presidencia Municipal de Tianguistenco	01
Presidencia Municipal de Los Reyes La Paz	01
Presidencia Municipal de San Antonio la Isla	01
TOTAL	15

Seguimiento Global de Recomendaciones desde 1993

Número total de recomendaciones	331
Recomendaciones aceptadas	327
Recomendaciones pendientes de aceptación	04
Recomendaciones cumplidas	200
Recomendaciones parcialmente cumplidas	127

Para conocimiento de las autoridades y de la sociedad en general, las 15 Recomendaciones emitidas durante el bimestre septiembre-octubre se transcriben íntegramente en esta publicación.

Recursos

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expediente N° CODHEM/4498/95-2



COMISIÓN
NACIONAL
DE
DERECHOS
HUMANOS

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

Av. Periférico Sur No. 3469
Col. San Jerónimo Lídice
Deleg. Magdalena Contreras
C.P. 10200 México, D.F.
Fax: 681 84 90 y 681 92 39

EXP: CNDH/122/96/MEX/Q.323
Oficio: 00025049
México, D.F., 2 AGO., 1996

SR. ROGELO HERNÁNDEZ RAMÍREZ
JUÁREZ No. 2, COL. BUENAVISTA
C.P. 54710, CUAUTILÁN IZCALLI,
ESTADO DE MÉXICO

Respetable señor Hernández:

El 4 de diciembre de 1995, esta Institución Nacional recibió el escrito de queja suscrito por usted, en el que señaló presuntas violaciones a Derechos Humanos cometidas tanto en su perjuicio como de los ex-trabajadores de la fábrica de yute "La Aurora, S.A.", por el Presidente Municipal de Cuautitlán Izcalli, Estado de México.

Al tratarse de una autoridad del ámbito local, por razones de competencia, su queja fue remitida a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Organismo

que inició el trámite de la misma el 7 de diciembre de 1995, bajo el expediente CODHEM/4498/95-2.

El 8 de marzo de 1996, usted promovió un recurso de queja ante esta Institución Nacional que fue registrado con el número de expediente CNDH/122/96/MEX/Q.121., debido a que consideró que la Comisión Local de Derechos Humanos no habrá atendido debidamente su expediente.

Al respecto, me permito informarle que para la debida atención de su inconformidad el visitador adjunto encargado de la tramitación del recurso de queja, entabló comunicación telefónica con el licenciado Manuel Estrada, Secretario de Seguimiento adscrito a la Segunda Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, quien señaló que su expediente se encontraba concluido debido a que ese Organismo consideró que no se surtían actos de su competencia, por lo cual lo orientó para que formulara una denuncia de hechos ante el agente del Ministerio Público más cercano a su localidad y coadyuvara con él en la integración de la averiguación previa que con ese motivo se iniciara, resultado que le fue notificado por la Comisión Estatal de Derechos Humanos, vía correo, en la misma fecha y el 12 de diciembre de 1995, y se remitió al archivo el expediente.

Esta Comisión Nacional le comunicó la conclusión del expediente CNDH/122/96/MEX/Q.121, vía correo, mediante el oficio 9012 del 28 de marzo de 1996.

No obstante lo anterior, el 15 de abril de 1996, usted solicitó que el licenciado Jorge Madrazo, Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, le concediera una audiencia privada para detallarle su caso. A su petición se respondió mediante el oficio 15725 del 12 de mayo siguiente, en el que se señaló lo pertinente.

Ahora bien, el 8 de julio de 1996, nuevamente usted promovió recurso de queja en contra de la actuación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, por los mismos actos señalados en su escrito del 8 de marzo del mismo año.

De lo anterior se infiere que la Comisión Estatal sí otorgó respuesta a su queja, e inclusive le orientó para que realizara las acciones pertinentes a su caso. De igual forma, este Organismo Nacional dio contestación a sus peticiones oportunamente.

En consecuencia, el recurso de queja planteado por usted no cubre los requisitos indispensables para su admisión, por lo que con fundamento en el artículo 56 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 149 fracción IV de su Reglamento Interno, debe desecharse el recurso de queja interpuesto por usted.

Al respecto, la fracción IV del artículo 149 del Reglamento antes citado establece lo siguiente:

"Artículo 149.- Para que la Comisión Nacional admita el recurso de queja, se requiere:

(...)

IV.- Que la Comisión Estatal, respecto del procedimiento de queja que se recurre no haya dictado Recomendación alguna o establecido resolución definitiva sobre el mismo."

En tal virtud, esta Comisión Nacional **declara infundado** el citado recurso.

No obstante, se le sugiere que acuda al organismo local de Derechos Humanos y de no estar usted conforme con la conclusión solicite la reapertura de su queja. Desde luego esta Institución Nacional queda a sus órdenes para brindarle la atención que usted merece de así requerirlo en lo futuro.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi atenta consideración.

EL PRIMER VISITADOR GENERAL

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ

C.c.p. Lic. Jorge Madrazo.- Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
. Dra. Mireille Roccatti.- Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Expediente.

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expedientes números CODHEM/802/94-2 y CODHEM/788/95-1



COMISIÓN
NACIONAL
DE
DERECHOS
HUMANOS

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

Av. Periférico Sur No. 3469
Col. San Jerónimo Lídice
Deleg. Magdalena Contreras
C.P. 10200 México, D.F.
Fax: 681 84 90 y 681 92 39

EXP: CNDH/121/96/MEX/Q.397
Oficio: 00029988
México, D.F., 19 SEP., 1996

SR. ALBERTO JUÁREZ VELÁZQUEZ
CALLE IGNACIO RAMÍREZ Nº 215
COL. EL HUERTO C.P. 54800
CUAUTILÁN, ESTADO DE MÉXICO

Respetable señor Juárez:

Me refiero a su atento escrito de inconformidad recibido en esta Comisión Nacional el 16 de agosto de 1996, mediante el cual interpuso recurso de queja por la supuesta dilación en la atención de su caso por parte de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, al manifestar que:

En mayo de 1994 y marzo de 1995 presentó dos escritos de queja ante el citado organismo local protector de Derechos Humanos, los cuales fueron registrados bajo los expedientes 802/94-2 y 788/95-1, aclarando que el segundo se acumuló al primero de ellos, y hasta la fecha no han sido concluidos.

Por lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente que se cita al rubro y con objeto de atender su inconformidad, a través del oficio 27368 del 26 de agosto de 1996 solicitó a la Doctora Mireille Roccatti Velazquez, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, lo siguiente:

1) Un informe sobre los actos constitutivos de la inconformidad manifestada por usted; copia legible del expediente 802/94-2 y toda aquella documentación que juzgara indispensable para que este Organismo Nacional pudiera valorar el seguimiento que se daría al caso.

Dicha petición fue atendida por la mencionada servidora pública mediante el oficio 970/96 del 5 de septiembre de 1996, de cuyo análisis se desprende que:

El 4 de septiembre de 1996 la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México emitió y notificó la Recomendación 66/96, al Licenciado Luis Arturo Aguilar Basurto, Procurador General de Justicia de dicha entidad federativa, al comprobarse que dicha institución conculcó los Derechos Humanos de seguridad pública, en su modalidad de "legalidad y expeditéz en la procuración de justicia" cometidos en su agravio, resolución que motivó la conclusión del expediente de referencia.

Cabe precisar, que a usted se le notificó en forma personal dicha resolución el 6 de septiembre de 1996 al presentarse en las instalaciones del organismo local protector de Derechos Humanos.

En virtud de lo anterior, me permito hacer de su conocimiento que el artículo 56 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, establece lo siguiente:

"Artículo 56.- El recurso de queja, solo podrá ser promovido por los quejosos, o denunciante que sufran un perjuicio grave, por las omisiones o por la inacción de los organismos locales, con motivo de los procedimientos que hubiesen substanciado ante los mismos, y siempre que no exista recomendación alguna sobre el asunto de que se trate; y hayan transcurrido seis meses desde que se presentó la queja o denuncia ante el propio organismo local.

En caso de que el organismo local acredite estar dando seguimiento adecuado a la queja o denuncia, el recurso de queja deberá ser desestimado".

Por lo expuesto, en virtud de que la inconformidad que usted promovió no se encuentra dentro de las exigencias legales que para su admisión se requiere, toda vez que el 4 de septiembre de 1996, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, dentro de los expedientes CODHEM/802/94-2 y CODHEM/788/95-1,

acumulados, emitió la Recomendación 66/96 dirigida al Licenciado Luis Arturo Aguilar Basurto, Procurador General de Justicia de dicha entidad federativa.

Por lo anterior, el motivo principal de su inconformidad ha quedado subsanado, por lo que esta Comisión Nacional **desestimó** el recurso interpuesto por usted, enviando el expediente de mérito al archivo para su guarda y custodia como asunto concluido. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 153 fracción II de su Reglamento Interno.

No obstante lo anterior, esta Comisión Nacional queda a sus órdenes para brindarle la atención que merece, de así requerirlo en lo futuro.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi atenta consideración.

**EL PRIMER VISITADOR GENERAL
ENCARGADO DEL DESPACHO**

LIC. EDUARDO LÓPEZ FIGUEROA

C.c.p. Lic. Jorge Madrazo.- Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
Lic. Mireille Roccatti.- Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Expediente.

Resolución de la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expedientes números CODHEM/1897/96-3



COMISIÓN
NACIONAL
DE
DERECHOS
HUMANOS

PRIMERA VISITADURÍA GENERAL

Av. Periférico Sur No. 3469
Col. San Jerónimo Lídice
Deleg. Magdalena Contreras
C.P. 10200 México, D. F.
Fax: 681-84-90 y 681-92-39

Exp. CNDH/121/96/MEX/Q.409
Oficio: 00030893
México, D. F. 30 SEP., 1996

**SR. PEDRO SANTIAGO FRANCISCO
LISTA DE CORREOS, C.P. 57630
CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL
ESTADO DE MÉXICO.**

Respetable señor Santiago:

Esta Comisión Nacional recibió el 28 de agosto de 1996, su escrito en donde se inconformó contra la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, la cual según usted, no ha atendido el problema que enfrenta relativo a un juicio reivindicatorio que perdió y por ello ya fue desalojado del inmueble en donde vivía, además de una causa penal que se le instruye por el delito de despojo en que incurrió al haber nuevamente tomado posesión del bien del cual fue desalojado, pidiendo que este Organismo Nacional, atraiga la queja para solucionar sus diversos conflictos.

Por lo anterior, este Organismo Nacional radicó su inconformidad en el expediente citado en el rubro y el 3 de septiembre del año en curso, con el propósito de conocer las características de su caso, mediante gestión telefónica efectuada con el licenciado José Ramón Medina, Secretario de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, éste informó que usted interpuso queja ante ese organismo local el 7 de junio del presente año, quedando radicada en el expediente 1897/96-3, el cual se encuentra en integración refiriendo además que el 15 de agosto del año en curso, usted presentó una promoción la cual le fue contestada por escrito el 31 de agosto del año en curso, dándole vista del informe rendido por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de México.

Por otra parte, es de destacar que en forma personal, el visitador adjunto encargado de la tramitación del presente asunto, el 28 de agosto de 1996, al acudir usted personalmente a las instalaciones de este Organismo Nacional, a interponer su recurso, le comentó que las vertientes de su problema en donde usted fue objeto de un desalojo derivado de un juicio reivindicatorio sobre el inmueble en que vivía, al perder usted éste, ocasionó que la contraparte requiriera al juzgador la ejecución de la sentencia por lo que tal desocupación se realizó conforme a derecho; por otra parte, el otro problema que enfrenta relativo al proceso que se le instruye por el delito de despojo del que fue acusado cuando al pretender recuperar su bien inmueble, se introdujo sin consentimiento alguno a él, son aspectos también jurisdiccionales, que usted debió valorar al realizar tales actos, los cuales, se encuadran dentro de la legislación penal como delictivos, y llevan implícita una sanción, no entrando dentro de las facultades de los organismos protectores de los Derechos Humanos, el intervenir ante el órgano judicial como representante de alguna de las partes para buscar resolver las controversias que se dan entre particulares.

Por consiguiente después de efectuado el análisis y la valoración a su escrito de inconformidad, la documentación anexa al mismo y al informe rendido por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión Nacional determinó desestimar la instancia al observar que la presunta inactividad del organismo estatal protector de Derechos Humanos, en la tramitación de su queja no existe en función a que la integración de su queja por parte del organismo local, lleva cuatro meses, y usted a sido informado de su desarrollo. Aunado a lo anterior, es de señalar que la problemática que enfrenta contiene situaciones de índole jurisdiccional, ya que la cuestión que refiere está relacionada con dos procedimientos judiciales, uno de carácter civil y otro penal, en donde usted como parte interesada y afectada directamente debe promover los recursos o medios de defensa ordinarios, inclusive hasta presentar el Juicio de Amparo.

En consecuencia, con fundamento en los artículos 56 y 57 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 153, fracción II, de su Reglamento Interno se **desestima** la instancia y, se envía el expediente de mérito al archivo para su guarda y custodia como asunto concluido. Al efecto, me permito transcribir el texto del artículo 56 de la ley antes catada:

*"El recurso de queja, sólo podrá ser promovido por los quejosos, o denunciantes que sufran un perjuicio grave, por las omisiones o por la inacción de los organismos locales, con motivo de los procedimientos que hubiesen substanciado ante los mismos y siempre que no exista Recomendación alguna sobre el asunto de que se trate; y **hayan transcurrido seis meses desde que se presentó la queja o denuncia ante el propio organismo local.**"*

En caso de que el organismo local acredite estar dando seguimiento adecuado a la queja o denuncia, el recurso de queja deberá ser desestimado."

No obstante, esta Comisión Nacional queda a sus órdenes para brindarle la atención que merece, de así requerirlo en lo futuro.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi atenta y distinguida consideración.

**EL PRIMER VISITADOR GENERAL
ENCARGADO DEL DESPACHO**

LIC. EDUARDO LÓPEZ FIGUEROA

C.c.p. Lic. Jorge Madrazo.- Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
Dra. Mireille Roccatti .- Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Expediente
LPC/JAAO*

Resolución de la Segunda Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre el Recurso de Queja interpuesto en contra de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, expedientes números CODHEM/514/96-2 y CODHEM/1073/96-2



COMISIÓN
NACIONAL
DE
DERECHOS
HUMANOS

SEGUNDA VISITADURÍA GENERAL

Av. Periférico Sur No. 3469
Col. San Jerónimo Lídice
Deleg. Magdalena Contreras
10200 México, D.F.
FAX: 6815482

*Exp. CNDH/121/96/MEX/Q00492
Oficio No. V2/00034763
México, D.F. 29 oct. 1996*

**SEÑORA FRANCISCA ARELLANO BAUTISTA
CALLE EUGIARA Y EUGUREN Nº 21, INT. 303,
COL. VIADUCTO PIEDAD, DELEG. IZTACALCO,
MÉXICO, DISTRITO FEDERAL.**

Muy distinguida señora Arellano:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió, el 9 de octubre de 1996, su escrito de inconformidad mediante el cual manifestó que, sus hermanos Juan y Luisa Arellano Bautista presentaron escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, al considerar que existían vicios en la integración de la averiguación previa TEJ/III/050/96, que se inició con motivo del homicidio de su padre Felipe Arellano Jaimes, a dicho escrito correspondió el número de queja 514/96-2.

Asimismo, indicó que solicitaron les proporcionaran dos peritos en medicina forense, dos en criminalística y dos en balística, para que intervinieran en una diligencia de exhumación del cadáver del hoy occiso. Que dicha solicitud también se hizo en este Organismo Nacional. Sin embargo, a la fecha, la Comisión Estatal ha permanecido inactiva y no les ha informado nada con respecto a su petición.

Asimismo, solicitó el apoyo de esta Comisión Nacional para que peritos adscritos a este Organismo asistirán a la exhumación que se llevaría a cabo el 16 de octubre de 1996.

Por otro lado, y en atención específica al recurso de inconformidad, antes de entrar en materia conviene referir que los servicios solicitados por usted, a fin de que peritos adscritos a esta Comisión Nacional estuvieran presentes en la exhumación y necropsia del señor Felipe Arellano Jaimes, que tendría verificativo el pasado 16 de octubre de 1996; es de referirle que:

a) El recurso de queja que usted promovió y acorde a la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, consiste, en su caso, en la revisión por parte de este Organismo Nacional en la supuesta inactividad u omisión en las actuaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Por lo tanto, si la Procuraduría General de Justicia del Estado de México estimó oportuno una nueva necropsia, corresponderá solo a ella practicarla, siendo este Organismo Nacional ajeno a dicha diligencia.

b) Las funciones de la Comisión Nacional en atención al artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, corresponde el proteger los Derechos Humanos de la sociedad; sin embargo, una diligencia de exhumación y nueva práctica de necropsia, no implica necesariamente que se vulneren sus garantías, no encontrando por tal motivo justificación al hecho de que la Comisión Nacional presencie la diligencia referida; en su caso, bajo la convicción de su parte de queja misma esté viciada, hasta entonces será susceptible de ser analizados los resultados por este Organismo Nacional.

Por otro lado, y en atención específica al recurso de inconformidad, la visitadora adjunta responsable del mismo, entabló comunicación telefónica con el licenciado Manuel Estrada González, Secretario de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, para requerirle información acerca del estado que guardaba el expediente iniciado por sus hermanos, a lo que señaló lo siguiente:

- a.** Que el 13 de febrero de 1996, se recibió el escrito inicial de queja en el que su hermano Juan Arellano Bautista señaló hechos violatorios a sus Derechos Humanos, cometidos por personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, por lo que se inició el expediente CODHEM/514/96-2.
- b.** Que el 8 de febrero de 1996, se solicitó información a dicha institución la cual envió respuesta el 28 de ese mes y año.
- c.** Que el 8 de marzo de 1996, su hermano acudió a la Comisión Estatal para enterarse del avance y contenido de su expediente, notificándole el término con que contaba para manifestar lo que a su interés conviniera.
- d.** Que el 27 de marzo de 1996, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 49 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se acumuló el expediente CODHEM/1073/96-2 al CODHEM/514/96-2, por tratarse de los mismos hechos.
- e.** Que solicitó a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, un informe acerca de los avances registrados en la integración de la averiguación previa TEJ/III/050/96. Dicho informe se recibió el 13 de junio de 1996.
- f.** Que el 14 de junio de 1996, vía telefónica se comunicó a la señora Cristina Pérez que el señor Juan Arellano Bautista debía comparecer con el Subprocurador de Justicia con sede en Tejupilco, Estado de México, para que se le atendiera en lo referente a la integración de la averiguación previa antes citada, sin contar con respuesta por parte de su hermano, por lo que el 27 de junio, 10 y 27 de julio de 1996, se informó al señor Raúl Rodríguez la necesidad de que se comunicara o asistiera a esa Comisión Estatal. Dicha circunstancia se le comunicó mediante el oficio 7564/96-2 del 15 de agosto de 1996.
- g.** Que el 4 de septiembre de 1996, mediante oficio 8416/96-2, se informó al señor Juan Arellano Bautista, que con fundamento en el artículo 90, fracción VI, se concluyó su asunto por falta de interés, situación que se notificó por correo ordinario el 6 del mismo mes y año. Conviene referir que el licenciado Manuel Estrada González, Secretario de Seguimiento de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, el 11 de octubre de 1996 remitió vía Fax copia de dichos documentos.

Por lo expuesto y toda vez que el asunto se tramitó conforme a las facultades con que cuenta el organismo estatal, y se concluyó en términos de ley, este Organismo nacional considera que la Comisión Estatal no incurrió en inactividad en cuanto a la queja que presentó, no ha dejado de resolver la misma, requisitos estos últimos

imprescindibles para tramitar un recurso de queja; por lo que no se adecúa a lo establecido por el artículo 56 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y 149, fracción IV de su Reglamento Interno. Los artículos aludidos a la letra dicen:

Artículo 56.- El recurso de queja, sólo podrá ser promovido por los quejosos, o denunciante que sufran un perjuicio grave, por las omisiones o por la inacción de los Organismos locales, con motivo de los procedimientos que hubiesen substanciado ante los mismos, y siempre que no exista Recomendación alguna sobre el asunto de que se trate y hayan transcurrido seis meses desde que se presentó la queja o denuncia ante el propio organismo local.

En caso de que el organismo local acredite estar dando seguimiento adecuado a la queja o denuncia, el recurso de queja deberá ser desestimado.

Artículo 149.- Para que la Comisión Nacional admita el recurso de Queja, se requiere:

(. . .)

VI. Que la Comisión Estatal, respecto del procedimiento de queja que se recurre, no haya dictado Recomendación alguna o establecido resolución definitiva sobre el mismo.

Por lo anterior, el recurso de queja promovido por usted no se encuentra dentro de las exigencias legales que para su admisión se requiere, toda vez que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México acreditó haber resuelto su queja. Por lo tanto, esta Comisión Nacional declara infundado el recurso y envía el expediente al archivo en forma definitiva.

Sin embargo, si estima que la exhumación y segunda necropsia del señor Felipe Arellano Jaimes no se haya efectuado adecuadamente, y si usted así lo requiere, previo inicio de la queja, este Organismo Nacional podrá emitir su opinión en relación al resultado de la exhumación y necropsia que debió llevarse a cabo el 16 de octubre de 1996, por peritos de la Dirección General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México.

Igualmente, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos queda a sus órdenes para brindarle la atención que usted merece de así requerirlo en lo futuro.

Sin otro particular, reitero a usted las muestras de mi distinguida consideración.

EL SEGUNDO VISITADOR GENERAL

DR. ENRIQUE GUADARRAMA LÓPEZ

C.c.p. Lic. Jorge Madrazo.- Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.- Presente.
Dra. Mireille Roccatti .- Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
Expediente.
Minutario.
OCT/FDC/DCE.

Recurso de Reconsideración interpuesto en contra de la Recomendación N° 65/96, emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México dentro del expediente N° CODHEM/299/96-3

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ,
ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA**

DIRECCIÓN

DDUE/638/96

**ASUNTO: SE INTERPONE RECURSO DE
RECONSIDERACIÓN.**

EXPEDIENTE NÚMERO: CODHEM/299/96-3.
PRESIDENCIA.

RECOMENDACIÓN NÚMERO: 65/96.

**C. DOCTORA MIREILLE ROCCATTI V.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO,
CON PRESIDENCIA EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.**

C. Arquitecto ALEJANDRO TAVARES VELASCO, Director de Desarrollo Urbano y Ecología del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, promoviendo en el expediente al rubro indicado, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, las oficinas de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México. localizadas en el Palacio Municipal, sito en Plaza Doctor Gustavo Baz, Sin Número, Colonia Centro, Tlalnepantla de Baz, Estado de México; autorizando para tales efectos al C. Licenciado BONIFACIO ARTURO SÁNCHEZ MARTÍNEZ, con Cédula de la Dirección General de Profesiones número 1125524, así como al Pasante de Derecho CARLOS ALBERTO MORALES GONZÁLEZ, ante Usted, con el debido respeto comparezco para exponer:

Que en atención al derecho que me asiste, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos: 53 de la Ley que crea la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y 111, 112 y 113 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos

Humanos del Estado de México, en tiempo y forma, vengo a interponer RECURSO DE RECONSIDERACIÓN en contra de la Recomendación número 65/96, de fecha cuatro de septiembre de mil novecientos noventa y seis, dictada en el expediente número CODHEM/299/96-3, relativo al caso del señor RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO y la señora NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ, la cual me fue notificada en día nueve de septiembre de mil novecientos noventa y seis, basándome para ello en lo siguiente:

I.- NOMBRE Y DOMICILIO DEL RECURRENTE PARA OÍR NOTIFICACIONES:

Ha quedado señalado en el proemio del presente.

II.- ACTO O RESOLUCIÓN QUE SE RECLAMA: Recomendación número 65/96, de fecha cuatro de septiembre de mil novecientos noventa y seis, dictada en el expediente número CODHEM/299/96-3, relativo al caso del señor RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO y la señora NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ.

III.- HECHOS

1.- A mediados del mes de abril de mil novecientos noventa y cuatro, se recibió una petición del C. GUILLERMO ALVARADO PINEDA, propietario de la casa dúplex, identificada como casa M-1 de la Manzana número dieciséis, ubicada en Avenida Paseo del Ferrocarril, entrada número ciento trece, colonia Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, solicitando la intervención de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, para suspender una Ampliación de Construcción que se venía llevando a cabo en la casa habitación de su condómino el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, identificada como casa M-2, Manzana número dieciséis, Avenida Paseo del Ferrocarril, entrada número ciento trece, colonia Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, ya que con la realización de la construcción se estaba dañando su vivienda, independientemente de que se estaba llevando a cabo en área común de la Unidad Condominal, y sin Licencia Municipal de Construcción.

2.- De acuerdo con la Orden de Inspección número 0078, de fecha tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, expedida por el C. Arquitecto Juvenal Castillo López, entonces Director de Desarrollo Urbano y Ecología, el tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, se llevó a cabo una visita de inspección en la casa dúplex identificada como casa M-2 de la Manzana número dieciséis, Avenida Paseo del Ferrocarril, entrada número centro trece, en la Colonia Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, inmueble propiedad del C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, donde se llevaba a cabo una ampliación de construcción de la vivienda en tercer nivel y área común: según consta en el Acta de Visita de

inspección señalada con el número 0078; y en virtud de no contar con la Licencia Municipal de Construcción, se procedió a suspender la realización de la edificación, fijándose al efecto los sellos de suspensión marcados con los números 143, 144, 145 y 146, citándose al C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO para el desahogo de su Garantía de Audiencia, a la cual no compareció.

3.- En sus labores de inspección normales los C.C. Inspectores de Desarrollo Urbano de la Zona detectaron que el día seis de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, continuaban con la construcción ya referida, no obstante de haberse fijado los sellos de suspensión correspondientes, por lo cual conminaron tanto a los trabajadores como al C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO para que se abstuviera de continuar con los trabajos, personas quienes abiertamente manifestaron su oposición y rebeldía, en virtud de lo cual fueron primeramente llevadas ante el C. Oficial Calificador y Conciliador con residencia en el Palacio Municipal, quien a su vez los puso a disposición del C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO en turno del Centro de Justicia de esta localidad, quien inició la Averiguación Previa número TLA/MD/1/299/94, por los delitos de Quebrantamiento de Sellos, Desacato, Falsificación de Documentos en contra de quien resulte responsable, la cual actualmente está a punto de consignarse.

4.- Además de haberse encontrado que el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO no contaba con Licencia Municipal de Construcción para llevar a cabo la Ampliación de su casa habitación, también se encontró que no contaba con el consentimiento de su condómino, ni con el consentimiento de la Unidad Condominial, por conducto de su representante legal, para llevar a cabo su ampliación de construcción, consentimientos que debió obtener en términos de lo que establece el Artículo 941 del Código Civil del Estado de México.

5.- Después del evento señalado en el número dos que antecede, la construcción continuó suspendida, no sin algún intento por continuarla, situación que fue atendida oportunamente por la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología.

6.- El día seis de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO ingreso a la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología una solicitud de Licencia Municipal de Construcción para ampliación de construcción de su vivienda, abriéndose el expediente 941010.

7.- El día trece de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO y NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ presentaron una petición ante la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología, solicitando la Regularización de su ampliación de construcción que se encontraba suspendida, esta solicitud era notoriamente improcedente en virtud de que la regularización tiene

lugar cuando la construcción ya existe no cuando es obra nueva o se encuentra en proceso.

8.- Mediante oficio número DDUE/214/94, de fecha seis de junio de mil novecientos noventa y cuatro, suscrito por el C. Arquitecto JUVENAL CASTILLO LÓPEZ, se dio contestación a la solicitud de fecha trece de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, formulada por el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO y NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ, conminándolos además mediante ese oficio de contestación a llevar a cabo la demolición de lo hasta ese momento construido, como ampliación de construcción ubicada en el tercer nivel.

9.- Contra el oficio de contestación número DDUE/214/94 los CC. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO y NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ, promovieron el Juicio Administrativo número 59/994, ante la Tercera Sala del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, habiendo dictaminado el Tribunal mediante Sentencia Definitiva la nulidad del oficio de contestación número DDUE/214/94, ordenándose a la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología emitir un nuevo oficio de contestación debidamente fundado y motivado. En este punto hay que precisar que el Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia iniciado mediante la Orden de Inspección número 0078, de fecha tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, y Acta de Inspección número 0078 de la misma fecha quedó intocado ya que no fue motivo de controversia en el Juicio Administrativo número 59/994.

10.- La orden del Tribunal de emitir una nueva contestación fundada y motivada fue cumplida mediante el oficio número DDUE/737/94, de fecha dieciocho de octubre de mil novecientos noventa y cuatro, autorizada por el C. Arquitecto JUVENAL CASTILLO LÓPEZ, Director de Desarrollo Urbano y Ecología, el cual fue recibido directamente por la C. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ el día diecinueve de octubre de mil novecientos noventa y cuatro, según firma autógrafa de esa persona que consta en el acuse de recibido correspondiente.

11.- Con fecha veintiuno de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ Y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, ingresaron por conducto de la oficialía de partes del palacio municipal una solicitud dirigida al C. Arquitecto JUVENAL CASTILLO LÓPEZ, Director de Desarrollo Urbano y Ecología, una petición solicitando la regularización de la Licencia de Construcción con número de expediente 941010.

12.- Mediante oficio número DDUE/805/94, de fecha veintidós de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro, autorizado por el C. Arquitecto JUVENAL CASTILLO LÓPEZ, Director de Desarrollo Urbano y Ecología, se dio contestación tanto a la

solicitud de Licencia Municipal de Construcción para Ampliación de Construcción formulada el día seis de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, según expediente 941010, como a su petición de regularización de fecha veintiuno de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro, reiterándose que la solicitud de regularización era a todas luces improcedente en consideración a que la autorización de construcción previo el cumplimiento de los requisitos de Ley, procede cuando la construcción ya existe, no cuando está en proceso y mucho menos cuando está sujeta a un Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia.

13.- Con fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología dictó Resolución Definitiva en el Procedimiento de Garantía de Audiencia, instruido al C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO mediante Orden de Inspección número 0078 de fecha 3 de mayo de 1994 y Acta de Inspección número 0078, de fecha tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, ordenando en el Segundo Punto Resolutivo la demolición de la Ampliación de Construcción, llevada a cabo, concediéndosele al efecto un plazo de veinticuatro horas para ejecutarla.

En este punto se precisa nuevamente que el Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia estaba vigente, ya que no fue controvertido en el Juicio Administrativo número 59/994 promovido por los CC. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO Y NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ.

14.- El día quince de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, y previo citatorio, se notificó al C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO la resolución definitiva dictaminada en el Procedimiento de Garantía de Audiencia que le fue instruido.

15.- Con fecha cinco de enero de mil novecientos noventa y seis y toda vez que el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO no había cumplido con la orden contenida en la Resolución Definitiva de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, personal de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología llevó a cabo la demolición de la Ampliación de Construcción en un noventa por ciento.

16.- EL C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO ha manifestado en reiteradas ocasiones contar con Licencia de Construcción, exhibiendo copia fotostática de la Licencia número 932537, pero nunca ha exhibido el original. A ese respecto es prudente señalar que el número de Licencia corresponde al expediente relativo a una Terminación de Obra y Modificación a nombre de Ana María Gama Flores, para el inmueble ubicado en la calle Wilfrido Massieu, número veintinueve, de la colonia La Comunidad, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, por lo cual se presume que

la copia fotostática de la Licencia de Construcción que quiere hacer valer el C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO como propia, es una autorización espuria.

17.- EL C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO fue denunciado por su condómino el C. GUILLERMO ALVARADO PINEDA, propietario de la casa M-1 ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de México por el delito de daño en los bienes, integrándose al efecto la Averiguación Previa número TLA/I/5651/94, misma que fue consignada ante el Juzgado Primero de lo Penal de Primera Instancia del Distrito Judicial de Tlalnepantla con residencia en el CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE BARRIENTOS "*JUAN FERNÁNDEZ ALBARRÁN*", abriéndose la causa penal número 57/95-3, en la cual se dictó Resolución condenatoria en contra del C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO por el delito de daño en los bienes, misma que fue apelada y que sin embargo, confirmó la comisión del delito y condenó la reparación del daño.

18.- EL C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO fue igualmente denunciado ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de México por el C. RAÚL GUTIÉRREZ CASTRO, en su carácter de administrador de la Unidad Habitacional en Condominio, por el delito de despojo y lo que resulte, ya que parte de la Ampliación de Construcción se llevó a cabo en área común propiedad de la Unidad Condominial. La denuncia correspondiente consta en la Averiguación Previa número TLA/I/5651/94, misma que fue consignada ante el Juzgado Penal de Primera Instancia ya referido, y según informe obtenido por parte del denunciante se ha dictado resolución condenatoria, entre otras cosas, a la reparación del daño consistente en la restitución del área común propiedad de la unidad condominial, en donde llevó a cabo la ampliación de construcción.

19.- Con fecha doce de enero de mil novecientos noventa y seis, los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, promovieron Juicio Administrativo número 05/96, ante la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, en contra de la Resolución Definitiva dictada en el Procedimiento de Garantía de Audiencia, en fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco; habiéndose dictado Sentencia Definitiva, de fecha diecinueve de febrero, declarándose en su Primer Punto Resolutivo, la nulidad de la Resolución Definitiva de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco; ordenándose en el Segundo Resolutivo a la autoridad demandada reponer el procedimiento, concediéndoseles a los actores su Garantía de Audiencia en un término de diez días hábiles contados a partir en que cause ejecutoria la Resolución; en el Tercer Punto Resolutivo se ordenó a la autoridad informar a la Sala Regional sobre el acatamiento de la Sentencia.

20.- En cumplimiento a lo ordenado en el Segundo Punto Resolutivo de la Sentencia Definitiva de fecha diecinueve de febrero, mediante citatorio con número de oficio DDUE/333/96, de fecha ocho de mayo de mil novecientos noventa y seis, dirigido a los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, recibido por la primera persona nombrada el día nueve de mayo de mil novecientos noventa y seis, ambas personas fueron citadas para que comparecieran a las doce horas del día veintitrés de mayo de mil novecientos noventa y seis, para desahogar su Garantía de Audiencia en los términos que se le señaló en el citatorio.

21.- Con fecha veintitrés de mayo de mil novecientos noventa y seis, y siendo las doce horas con doce minutos, los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, comparecieron a desahogar su Garantía de Audiencia habiéndolo hecho en los términos del Acta que se levanto con ese motivo, y de la cual se agrega copia fotostática a este oficio.

22.- Con fecha once de junio de mil novecientos noventa y seis, y mediante oficio número DDUE/414/96, de la misma fecha, se rindió informe a la H. Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, respecto del cumplimiento que se estaba dando a la Sentencia Definitiva de fecha diecinueve de febrero de mil novecientos noventa y seis, en su Segundo Punto Resolutivo.

IV.- AGRAVIOS

PRIMERO.- Fuente del Agravio: La recomendación número 65/96, en su texto total, la cual pido se tenga aquí por reproducida, en obvio de repeticiones, como si a la letra se insertase, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Disposiciones Violadas: Artículos 23 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 225 y 226 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, de Aplicación Supletoria en la Materia.

Conceptos del Agravio: Me causa agravio el texto de la Recomendación en su totalidad, en virtud de que fue dictada basándose en hechos y circunstancias que ya fueron juzgadas por un tribunal competente, con jurisdicción plena, como lo es el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, transgrediéndose con ello el principio jurídico de cosa juzgada y una disposición constitucional que establece que nadie puede ser juzgado dos veces por el mismo ilícito, lo que es perfectamente aplicable en el presente caso concreto con la determinación de esa H. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

En efecto, la Recomendación que se impugna gira alrededor de los hechos controvertidos y juzgados en el Juicio Administrativo número 59/994, en el cual ya se dictó sentencia que ha causado ejecutoria; y en el Juicio Administrativo número 05/96, en donde también se ha dictado Sentencia Definitiva, la cual ha causado ejecutoria, y cuyo cumplimiento se encuentra sujeto a las disposiciones del Tribunal que la emitió en este caso la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, ante quien fueron promovidos.

De lo anterior, se concluye que en ningún momento se están violando los Derechos Humanos de los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ Y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, ya que su caso se encuentra sujeto a juicio ante el Tribunal competente, quien es el encargado de vigilar el cumplimiento de la Resolución dictada en el caso.

SEGUNDO.- Fuente del Agravio: La recomendación número 65/96 emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en su texto total.

Disposiciones Violadas: Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que establece que para invocar la protección de un derecho hay que demostrar por lo menos que se tiene ese derecho, de manera indiciaria.

Conceptos del Agravio: Me causa agravio el texto completo de la recomendación número 65/96 dictaminada por la H. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en virtud de que fue expedida sin tomar en consideración que los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO nunca han acreditado tener un derecho que legalmente pueda ser protegido, es decir, jamás han demostrado contar con Licencia Municipal de Construcción que les permitiera llevar a cabo la ampliación de construcción que motivo la instrumentación del Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia, y es de explorado derecho de acuerdo con la jurisprudencia establecida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que nadie puede invocar la protección de un derecho sin haber probado tenerlo, por lo menos de manera indiciaria.

Esta circunstancia jamás ha sido considerada por la H. Comisión Estatal de Derechos Humanos, y los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO hasta este momento no han demostrado tener la Licencia Municipal de Construcción, ni ante la Dirección de Desarrollo urbano y Ecología del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, ni ante la Tercera Sala Regional Tlalnepantla del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, ni ante el Juzgado Primero de lo Penal de Primera instancia del Distrito Judicial de

Tlalnepantla, Estado de México, con residencia en el Centro de Readaptación Social "Juan Fernández Albarrán", localizado en Barrientos Tlalnepantla de Baz, Estado de México, ni ante esa H. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con residencia en Toluca; por lo que no habiendo demostrado tener ese derecho, resulta inconcuso que no puede haber violación de Derechos Humanos a los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, quienes nunca demuestran tener un derecho que legalmente se pueda proteger.

TERCERO.- Fuente del Agravio: Texto del párrafo número dos del capítulo de hechos de la recomendación número 65/96.

Disposiciones Violadas: Artículos 390, 391, 404, 414, 415 y 416, del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, de aplicación supletoria en la materia.

Argumentos del Agravio: El texto contenido en el párrafo número dos del capítulo de Hechos de la Recomendación que se impugna, que contiene una supuesta relatoría de hechos sucedidos en el caso de los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, me causa agravio por que esa H. Comisión de Derechos Humanos está tomando como cierta la relatoria hecha por dichas personas, considerándolos auténticos, sin tomar en consideración el informe que ha rendido la autoridad municipal confrontándolos para averiguar sobre su autenticidad, tomando como ciertos los hechos manifestados por dichas personas, con grave infracción a las reglas de la valoración de las pruebas establecidas en el Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, de aplicación supletoria en la materia.

CUARTO.- Fuente del Agravio: Texto de los hechos números cuatro y cinco de la recomendación número 65/96 que se impugna, los cuales solicito se tengan aquí reproducidos como si a la letra se insertarse, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Disposiciones Violadas: Artículos 386, 390, 391, 392, 404, 414, 415 y 416 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, de aplicación supletoria en la materia.

Conceptos del Agravio: Me causa agravio la relatoria de hechos que se hace en los Hechos marcados con los números cuatro y cinco de la recomendación que se impugna, en virtud de que no se está haciendo de manera correcta, de acuerdo como verdaderamente sucedieron los acontecimientos, según lo manifestado en el capítulo de hechos de este recurso, y por lo cual se derivan conclusiones que perjudican los intereses del municipio y de los servidores públicos a quienes está

dirigida la recomendación que se ataca. La interpretación que se hace de los hechos es unilateral, sesgada e inexacta.

QUINTO.- Fuente del Agravio: Hecho número seis, del capítulo de Hechos de la recomendación número 65/96 que se ataca, el cual solicito se tenga aquí por reproducido como si a la letra se insertase, en obvio de repeticiones, para todos los efectos que en derecho haya lugar.

Disposiciones Violadas: Artículo 386 y 416 del Código de Procedimiento Civil de Aplicación Supletoria en la Materia.

Concepto del Agravio: Me causa agravio el hecho número seis de capítulo de Hechos de la recomendación que se impugna en consideración a que no es exacto que yo haya dicho que no tenía por qué reponer el Procedimiento, y tampoco es exacto que el suscrito haya firmado un Acta Circunstanciada, la cual en todo caso fue unilateralmente levantada por el personal de actuaciones sin que se me diera oportunidad de participar en su redacción, lo cual contraviene incluso disposiciones que al respecto se han establecido jurisprudencialmente por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SEXTO.- Fuente del Agravio: Capítulo de evidencias en sus incisos números III, VIII y X, los cuales solicito se tengan aquí por reproducidos como si a la letra se insertase en obvio de repeticiones para todos los efectos legales a que haya lugar.

Disposiciones Violadas: Artículo 386, 391, 414, 415 y 416 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.

Conceptos del Agravio: Me causa agravio el que se hayan señalado como evidencias las documentales que se citan en los incisos II, VIII y X, del capítulo de evidencias, y no se les haya dado el valor probatorio que conforme a derecho y justicia les corresponde, otorgándoles un valor probatorio limitado y con una interpretación equívoca, violándose con ello las reglas de la valoración de las pruebas contenidas en las disposiciones de los Artículos 386, 391, 414, 415 y 416 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.

SÉPTIMO.- Fuente del Agravio: Capítulo III, denominado situación jurídica de la recomendación número 65/96, que se ataca, y que solicito se tenga aquí por reproducida como si a la letra se insertase, para todos los efectos a que haya lugar.

Disposiciones Violadas:

Concepto del Agravio: Me causa agravio que el capítulo III denominado situación jurídica de la recomendación que se impugna, en consideración a que esa H. Comisión de Derechos Humanos está tomando como fundamento para su recomendación hechos acaecidos el día tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, los cuales ya fueron juzgados por un tribunal competente como lo es el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, y que además ocurrieron fuera del plazo establecido por la Ley que crea la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, que señala que las quejas deben de presentarse dentro del plazo de un año a partir de que se hubiera iniciado la violación de los Derechos Humanos o que hubiese tenido conocimiento del hecho, lo cual no se hizo en el presente caso concreto, ya que suponiéndose sin conceder que se hubiera dado la violación de los Derechos Humanos que alegan los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, la denuncia fue hecha extemporáneamente y es totalmente improcedente.

Igualmente se me causa agravio en el Capítulo denominado situación Jurídica ya que no es cierto que la Dirección de Desarrollo Urbano haya dado cumplimiento a la Resolución Definitiva dictada en el Juicio Administrativo número 59/994 hasta el trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, sino que en esta fecha se dictó Resolución Definitiva en el Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia que se les instruyó a los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO, mediante Orden de Inspección número: 0078 de fecha 3 de mayo de 1994 y Acta de Inspección número 0078 de la misma fecha. Procedimiento que estaba vigente y que no fue motivo de la controversia en el Juicio Administrativo número 59/94. En este punto la H. Comisión está haciendo una apreciación inexacta de todas las constancias que han sido recabadas por ella y que señala como documentales probatorias en su capítulo de evidencias, con grave violación a las reglas de la valoración de la prueba establecidos en los Artículos 386, 391, 404, 414, 415 y 416 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.

También me causa agravio el capítulo denominado Situación Jurídica en consideración a que se dice que con fecha cinco de enero de mil novecientos noventa y cinco, se procedió llevar a cabo la demolición en un noventa por ciento de la ampliación del tercer nivel sin que mediara mandato de autoridad alguna, habida cuenta que el mandato de autoridad si existió y consiste en la Resolución Definitiva de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, que fue emitida en estricto apego, y en uso de las facultades que me otorga la Ley de Asentamientos Humanos en su Artículo 137, Fracción IV. Por ello resulta temeraria

y audaz la determinación de esa H. Comisión cuando dice que no existió mandato de autoridad.

Del mismo modo, me causa agravio el capítulo denominado Situación Jurídica en consideración a que está estableciendo que la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, no está dando cumplimiento a la Sentencia Definitiva emitida por la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo número 05/96, cuando desde fecha veintiséis de marzo y mediante oficio número DDUE/245/96; DDUE/259/96 de fecha 3 de abril de mil novecientos noventa y seis; y oficio número DDUE/414/96, de fecha once de julio de mil novecientos noventa y seis, todos presentados oportunamente ante la Oficialía de Partes de la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, con residencia en Tlalnepantla de Baz, se está informando a dicho Tribunal del cumplimiento que se está dando a la Sentencia Definitiva de fecha diecinueve de febrero de mil novecientos noventa y seis; todos esos oficios obran en el expediente del Juicio Administrativo 05/96, que debieron haber sido remitidos por ese H. Tribunal a esa H. Comisión y los cuales no han sido debida y correctamente valorados, por lo que no es el caso de que se diga que la dependencia a mi cargo es omisa en el cumplimiento de las Resoluciones dictadas por los Tribunales.

OCTAVO.- Fuente del agravio: Capítulo IV, denominado observaciones de la recomendación número 65/96, que se impugna, el cual solicito se tenga aquí por reproducido en obvio de repeticiones como si a la letra se insertase para todos los efectos que en derecho haya lugar.

Disposiciones Violadas: Artículo 23 de la Constitución General de la República, y 225 y 226 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, de aplicación supletoria en la materia.

Argumento del Agravio: Me causa agravio el capítulo de observaciones de la recomendación impugnada en virtud de que en ella se insiste nuevamente en juzgar hechos y circunstancias que ya fueron juzgados y sentenciados en el Juicio Administrativo número 59/996, violándose con ello gravemente la cosa juzgada y la disposición constitucional que señala que nadie puede ser juzgado dos veces por el mismo ilícito. En efecto el Tribunal de lo Contencioso Administrativo ya decidió sobre el valor jurídico respecto del Acta de Visita de Inspección, y ya señaló las consecuencias correspondientes, y por ello resulta impropia la nueva determinación tomada por la H. Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Si la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología emitió el oficio número DDUE/214/94, su valor jurídico y sus consecuencias ya fueron precisamente

señalados por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México, habiendo causado ya ejecutoria la Sentencia Definitiva correspondiente, considerando que esa H. Comisión carece de facultades para pronunciarse sobre la cosa juzgada, habida cuenta que la Sentencia Definitiva ya causó ejecutoria.

Asimismo, me causa agravio el que diga la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, que la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología dio cumplimiento a la Sentencia Definitiva dictada en el Juicio Administrativo número 59/94, hasta un año y dos meses después de haber sido emitida, eso es falso, pues dicha Sentencia fue cumplida mediante el oficio número DDUE/737/94 de fecha dieciocho de octubre de mil novecientos noventa y cuatro, suscrito por el Director de Desarrollo Urbano y Ecología mismo que fue recibido directamente por la C. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ el día diecinueve de octubre de ese mismo año, según firma autógrafa de esa persona que consta en el acuse de recibo correspondiente. El día trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, lo que ocurrió fue que se dictó la Resolución Definitiva que corresponde al Procedimiento de Garantía de Audiencia, que le fue instruido al C. RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO mediante Orden de Inspección número 0078 y Acta de Inspección número 0078, ambos de fecha tres de mayo de mil novecientos noventa y cuatro, las cuales como ya se dijo fueron juzgadas en el Juicio Administrativo número 59/94, por lo que el pronunciamiento que al respecto hace la Comisión Estatal de Derechos Humanos es contrario a derecho y notoriamente improcedente.

De igual forma me causa agravio, por las consecuencias que se le tratan de atribuir, la determinación hecha con respecto a las actuaciones realizadas por los C.C. Inspectores de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología, el anterior Director de la dependencia hoy a mi cargo, las del Jefe del Departamento de Inspección y las del suscrito.

Las determinaciones que se toman en cuanto a las actuaciones de los inspectores y del C. ARQUITECTO JUVENAL CASTILLO, porque como ya dije anteriormente, ya fueron juzgadas y sentenciadas por el Tribunal competente, que goza de jurisdicción plena habiéndoseles señalado las consecuencias legales correspondientes, por lo que la determinación de esa H. Comisión se traduce en juzgar nuevamente lo que ya fue juzgado y además que causó ejecutoria, lo que no creo sea atribución y facultad de esa H. Comisión. Por lo que se establece a la actuación del jefe de Departamento de Inspección también me causa agravio ya que no es cierto que su actuación careciera de un mandamiento de autoridad, pues éste es la Resolución definitiva de fecha trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco dictada en el Procedimiento Administrativo de Garantía de Audiencia, en estricto apego a las disposiciones correspondientes de la Ley de Asentamientos Humanos del Estado de México.

En lo que concierne a la actuación del suscrito, y que esa H. Comisión hace consistir en la Resolución Definitiva en el Procedimiento de Garantía de Audiencia, lo determinado al respecto me causa agravio, habida cuenta que dicho acto ya fue juzgado y sentenciado por el órgano competente habiéndosele señalado las consecuencias jurídica correspondientes, por lo que el nuevo señalamiento formulado por esa H. Comisión es a todas luces improcedente y contrario a derecho; y por otra parte también se me causa agravio cuando esa H. Comisión establece que no se ha dado cumplimiento a los mandatos procedentes de la autoridad jurisdiccional, lo que está sucediendo es que no se ha hecho una valoración correcta de todas las valoraciones que obran en los expedientes de los Juicios Administrativos número 59/94 y 05/96, de los que se hace un análisis minucioso se encontrará que las resoluciones dictadas en ello se han cumplido y se están cumpliendo en tiempo y forma.

De todo lo anteriormente expuesto se revela que el suscrito jamás ha violado o quebrantado las disposiciones contenidas en los ordenamientos que se citan como transgredidos, por esa H. Comisión.

La realidad es que no se ha hecho una valoración correcta de las actuaciones que obran en los expedientes correspondientes de los Juicios Administrativos incoados ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México; y no se han tenido en cuenta tampoco los pronunciamientos que al respecto han hecho otras autoridades como lo es el Juzgado Primero de lo Penal de Primera Instancia del Distrito Judicial de Tlalnepantla, quien ya ha emitido sentencia al respecto, lo cual solicito sea debidamente valorado para que en este caso concreto se dicte una Resolución justa y equitativa.

NOVENO.- Fuente del Agravio: Capítulo V denominado "recomendaciones" de la recomendación número 65/96, que se impugna, el cual solicito se tenga aquí por reproducido como si a la letra se insertase, para todos los efectos legales a que haya lugar.

Disposiciones Violadas: Los mismos preceptos señalados en el agravio que antecede.

Concepto del Agravio: me causan agravio todas y cada una de las recomendaciones señaladas por esa H. Comisión. En primer lugar y por lo que se refiere a la orden de dar cumplimiento a la Sentencia dictada en el Juicio Administrativo 095/96, (*sic*) por la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo con residencia en Tlalnepantla de Baz, la misma resulta improcedente, tomado en consideración que a la misma se está dando cumplimiento, e informando de ello a

dicho H. Tribunal, desde el día veintiséis de marzo de mil novecientos noventa y seis.

Asimismo, me causan agravio las recomendaciones II, III, y IV del Capítulo correspondiente, en virtud de que no existe violación, a los Derechos Humanos, si se toma en cuenta que para que exista violación primeramente debe de existir de derecho correspondiente, que en este caso concreto no existe, habida cuenta que los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO en ningún momento han acreditado contar con la Licencia Municipal de Construcción correspondiente y esto, de acuerdo con tesis jurisprudencial establecida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a la que todo ciudadano y autoridad sea de índole que sea, está sometida. Asimismo me causan agravio las recomendaciones señaladas en virtud de que no han habido acciones y omisiones de carácter legal, lo que sucede es que no se ha hecho un análisis jurídico detallado e íntegro de todas las evidencias que existen al respecto. Igualmente me causa agravio la tercera recomendación en virtud de que la determinación del trece de diciembre de mil novecientos noventa y cinco, se emitió en estricto apego a derecho, dentro de un Procedimiento Administrativo y a causa de lo cual los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO carecen de acción para denunciar daños y perjuicios patrimoniales, resultando extra legal dicha recomendación.

La cuarta recomendación también es ilegal en razón de que como se ha demostrado no existe violación a los Derechos Humanos de los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO.

V.- P R U E B A S

De mi parte, y relacionada con todos los hechos y los conceptos de agravios expuestos ofrezco la siguiente probanzas:

A) DOCUMENTAL PUBLICA CONSISTENTE EN LA COPIA CERTIFICADA DEL EXPEDIENTE DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE GARANTÍA DE AUDIENCIA INSTRUIDO DE ACUERDO CON LA ORDEN DE INSPECCIÓN NÚMERO 0078, DE FECHA TRES DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO, Y ACTA DE INSPECCIÓN NÚMERO 0078, DE LA MISMA FECHA.

B) COPIA CERTIFICADA DEL OFICIO NÚMERO DDUE/414/96. PRESENTADO EL DÍA ONCE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS ANTE LA OFICIALÍA DE PARTES DE LA TERCERA SALA REGIONAL DEL TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE MÉXICO, CON RESIDENCIA EN TLALNEPANTLA DE BAZ, POR MEDIO DEL CUAL SE

INFORMA SOBRE EL CUMPLIMIENTO QUE SE ESTÁ DANDO A LA SENTENCIA DEFINITIVA DE FECHA DIECINUEVE DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS, DICTADA EN EL JUICIO ADMINISTRATIVO NÚMERO 05/96.

C) LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES: CONSISTENTE EN TODO LO ACTUADO EN EL EXPEDIENTE DE LA QUEJA DE LA CUAL DERIVA LA RECOMENDACIÓN ATACADA EN LO QUE FAVOREZCA A LOS INTERESES DE LA AUTORIDAD QUE SUSCRIBE.

D) LAS DOCUMENTALES PUBLICAS CONSISTENTES EN LOS EXPEDIENTES 59/994 Y 05/996, CORRESPONDIENTES A LOS JUICIOS ADMINISTRATIVOS, INCOADOS ANTE LA TERCERA SALA REGIONAL DEL TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO; ASÍ COMO EL EXPEDIENTE RELATIVO A LA CAUSA PENAL NÚMERO 57/95-3, SEGUIDO ANTE EL JUEZ PRIMERO DE LO PENAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, CON RESIDENCIA EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL "JUAN FERNÁNDEZ ALBARRÁN", TLALNEPANTLA DE BAZ. TODOS ESTOS EXPEDIENTES DEBERÁN SER SOLICITADOS A LAS AUTORIDADES JURISDICCIONALES CORRESPONDIENTES, SOLICITUD QUE HAGO CON EL DEBIDO RESPETO.

E) PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA: EN TODO LO QUE FAVOREZCA A LOS INTERESES DE LA SUSCRITA AUTORIDAD.

Por lo expuesto;

A ESA H. COMISIÓN, atentamente pido se sirva:

PRIMERA: Tenerme por presentado en tiempo y forma interponiendo el Recurso de Reconsideración en contra de la recomendación número 65/96, dictada en el expediente número CODHEM/299/96-3.

SEGUNDO: Previos los trámites de Ley revocar la recomendación que se impugna toda vez que no existe violación a los Derechos Humanos de los CC. NORMA ANGÉLICA ROMERO SÁNCHEZ y RAFAEL HERNÁNDEZ PIZANO.

PROTESTO LO NECESARIO.

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a doce de septiembre de mil novecientos noventa y seis.

C. ARQUITECTO ALEJANDRO TAVARES VELASCO

DIRECTOR DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGÍA

C.c.p. C. LIC. ARTURO UGALDE MENESES.- Presidente Municipal Constitucional/
para su superior conocimiento Expediente/Minutario.
ATV/BASM/mhm.

Resolución de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, sobre el Recurso de Reconsideración interpuesto por el Director de Desarrollo Urbano y Ecología de la Presidencia Municipal de Tlalnepantla de Baz, Méx., en contra de la Recomendación N° 65/96



COMISIÓN
DE
DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO
DE MÉXICO

PRESIDENCIA

EXPEDIENTE N° CODHEM/299/96-3
RECURSO DE RECONSIDERACIÓN

OFICIO N° 1087/96

Toluca, México 20 de septiembre de 1996.

**Lic. Arturo Ugalde Meneses
Presidente Municipal Constitucional
de Tlalnepantla de Baz, México.**

Distinguido Señor Presidente:

Me refiero al oficio número DDUE/638/96, transmitido vía Fax a este Organismo Protector de Derechos Humanos, a las diecinueve horas con veintiséis minutos del día doce de septiembre de mil novecientos noventa y seis, documento cuyo original fue presentado en la oficialía de partes de esta Comisión a las veinte horas con cincuenta minutos de la misma fecha; oficio mediante el cual la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología de ese Municipio, interpone el Recurso de Reconsideración respecto de la Recomendación número 65/96, recaída al expediente listado al rubro.

Por lo anterior, y toda vez que el correspondiente acuse de recibo de la Recomendación de que se trata contiene un sello en el que consta que fue recibida en la Presidencia Municipal de Tlalnepantla, México, a las veinte horas del día cinco de septiembre de mil novecientos noventa y seis, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 53 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; 112 y 113 del Reglamento Interno del Organismo, se desestima

el recurso por haber sido presentado de manera extemporánea, dado que el término para su interposición feneció el día diez de septiembre de mil novecientos noventa y seis.

En consecuencia, es de confirmarse y se confirma la Recomendación número 65/96, emitida a usted señor Presidente Municipal.

No obstante lo anterior, y para el solo efecto de precisar los comentarios vertidos en el oficio de cuenta, se hace necesario recordar que el concepto de Derechos Humanos generalmente aceptado los define como *"aquellas facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que le corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, debiendo ser garantizados por el orden jurídico positivo"*.

En este sentido, el derecho mexicano adopta la teoría positivista y al efecto el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone: *"En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece"*.

Ahora bien, no basta que el derecho positivo reconozca la existencia de los derechos fundamentales, es necesario que estos derechos sean realmente accesibles a los gobernados, lo que hace necesario el establecimiento de acciones efectivas que permitan hacer realidad las obligaciones y deberes consignados en las normas jurídicas vigentes; es decir, ajustar la actividad gubernamental al principio de legalidad.

Consecuentemente, el Apartado B del Artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: *"El Congreso de la Unión y las legislaturas de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán organismos de protección de los Derechos Humanos que otorga el orden jurídico mexicano, los que conocerán de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos..."*.

Las Comisiones de Derechos Humanos, no nacieron guiadas por una ciega teleología que pretenda erigirlas como entidades antagónicas de otras Instituciones o autoridades, sino como un afán encomiable del Gobierno de la República y de las Entidades Federativas, para salvaguardar los irreductibles derechos que todos, por el solo hecho de existir, llevamos implícitos en nuestra persona; actúan

únicamente cuando han sido trastocados los derechos de los habitantes de un conglomerado social; es decir, no actúan contra los órganos del Estado, sino contra los actos u omisiones de sus titulares, cuando esto ocurre.

Una vez que ha quedado establecido el origen, fundamentación y atribuciones de la Institución Protectora de Derechos Humanos, es pertinente señalar que en el expediente que dio origen a la recomendación a que se refiere el oficio en comento, quedó evidenciada la transgresión reiterada a las garantías que el orden Constitucional concede a los hoy quejosos, por lo que se hace necesario que la administración pública municipal a su digno cargo, se involucre en las atribuciones que la Ley de la materia impone a los servidores públicos, en el entendido de que el desconocimiento de la Ley no exime su cumplimiento.

De lo anterior, se infiere que este Organismo no realiza funciones jurisdiccionales, como erróneamente se afirma en el oficio de cuenta, ya que su actividad se limita a la investigación y calificación de los actos u omisiones de naturaleza administrativa, que resulten en afectación de los particulares, toda vez que los derechos humanos tienen como únicos titulares a los gobernados; en el caso en estudio, es cierto que la resolución administrativa fue juzgada y declarada nula por la autoridad competente, pero ello evidencia la responsabilidad de los servidores públicos involucrados. Asimismo, las Resoluciones del Tribunal de lo Contencioso Administrativo se abstienen de pronunciarse respecto a la responsabilidad particular de las acciones u omisiones desplegadas por el funcionario, por no ser esfera de su competencia, en términos de lo dispuesto por los artículos 29 fracción I, y 77 fracción I, de la Ley de Justicia Administrativa del Estado de México; razón por lo cual, este Organismo instó a usted señor Presidente, instruir para tal fin al Órgano de Control Interno de ese Municipio -que es el único facultado para imponer sanciones individualizadas en los casos concretos-, así como dar vista al Ministerio Público, para iniciar la investigación correspondiente y acreditar la probable responsabilidad, en caso de ser procedente, acorde con nuestra legislación punitiva.

Asimismo, es infundada la afirmación que se hace en el escrito que se alude, en el sentido de que los quejosos nunca acreditaron derecho alguno, puesto que es verdad sabida que las garantías consagradas en nuestra Carta Magna, no están sujetas, para su acatamiento, a la libre interpretación de las autoridades; por el contrario, éstas se encuentran obligadas a respetarlas y hacerlas valer aunque el gobernado no las invoque expresamente.

Respecto a la unilateralidad que, afirman en el escrito de que se trata, presuntamente desplegó este Organismo, es de señalarse que es evidente la omisión de lectura que esa autoridad municipal hace del documento que pretendió

impugnar, puesto que en el numeral dos del capítulo de hechos se expresa "*En su escrito de queja, **MANIFESTARON** los señores Rafael Hernández Pizano y Norma Angélica Romero Sánchez ...*"; asimismo en el numeral cuatro del mismo apartado se cita "*...al que adjuntó copia del informe rendido por el Arq. Alejandro Tavares Velasco, documento del que se obtuvo la información siguiente ...*", acreditándose la imparcialidad con que se condujo este Organismo en la valoración de los hechos.

Igualmente, es aplicable el razonamiento expuesto en el párrafo que antecede, a la inexacta observación que se hace en el sentido de que esta Comisión afirmó que el titular de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología había suscrito un acta circunstanciada; ya que la verdad de los hechos es que él hizo afirmaciones frente el personal de actuaciones de este Organismo, quien de conformidad con lo dispuesto por el artículo 31 de la Ley que Crea la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, cuenta con fe pública.

Por otra parte, es oportuno resaltar la inexacta interpretación de la ley y atribuciones que competen al servidor público que suscribe el oficio al que se alude, puesto que el artículo por él invocado de la Ley de Asentamientos Humanos del Estado de México, para presuntamente justificar la demolición de la construcción llevada a cabo en el bien inmueble propiedad de los quejosos, se refiere a las medidas de seguridad que las autoridades pueden implementar para prevenir la posible afectación o daño a personas o bienes, sin embargo en el caso materia de la Recomendación, se trataba de la EJECUCIÓN de una resolución dictada de manera contraria a derecho, razón por la cual debió existir un mandato por escrito de ejecución de sanción.

Los hechos a que se refieren los cinco párrafos precedentes, muy probablemente encuentren su justificación en la confusión que existe en esa oficina administrativa, puesto que al manifestar que se trata de hechos contenidos en el expediente **59/996**, queda acreditado que son diferentes a los hechos a que se refiere la Recomendación que se intentó recurrir, ya que éstos fueron materia del expediente 05/996 radicado en la Tercera Sala Regional del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado.

A fin de concluir los comentarios al oficio de referencia, es pertinente resaltar la actitud del servidor público de la Dirección de Desarrollo Urbano y Ecología Municipal, que persiste en afirmar que la resolución que él dictó el día 13 de diciembre de 1995, es un documento apegado a derecho, lo que evidentemente es contrario a la realidad, puesto que de haber sido así, este Organismo no hubiera contado con elementos para emitir una Recomendación, y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la Entidad, no la hubiera declarado NULA, comprobándose con esta sola circunstancia la responsabilidad en que se incurrió.

En conclusión, los hechos a que se contrae el expediente de queja número CODHEM/299/96-3, fueron analizados a la luz del principio de legalidad, en estricto apego a las atribuciones que Constitucionalmente tiene conferidas esta Comisión, respetando desde luego la autonomía del Municipio y la competencia del Organo jurisdiccional que intervino en el presente caso.

Igualmente, queda acreditado que los puntos de recomendación no constituyen de manera alguna orden de aplicación de sanciones, ya que la instancia facultada para tal efecto es la Contraloría Interna del Municipio, quien decidirá la sanción que se imponga, en su caso, por las acciones y omisiones acreditadas en el expediente citado.

Finalmente, no omito expresar a usted señor Presidente Municipal, que el término para la aceptación, en su caso, de la Recomendación, fenece el día veintisiete de septiembre de mil novecientos noventa y seis.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi consideración atenta y distinguida.

Atentamente

**Dra. Mireille Roccatti V.
Presidenta de la Comisión de
Derechos Humanos del Estado de México**

Eventos

*A) Reseña de la Impartición del Seminario:
"Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud"*

Continuando con la ejecución del Programa Anual de Trabajo para el presente año en materia de capacitación, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México imparte coloquios, seminarios, cursos, conferencias, reuniones informativas, etc., con el objeto de incrementar y fortalecer la cultura del respeto a los derechos humanos, entre los distintos sectores gubernamentales y sociales de la entidad mexiquense.

El presente año ha tenido una gran demanda por parte del personal de las distintas instituciones de salud del Estado de México, por conocer y profundizar en el conocimiento de los derechos humanos; esto es, en cómo ejercerlos y cómo respetar los derechos de los demás, a efecto de evitar la comisión de actos u omisiones que afecten la esfera de derechos de los usuarios de los servicios médicos.

En este sentido, la Comisión de Derechos Humanos del Estado ha atendido varias solicitudes de diversas instituciones de salud y asociaciones civiles de médicos que existen en la Entidad, para impartirles conferencias y seminarios relacionados, fundamentalmente, con el Derecho a la Protección de la Salud; con la finalidad de propiciar un espacio de reflexión para analizar la trascendencia legal y ética de su responsabilidad profesional, así como las relaciones médico-paciente, y de esta forma fortalecer la cultura por el respeto a los derechos humanos.

El primer Seminario titulado: "Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud", se impartió a los integrantes de la Asociación Médica del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, A.C., los días 27 de junio, 3, 10, 17, 24 y 31 de julio y 7 de agosto del presente año. Este Seminario comprendió cinco módulos, en los cuales se expusieron y analizaron temas relativos a: Nociones sobre Derechos Humanos; Promoción y Protección Internacional de los Derechos Humanos en Materia de Salud; Protección Nacional de los Derechos Humanos; la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y, de manera muy especial, el Derecho a la Protección de la Salud, derivándose de este último algunos subtemas referentes al derecho a la salud, la responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos, y principios de ética médica.



Integrantes del Presidium

De izquierda a derecha: C. Ramón Gracia López, Secretario de la Sección ISSEMYM del SUTEYM; Enf. Adriana Uribe Cuevas, Presidenta de la Barra de Enfermeras del Estado de México; C. Jorge Velázquez Colín, Secretario General del SUTEYM; Dra. Mireille Roccatti, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; Dr. Luis Castellanos Gomez, Presidente de la Asociación Médica del ISSEMYM, A.C.; Prof. y Lic. Julio Chávez Ríos, Director de Asesoría Jurídica del Sindicato de Maestros al Servicio del Estado y Dr. Raúl Garduño Flores, Tesorero de la Asociación Médica del ISSEMYM, A.C.

Durante la sesión inaugural de este Primer Seminario, el Dr. Luis Castellanos Gómez, Presidente de la Asociación Médica del ISSEMYM, A.C., después de hacer un especial reconocimiento y agradecer a la Comisión de Derechos Humanos, la disponibilidad y apoyo para la realización de este evento, agregó:

"La Asociación Médica es una agrupación que nació hace 18 años, y desde entonces, por motivos que hoy día cobran actualidad, existe la preocupación por organizarse en grupos colegiados que representaran las inquietudes e intereses del Grupo Médico que labora en el Instituto.

Inquietudes que incluyen la superación académica, profesional y humanística con su complemento de difusión y enseñanza del conocimiento médico.

La avalancha actual de conocimientos, el avance de la tecnología a pasos agigantados y que en ocasiones no se tiene disponible en todos los lugares de trabajo, por su alto costo y complejidad, la aparición de órganos legislativos, normativos y de regulación del ejercicio de la medicina, le

imprime a la práctica actual de la misma aspectos nuevos, por la sucesión de cambios que pueden parecernos vertiginosos, y nos obliga a los prestadores del servicio de salud, a un cambio de actitud, de mentalidad, a una renovación de conceptos. De ahí pues el interés en participar en seminarios como el que iniciamos este día.

Desde luego que este cambio debe ser positivo, y no por novedoso dejar perder los muy ancestros conceptos de la práctica humanística de la medicina, en la que lo más importante es el paciente -derechohabiente en el caso de las instituciones- conceptos englobados en lo que los médicos conocemos como: relación médico-paciente, cuidando de no caer con este cambio en una medicina a la defensiva, riesgo latente por todo lo antes mencionado, en el que se puede perder el establecimiento de la relación humana de empatía (me intereso por lo que te duele).

Por último, quiero agradecer la presencia de los representantes de los diferentes sindicatos como prestadores del servicio, sabiendo que solamente juntos, sumando esfuerzos podremos lograr el fin común, mejorar las condiciones de vida de los trabajadores a través de conservar y mejorar la salud."

Por su parte, la Dra. Mireille Roccatti, Presidenta de la Comisión, al declarar inaugurados los trabajos, expresó:

"...El contenido programático de este Seminario orienta la reflexión y análisis básicamente en tres vertientes; primero, se abordan los derechos humanos con enfoque internacional, nacional y local; y, segundo, se estudian los conceptos y preceptos jurídicos relacionados con la responsabilidad profesional en general y la responsabilidad del médico en particular; en el entendido de que en el horizonte jurídico, la responsabilidad profesional se extiende a diversos ámbitos jurídicos, entre otros el civil, administrativo y penal. De conformidad con lo que está sucediendo en la actualidad en el entorno nacional, es previsible que los aspectos del derecho comparado referidos a las responsabilidades inherentes al servicio profesional médico, irán cobrando en el futuro inmediato mayor importancia; y, finalmente, en la tercera vertiente se realiza un paréntesis deontológico para meditar en torno a cuestiones axiológicas que deben acompañar al trabajo diario del médico en la atención a sus pacientes.

Deseo destacar que en todos estos temas necesariamente habrán de surgir asuntos y problemas que no están claramente delimitados, la razón es una,

los adelantos científicos y técnicos aplicados al universo de la salud y de la enfermedad posibilitan nuevas perspectivas, pero evidentemente también abren nuevos retos para la ciencia jurídica, los derechos humanos y la deontología profesional, requiriendo impostergablemente una explicación, sensibilización y toma de conciencia profunda, en virtud de que a la par con el avance científico, la población tiende también a prepararse de forma más amplia en el conocimiento de sus derechos y obligaciones, lo que confirma y ratifica que ninguna actividad profesional o académica, debe soslayar el tema de los derechos humanos de las personas.

El derecho a la protección de la salud y a la prevención de la enfermedad está unido a nuestras necesidades elementales y por eso son parte del catálogo de los Derechos Humanos. La atención y la responsabilidad del médico tienen que ver con este enorme ámbito de relaciones de convivencia pacífica y armónica entre los sectores sociales.

Segura de que con el desarrollo de las sesiones programadas se presentarán renovadas inquietudes humanas y profesionales, habremos de fortalecer este enlace de comunicación con eventos posteriores, cuyos cimientos esperamos haber fincado en esta oportunidad".

Cabe señalar, que en virtud del interés mostrado por los integrantes de la Asociación Médica del ISSEMYM, A.C., de seguir participando con la Comisión de Derechos Humanos del Estado en las tareas que ésta realiza en materia de promoción y difusión, con fecha 31 de octubre del año en curso, la citada Asociación y la Comisión celebraron un Convenio de Colaboración con el objeto de conjuntar acciones y recursos para incrementar y fortalecer la cultura por el respeto a los derechos humanos, tanto en el ámbito interno de la propia Asociación, como en los distintos sectores gubernamentales y sociales del Estado de México, especialmente del sector salud.

Por otra parte, otras asociaciones e instituciones de salud del Estado, se mostraron interesadas por la impartición Seminario mencionado; estas son: la Asociación de Médicas Mexiquenses, A. C., que tuvo lugar en el mes de agosto de 1996 con un total de 22 médicas; también al personal de la Clínica-Hospital del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (*Delegación Estado de México*), con un total de 60 médicos y enfermeras del 13 de agosto al 17 de septiembre; y a partir del 16 de octubre de este año se inició la impartición del Seminario al personal del Hospital "*Adolfo López Mateos*" dependiente del Instituto de Salud del Estado de México, a un total de 65 médicos y enfermeras.

A continuación se presenta el programa que desarrolla el personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contando con la colaboración y apoyo del personal de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quienes han participado de manera incondicional con sus valiosas exposiciones.

Temática del Seminario:

"LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD"

MÓDULO I.- NOCIONES SOBRE DERECHOS HUMANOS

1.- Delimitación conceptual

1.1.- Precisión terminológica:

1.1.1.- Derechos Naturales

1.1.2.- Derechos Innatos

1.1.3.- Derechos Individuales

1.1.4.- Derechos del Hombre y del Ciudadano

1.1.5.- Derechos del Hombre, del Ciudadano y del Trabajador

1.1.6.- Derechos fundamentales o derechos esenciales del hombre

1.1.7.- Libertades Fundamentales

1.1.8.- Derechos Públicos Subjetivos

1.2 Concepto General de Derechos Humanos

2.- Rasgos distintivos de los Derechos Humanos

2.1.- Universales

2.2.- Incondicionales

2.3.- Inalienables

3.- Fundamentación de los Derechos Humanos

3.1.- Fundamentación Iusnaturalista

3.2.- Fundamentación Historicista

3.3.- Fundamentación Ética o Axiológica

3.4.- Fundamentación Legalista.

MÓDULO II. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE SALUD

- 1.- Los Sistemas Universal y Regionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos
- 2.- La Salud como Derecho Humano en la Normatividad Internacional
 - 2.1.- La Declaración Universal de los Derechos Humanos
 - 2.2.- Declaración de los Derechos del Niño
 - 2.3.- Declaración de los Derechos de los Impedidos
 - 2.4.- Declaración de los Derechos Humanos del Retrasado Mental
 - 2.5.- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
 - 2.6.- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo
 - 2.7.- Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
 - 2.8.- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
 - 2.9.- La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre
 - 2.10.- Convención Americana de Derechos Humanos
 - 2.11.- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Protocolo de San Salvador)
 - 2.12.- Declaración Africana de los Derechos Humanos
 - 2.13.- Organización Mundial de la Salud
 - 2.14.- Organización Panamericana de la Salud
 - 2.15.- Declaración de Lisboa. "Derechos del Paciente"
 - 2.16.- Declaración de los Derechos del Paciente

MÓDULO III. SISTEMAS DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO

- 1.- Los Derechos Humanos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- 2.- Derechos Humanos y Garantías Individuales. Concepto
- 3.- Clasificación de las garantías individuales
- 4.- Derechos Sociales
- 5.- Sistema Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos

- 5.1.- El Derecho Humano a la Protección Judicial
- 5.2.- El Juicio de Amparo
- 6.- Sistema No Jurisdiccional de Protección a los Derechos Humanos
 - 6.1.- Comisión Nacional de Derechos Humanos
 - 6.2.- Organismos de Protección de los Derechos Humanos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal
- 7.- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
 - 7.1.- Naturaleza jurídica
 - 7.2.- Objetivos generales
 - 7.3.- Atribuciones
 - 7.4.- Competencia
 - 7.5.- Incompetencia
 - 7.6.- Organos de la Comisión
 - 7.7.- Presentación de la queja
 - 7.8.- Calificación de la queja
 - 7.9.- Tramitación de la queja
 - 7.10.- Procedimiento de Conciliación
 - 7.11.- Recomendaciones
 - 7.12.- Documento de No Responsabilidad
 - 7.13.- Recurso de Reconsideración
 - 7.14.- Informes del Presidente
 - 7.15.- Quejas más frecuentes presentadas sobre violaciones al Derecho a la Salud

MÓDULO IV.- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

- 1.- El Derecho a la Salud
 - 1.1.- El Derecho a la Salud como un Derecho Humano
 - 1.2.- El Derecho de Protección a la Salud
 - 1.3.- Protección Penal a la Salud
 - 1.4.- Violencia, Derechos Humanos y Salud
 - 1.5.- Los Derechos Humanos y la Ley General de Salud
 - 1.6.- Los Derechos Humanos y la Ley Estatal de Salud

- 1.7.- Comisión Nacional de Arbitraje Médico: Naturaleza Jurídica, Atribuciones y Competencia.
- 2.- El respeto a los Derechos Humanos y la Responsabilidad Profesional del Médico
 - 2.1.- Responsabilidad Profesional
 - 2.2.- Aspecto Civil de la Responsabilidad Profesional
 - 2.3.- La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos de los Pacientes
 - 2.4.- El Punto de vista del médico sobre su responsabilidad profesional
 - 2.5.- El Papel de las Comisiones de Derechos Humanos en lo que concierne a la responsabilidad profesional del médico
 - 2.6.- Código de conducta en la práctica de la medicina
 - 2.7.- Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional del médico
 - 2.8.- El médico y su responsabilidad profesional
- 3- Principios de Etica Médica
 - 3.1.- El impacto de la Bioética
 - 3.2.- El Código Internacional de Ética Médica, de octubre de 1983;
 - 3.3.- El Código de Nüremberg sobre ética de la investigación;
 - 3.4.- Los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas), aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

B) Otros Eventos de Promoción y Difusión de los Derechos Humanos

SEPTIEMBRE			
1.- Servidores Públicos	Municipio	Eventos	Asistentes
1.1.- Municipales	2 Huixquilucany Jocotitlán	2 con 3 sesiones	50

1.2.- Personal del SEIEM Miembros de la Delegación D-III-3 de la sección 17 del SNTE de los SEIEM	1 Toluca	1 con 4 sesiones	45
1.3.- Personal del ISSEMYM	1 Toluca	1	98
1.4.- Médicos Clínica ISSSTE (Delegación Estado de México)	1 Toluca	1 con 3 sesiones	60
1.5.- Docentes	1 Metepec	7	107
1.6.- Coordinaciones Municipales de Derechos Humanos	1 Toluca	1	60
2.- Grupos Vulnerables	Municipio	Eventos	Asistentes
2.1 Indígenas	2 San Felipe del Progreso y Jocotitlán	38	2089
2.2.- Niños	2 Metepec y Almoloya de Alquisiras	7	1589
3.- Jóvenes	Municipio	Eventos	Asistentes
	2 Nezahualcóyotl y Cuautitlán de Roero Rubio	3	270
4.- Asociación Civil	Municipio	Eventos	Asistentes
4.1. Asociación de Médicas Mexiquenses, A.C.	1 Toluca	1 con 2 sesiones	22 personas

5.- Sociedad Civil	Municipio	Eventos	Asistentes
	Polotitlán	1	120
6.- ONG'S	Municipio	Eventos	Asistentes
	1 Nezahualcóyotl	1	40
7.- Promotores	Municipio	Eventos	Asistentes
	1 Toluca	1	45
8.- Promoción y Difusión	Municipio	Eventos	Beneficiados
	1 Zinacantepec	101	21, 852
OCTUBRE			
1.- Servidores Públicos	Municipio	Eventos	Asistentes
1.1.- Personal de los SEIEM	1 Toluca	1 evento con 2 sesiones	45
1.2.- Custodios	1 Toluca	1 evento con 90 sesiones	175
1.3.- Personal Hospital "Lic. Adolfo López Mateos"	1 Toluca	1 con 4 sesiones	65
1.4.- Docentes	5 Toluca, San Mateo Atenco, Ocoyoacac, Metepec y San Miguel Chapultepec.	23	556
1.5.- Coordinaciones Municipales de Derechos Humanos	1 Toluca	1	60

2.- Grupos Vulnerables	Municipio	Eventos	Asistentes
2.1- Niños	6 Toluca, Metepec, San Miguel Chapultepec, Ixtapan de la Sal, Ocoyoacac y Xonacatlán.	17	2764
2.2.- Migratorios	2 Ixtapan de la Sal y Chimalhuacán	2	260
3.- Otros Sectores	Municipio	Eventos	Asistentes
3.1.- Jóvenes	3 Toluca, Atizapán de Zaragoza y Tejupilco	3	303
3.2.- Asociación Civil	4 Toluca, Mexicaltzingo, Metepec y Chapultepec.	12	1247
3.3.- Sociedad Civil	2 Metepec y Chimalhuacán.	2	330
3.4- ONG'S	1 Toluca	1	70
4.- Promotores	Municipio	Eventos	Asistentes
	1 Toluca	2 con 13 sesiones	48
5.- Promoción y Difusión	Municipio	Promociones	Personas Beneficiadas
	11 Toluca, Metepec, San Mateo Atenco, Santiago Tianguistenco, Zinacantepec, Tenancingo, Temoaya, Ixtlahuaca, Tonicato, Lerma y Tejupilco.	73	21,706

C) Acciones sobre Divulgación Social

SEPTIEMBRE

En materia de Divulgación Social, se dio cobertura a los eventos siguientes:

- Reunión regional de la zona centro del país, sobre el seguimiento de las recomendaciones donde la Dra. Mireille Roccatti dictó la conferencia "Derechos Humanos y Procuración de Justicia".
- Conferencia de la Dra. Mireille Roccatti, "*Los Derechos de las Víctimas del Delito*" en el Instituto de Capacitación y Especialización Judicial del Tribunal Superior de Justicia del Estado de México.

Cabe resaltar que el Círculo Nacional de Periodistas, otorgó el reconocimiento "*El Sol de Oro*", a la Dra. Mireille Roccatti, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, por su destacada trayectoria en la lucha por la defensa de los Derechos Humanos en el Estado de México.

Diariamente se realizó la carpeta informativa; a través de los medios impresos se difundieron un total de 72 notas informativas: 13 derivadas de boletines, 18 de entrevistas y 41 de notas informativas independientes sobre Derechos Humanos, de las cuales 32 se publicaron en diarios locales y 40 en diarios a nivel nacional.

Además se continuó realizando un monitoreo radiofónico y televisivo de medios electrónicos a nivel estatal y nacional, fueron difundidas 7 notas informativas en medios radiofónicos locales.

Durante el mes de septiembre se emitieron 6 boletines de prensa, con información relacionada a:

- Inauguración de la primera reunión regional de la zona centro del país, sobre el Seguimiento de Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Conferencia de la Dra. Mireille Roccatti sobre "*Derechos Humanos y Procuración de Justicia*", en el marco de la primera reunión regional de la zona centro del país, sobre el seguimiento de recomendaciones de la CNDH.

- Recomendaciones relacionadas con las cárceles municipales de Mexicaltzingo, Joquicingo y Ayapango.
- Balance al programa de supervisión al sistema penitenciario.
- Información sobre el Coloquio "*Los Derechos de las Víctimas del Delito*".
- Segundo boletín relativo al Coloquio "*Los Derechos de las Víctimas del Delito*"
- Durante el mes de Septiembre se concedieron 5 entrevistas por radio.

OCTUBRE

Diariamente se realizó la carpeta informativa, a través de la cual se captaron un total de **153** notas informativas difundidas en los medios impresos: **14** derivadas de boletines, **71** de entrevistas y **68** de notas informativas independientes sobre Derechos Humanos; del total, **72** se publicaron en diarios locales y **81** en diarios a nivel nacional.

Además se realizó un monitoreo radiofónico y televisivo de medios electrónicos a nivel estatal y nacional, fueron difundidas 19 notas informativas en medios radiofónicos locales.

Durante el mes de octubre se emitieron 10 boletines de prensa; relacionados con la siguiente información:

- Pronunciamiento de la Federación Mexicana de Organismos Públicos de Protección y Defensa de los Derechos Humanos, durante la celebración del VII Congreso Nacional.
- Difusión de las Recomendaciones números 61/96; 62/96; 63/96; y 64/96.
- Clausura del "*Curso sobre Derechos Humanos*" impartido a miembros de la Delegación Sindical D-III-3 sección 17 del SNTE de los Servicios Educativos Integrados al Estado de México (SEIEM).
- Difusión de las Recomendaciones números 65/96; 66/96; 67/96; 68/96; 69/96; 70/96.

- Balance de Recomendaciones formuladas al Sistema Penitenciario Estatal durante 1995.
- Boletín previo al *"Cuarto Encuentro Estatal de Organizaciones No Gubernamentales Pro-Derechos Humanos"*.
- Puntos de Acuerdo del *"Cuarto Encuentro Estatal de Organizaciones No Gubernamentales Pro-Derechos"*.
- Nombramiento de la C. Presidenta de la CODHEM, como Vicepresidenta de la Región para América Latina y el Caribe, del Instituto Internacional del Ombudsman.
- Entrevista a la C. Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos, sobre el programa de Visitas al Sistema Penitenciario.
- Conferencia dictada en el marco de la Jornada de Capacitación para Coordinadores Municipales de Derechos Humanos.
- Durante el mes de octubre se concedieron 5 entrevistas por radio y 6 por Televisión.

Doctrina

"Acerca de los Derechos de los Enfermos"*

SUMARIO

1.- Sistema sanitario y significado social de la enfermedad; 2.- Condiciones emocionales y vivencias del enfermar; 3.- El Derecho y el enfermo; 4.- Realidad y Legalidad: dos ejemplos; 5.- Cambio de metodología participativa; 6.- Un Compromiso con la Sociedad Canaria.

1. Sistema sanitario y significado social de la enfermedad

Cuando se habla de la enfermedad y de los muchos aspectos que la enmarcan (su posible etiología, sus efectos en el enfermo, las estructuras que acogen a éste y su organización, la prevención...) es preciso referirse al significado que asume el enfermar en un concreto sistema de valores sociales.

En nuestra cultura actual estos valores están definidos, por una parte, en función de un modo de producción centrado en el beneficio rápido y en el consumo, por otra -relacionada estrechamente con esta última- en una ética humana basada en ideas de fuerza, eficiencia, actividad, potencia, triunfo, iniciativa e independencia.

En ese contexto, la persona que enferma rompe las expectativas sociales (y las suyas propias) en torno a su correcto funcionamiento dentro de ese sistema (que entraña relaciones laborales, familiares, etc.), deviniendo un "desviado" social, a la vez que fractura la imagen social e interna de un ser humano que se pretende invulnerable, omnipotente y perenne.

En efecto, la enfermedad viene a recordar y patentizar a todos (en especial al que enferma) la fragilidad intrínseca del ser humano, la decrepitud, la mortalidad. En la vivencia de la enfermedad emerge violentamente, sin paliativos, la angustia de la

* Ponencia presentada por el Dr. Arcadio Díaz Tejera, Diputado del Común de Canarias, y por la Dra. Ma. Asunción González de Chávez Fernández, Doctora en Psicología y Profesora Titular Interina de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, España; durante la III Mesa Redonda de Ombudsman Europeos, celebrada en Florencia Italia, en noviembre de 1991.

muerte, ese tema tabú por excelencia que todas las culturas han intentado siempre exorcisar, negar, mediante múltiples recursos, como así lo atestiguan, de modo esencial, las diversas religiones con sus diferentes promesas de una vida "mas allá de la muerte".

Toda la cultura actual es una desesperada lucha (y huida) contra la aceptación de ese destino y de la vivencia que ello implica: la propia debilidad, la propia soledad sustancial, la propia impotencia ante el hecho de que la vida humana es un lento pero inexorable e irreversible caminar hacia la muerte. Es evidente que esa desesperación está actualmente relacionada, por una parte, con la crisis de las ideas religiosas, por otra, con la pérdida paulatina de modos de convivencia social integradora y cohesiva, y con el triunfo de una desenfrenada competencia insolidaria, todo lo cual acentúa los sentimientos de desvalimiento, inseguridad, soledad y angustia, que, en consecuencia, deben ser más intensamente exorcisados.

La ideología médica y el sistema sanitario son tributarios de tales vivencias; es más, podríamos decir que constituyen un intento de negarlas. En efecto, la ciencia y la tecnología médica están fundamentalmente centradas en el "órgano" y en la enfermedad, mientras el enfermo queda olvidado, ignorado, identificado con la enfermedad. El análisis de lo "objetivo", lo analizable, lo medible, lo computabilizable es a costa de la subjetividad del ser humano que sufre. Negando la subjetividad de éste es más factible, para quien desea (omnipotentemente o "generosamente") curarle, negar los sentimientos que la fragilidad le despiertan: la concienciación de su propia debilidad y los propios temores de muerte, que son ahuyentados apoyándose en la estructura de poder que toda institución sanitaria representa.

Poder del saber, poder del control, que se perpetúan en una pirámide jerarquizada de los diversos estamentos, en la cual el enfermo ocupa el último: el lugar más indefenso. La autoridad se reviste de este saber, que se pretende monopolio de los técnicos y que se transmite dentro de la propia institución sanitaria o a través de los diversos cauces de formación (Universidad, cursos); tributarios, en cualquier caso, de la misma ideología: la salud (entendida sólo en términos somaticistas, es decir, meramente referida a los cuerpos de los enfermos) concierne exclusivamente a los profesionales.

Del "paciente" se espera únicamente pasividad, sumisión y cooperación en los tratamientos; cualquier comportamiento que escape a este rol prescrito es censurado y definido como "desviado": el enfermo es considerado rebelde, demandante, impertinente, patológico. La institución efectúa su control sobre tales enfermos indóciles reprimiendo su comportamiento con respuestas de hostilidad,

ignorando sus demandas y preguntas todas -ellas manifestaciones de su angustia-, de modo que aquéllos acaban adaptándose a las normas institucionales.

La organización sanitaria está, además, impregnada de los mismos valores sociales enunciados más arriba: la eficacia, la productividad (sanar muchos órganos corporales en poco tiempo), la racionalidad, pero siempre en detrimento de lo personal, lo emocional, lo relacional. De este modo, en los hospitales, los horarios de descanso, visitas y comidas, el tiempo de espera para las pruebas, el hacinamiento en las habitaciones, el alargamiento innecesario de los internamientos, están en función exclusiva de la planificación de la institución, de la comodidad de los trabajadores, sin tenerse en cuenta los hábitos de vida anteriores de los enfermos, su condición y necesidades actuales y sus características personales.

El paciente, por tanto, debe adaptarse a la estructura, a su ideología y a su funcionamiento: debe cumplir horarios totalmente distintos a los habituales en su vida normal; aceptar la pérdida de la individualidad e intimidad; no "importunar" queriendo ser informado del estado de su enfermedad, su pronóstico y tratamiento; sufrir un trato despersonalizado al ser, a menudo, definido por su enfermedad (es un drogadicto, un cirrótico, un canceroso o, simplemente, un número de cama); renunciar a la compañía continuada de las personas queridas, en un momento en que, precisamente, sus temores y angustias se ven acrecentados.

No casualmente las quejas de los pacientes giran en torno a todas estas cuestiones. El enfermo acaba sintiéndose un número de historia clínica, un dossier, al que él no tiene acceso, y que carece, además, de todo otro derecho que no sea el de ser tratado en "su órgano" enfermo: como ser humano no existe. Con ello se pone en evidencia la funcionalidad y acomodamiento del sistema sanitario a los valores dominantes en nuestra sociedad actual.

En efecto, si todo proceso de cura supone una nueva puesta a punto para volver al engranaje de la organización social, los métodos que imperan en ambos mundos, el sanitario y el laboral, no divergen demasiado entre sí.

De este modo, en los dos ámbitos, la eficacia, la organización, la racionalidad se llevan a cabo a costa de la negación de la persona, de su subjetividad, de sus necesidades y de sus sentimientos.

2.- Condiciones emocionales y vivencias del enfermar

Con la enfermedad emergen diversos tipos de temores y angustias que atañen a lo más íntimo de la persona: la pérdida del control del propio cuerpo -el cual, hasta el momento, puede haber sido vivido como importante fuente narcisística (de seguridad, de dominio, de potencia física y estética)-; la vivencia de incapacidad y de dependencia de los demás, que puede ser muy angustiosa para algunas personas, sea porque despierta sentimientos muy ocultos y negados de impotencia e inseguridad (especialmente en quien está habituado a ocupar posiciones de poder social o familiar), sea porque se teme ser una carga para los otros o porque se piensa en las responsabilidades abandonadas (frecuentemente en las mujeres) o, simplemente, porque se carece de un entorno afectivo disponible para hacerse cargo del enfermo lo que agrava sentimientos procedentes de abandono y de soledad; por último, el temor de las consecuencias de la enfermedad en la vida futura, que pueden implicar invalideces o pérdidas corporales, cambios en el propio proyecto de vida o, en último extremo, la muerte.

La variedad e intensidad de tales sensaciones son específicas de cada enfermo y están relacionadas con su personalidad, su biografía y sus condiciones actuales de vida, en las que intervienen también factores étnicos, religiosos, de sexo, edad..., además de las propias características de la enfermedad y de la institución asistencial. Por tanto, cada enfermo vive "su enfermedad" y, en consecuencia, cualquier generalización representa un daño a su individualidad y puede herir profundamente su dignidad personal.

Sin embargo, sí puede afirmarse que el enfermar representa siempre para todo ser humano lo que el psicoanálisis llama una "herida narcisística": una crisis de autoestima, una pérdida de un ideal propio de salud, bienestar, potencia, independencia y perennidad, que, como hemos analizado, constituyen a su vez los valores dominantes de la cultura y representan un intento de negación de la vulnerabilidad intrínseca del ser humano, de su carencia, de su mortalidad.

Cuando una persona enferma, en especial si es de gravedad, la aprehensión de la propia debilidad le hace revivir sentimientos de impotencia y fragilidad que retrotraen a la infancia, generando lo que se conoce con el nombre de regresión, proceso que conduce al paciente a reconcentrarse en sí mismo y en su propio cuerpo, a desinteresarse por todo(s) lo(s) demás, a demandar amor, cuidado y protección. Estas demandas de atención pueden manifestarse de manera pasiva (el paciente se muestra incapacitado, "mimoso") o exigente (a través de protestas y quejas), pero ambas formas, que son aceptadas de muy diverso modo por la institución, revelan un trasfondo común: el paciente está angustiado ante la pérdida

del control del propio cuerpo y de la propia vida, y ante la emergencia de todos los sentimientos enunciados.

La falta de información sobre el propio estado y la ansiedad sobre sus consecuencias en el futuro, el recibir un trato despersonalizado, la pérdida de todos los hábitos que conformaban su vida diaria precedente, así como la separación de los seres queridos, pueden acrecentar la angustia del enfermo y, en consecuencia, incidir negativamente en la evolución de la propia enfermedad.

Esta situación regresiva le lleva a demandar de la persona del médico, del personal sanitario en general y de la propia institución sanitaria características paterno-maternas (protección, ayuda, tranquilización, poderes mágicos de curación). Los tintes específicos que adquiere la relación con el personal sanitario (especialmente con el médico) constituyen una redicción de la vivencias infantiles, por lo que tal relación resulta de vital importancia en todo el proceso curativo; en efecto, un emerger predominante de sentimientos de hostilidad y abandono en el enfermo, contribuirán al deterioro aún mayor de su propia imagen, interfiriendo de modo negativo en el proceso de curación, ya que los procesos psíquicos revierten de modo somático. Por tanto, en el tratamiento médico no debe dissociarse el aspecto técnico del aspecto humano.

La descripción de todas estas cuestiones es fundamental para entender que el actual sistema sanitario, al menos en nuestro país, es tributario de una concepción del proceso salud- enfermedad exclusivamente somaticista: centrado esencialmente en el "órgano" enfermo y no en la persona enferma, su entorno socio-ambiental y sus características psíquicas, factores todos ellos que coadyuvan no sólo en el enfermar sino también en el proceso curativo.

Por otra parte, los conceptos subyacentes en la medicina biologicista vigente, esencialmente tecnicista y deshumanizada, son acordes con la progresiva despersonalización y deshumanización que caracteriza al mundo desarrollado actual.

Así, cada órgano es una pieza aislada en un cuerpo anónimo, como cada persona acaba sintiéndose aislada en un engranaje social y en una "cultura de masas" basada en la uniformidad, la alienación y la insolidaridad.

Pero la "calidad de vida" que los enfermos reclaman remite a un concepto de salud integral, que entiende al ser humano como un ser bio-psico-social, tal como proclama la OMS, y no como un conjunto de órganos corporales.

Hablar y luchar por los derechos de los enfermos, requiere, pues, discutir en torno al modo de entender la salud y la enfermedad, en torno a sus condiciones psicosociales (que abarcan desde el modo de producción económico hasta el sistema ético y su anclaje inconsciente, que tiene características peculiares en cada individuo) y acerca de las consecuencias que ello comporta en el enfoque dado al proceso preventivo, curativo y rehabilitativo, para, en función de todo ello, elaborar las propuestas correctoras a hacer.

A partir de todo lo analizado, se hace evidente que una transformación sustancial en el modo en que son tratados los enfermos requiere un cambio ideológico y metodológico en las ciencias médicas, en la organización de los servicios de salud y en sus programas de actuación. Así pues, dicha transformación no debe quedar reducida exclusivamente a un "cambio de actitud" de los trabajadores sanitarios, pues los aspectos a cambiar son múltiples.

Para ello es esencial que el sistema sanitario devenga una estructura democrática y participativa, ya que en su seno están en juego intereses contrapuestos (Administración, trabajadores sanitarios y enfermos), siendo estos últimos las principales víctimas de los conflictos que se desencadenan.

Un cambio global de enfoque requiere un análisis y cuestionamiento, no sólo de los aspectos socio-económicos, ambientales y éticos implicados (en el conjunto de la sociedad y, por ende, también en el sistema sanitario), sino, también, un conocimiento y aceptación de los aspectos psicológicos que comportan la enfermedad para el que la sufre y para el que le asiste (sea en calidad de trabajador o de allegado), tarea ésta extremadamente difícil, pues exige llevar a cabo una concienciación descarnada de la vivencia que la idea de la muerte (de su posibilidad o de su inminencia) depara a los seres humanos: los sentimientos de pérdida, de impotencia y de carencia.

En relación con esta cuestión, quizás la mayor paradoja de nuestra cultura y también del sistema sanitario sea el ingente esfuerzo en luchar objetivamente contra la muerte al tiempo que se niega subjetivamente su existencia. Del mismo modo, la medicina actual dice luchar objetivamente por "la salud" del ser humano (en ese sentido exclusivamente somaticista), pero niega la subjetividad de éste.

3.- El derecho y el enfermo

La expresión "derechos del enfermo" hace referencia a una parte del todo que es el derecho a la salud, derecho éste que abarca tanto al ser humano enfermo como al sano y que se inscribe en la esfera de los Derechos Fundamentales (Antonio de Lorenzo, Rev. Tribuna Médica, 11.2. 1983).

Como "derecho a la salud" se han venido refiriendo distintos textos constitucionales a lo largo del Siglo XIX, pero ha sido durante esta última mitad del presente siglo cuando adquiere tal carácter de derecho fundamental, sobre todo en los textos internacionales que arrancan desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud de 22 de Julio de 1946; Arts. 3, 22 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas de 10 de Diciembre de 1948; Art. 2.1 de la Convención Europea para la Salvaguarda de los Derechos del Hombre y de las Libertades Fundamentales, Roma, 4 de Noviembre de 1950; Art. 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 16 de Diciembre de 1966; Convención Americana sobre Derechos Humanos, del 22 de noviembre de 1969; Arts. 12 y 13 de la Carta Social Europea; así como en las diversas convenciones de la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 102) relativas a las normas mínimas de seguridad social y el deber de los Estados de organizar un sistema de seguro de enfermedad.

Ahora bien, la formulación de los "derechos del enfermo", en principio del enfermo hospitalario, para luego extenderse a todos, así como su positivación jurídica y su vinculatoriedad y exigibilidad ante los tribunales de justicia, comienza a desarrollarse a partir de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (1948), adoptada por la O.M.S., y ratificada en Sidney en 1968, así como en la Conferencia Internacional de Etica Médica de la Asamblea Médica Mundial, celebrada en Londres en Octubre de 1969.

Pero la expresión textual "derechos de los enfermos" había aparecido ya en la Carta de los Médicos de Hospitales de la C.E.E. (Abril de 1967), en la Carta Médico-Social (Nuremberg, Julio de 1967) y en la Declaración del Comité Permanente de los Médicos de la C.E.E. adoptada en la misma ciudad de Nuremberg en Noviembre de 1967 (citado por Antonio de Lorenzo, opus cit.)

Hasta llegar a la Carta de los Derechos del Enfermo de la Asociación Americana de Hospitales, de 1973, y a la Carta del Enfermo Usuario Hospitalario, de la XX Asamblea Parlamentaria de la C.E.E. de 1979, las energías y los esfuerzos desplegados por hombres y mujeres sensibles con el enfermar y el enfermo/a han sido intensos y dignos del mayor de los elogios, pero no siempre han seguido una metodología participativa acertada, que hubiese redundado en una mejor defensa de los derechos de los pacientes.

En España se abordan tales derechos en los anteproyectos de Reglamento de Hospitales de 1965 y 1974, como desarrollo de la Ley de Hospitales de 1962 y, de forma positiva, para las instituciones de las seguridad social, en la O.M. de 7 de Julio de 1972.

La sistematización de la normativa reguladora de los derechos de los pacientes se acerca al medio centenar de disposiciones, ya que, desde normas generales como la Constitución (Arts. 9.2; 10; 14; 15; 16; 17; 18; 23; 24; 39; 40; 41; 43; 45; 49; 50; 51; 53; 54; 129 y 138) o las Leyes de Seguridad Social y de Sanidad, hasta órdenes tan específicas como las dictadas sobre la cartilla sanitaria de la embarazada o sobre los ensayos clínicos en los seres humanos (contenidos todos ellos en la selección hecha bajo la dirección de Javier Sánchez Caro, Jefe del Servicio Jurídico del Instituto Nacional de la Salud), pasando por la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de Mayo, de Protección Civil, del Derecho al Honor, a la Intimidación Personal y a la Propia Imagen, particularmente en los Arts. 7 y 9; la Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública y la Ley General de la Seguridad Social, entre otras; así como Reales Decretos, Órdenes, Circulares y Recomendaciones, todas ellas inciden en un campo de los derechos Humanos cada vez más afianzado y consolidado.

4. Realidad y Legalidad

El abordaje hoy de estos derechos requiere un contraste previo entre las formulaciones generales que se encuentran en los distintos textos jurídicos, tanto internacionales como nacionales, y la realidad cotidiana de los enfermos hospitalarios y no hospitalarios.

El desdoblamiento esquizoide no puede estar más acentuado.

En estos derechos, tal y como ocurre en los llamados derechos de la "segunda generación": los derechos económicos, sociales y culturales -los derechos de prestación-, lo legal y lo oficial son una cosa, mientras que, en la experiencia diaria, la realidad es otra bien distinta.

Prueba de ello es una de las conclusiones, que a continuación transcribimos, de la Reunión Nacional de Personal de los Servicios de Atención al Paciente y de Relaciones con el Usuario de la Sanidad en España, celebrada en Barcelona los días 28, 29 y 30 de Octubre de 1987, donde se manifiesta, amparados en su propio quehacer práctico, que "los derechos, legítimos y exigibles jurídicamente, de los usuarios de la sanidad, son violados constantemente", y que éstos "no son debidamente atendidos desde los ambulatorios (atención primaria), aunque las deficiencias son más graves y frecuentes en los grandes hospitales, si bien hay excepciones aisladas".

Se hace especial hincapié en esta Reunión Nacional en la "dolorosa impotencia para llevar a cabo la aplicación de la Carta de los Derechos de los Pacientes y para resolver efectivamente los problemas planteados por los usuarios de la sanidad".

En última instancia se trata de reflexionar y de trabajar acerca de los esfuerzos y energías que debemos desplegar para hacer que las normas se cumplan y se respeten por parte de todos, sin excepciones.

Estamos hablando de participación y de poder: participación real y efectiva en la elaboración de las normas (Art. 105 de la C.E), como garantía de que éstas reflejen la realidad, sean útiles y eficaces para el ordenamiento del campo de conflictos individuales y sociales que quiere regular y como garantía de funcionamiento del sistema; y poder para velar por su general respeto y aplicación, así como para proteger al débil frente al fuerte.

Resulta significativo que, en la elaboración de las Cartas de los Enfermos, tanto de la Carta Norteamericana de los Derechos del Enfermo Hospitalario de 6 de febrero de 1973, de la Cámara de Delegados de la AMH (Asociación Americana de Hospitales), como de la Carta Europea del Enfermo Usuario del Hospital, aprobada en la XX Asamblea Plenaria del Comité Hospitalario de la CEE celebrada en Luxemburgo en Mayo de 1979, la presencia de los usuarios de los hospitales, es decir, los pacientes y sus propias organizaciones representativas, no hayan constituido la nota participativa más destacable.

Sería prolijo enumerar el contenido completo de ambas Cartas, así como las deficiencias que se pueden observar en ellas, no obstante el gran paso adelante que supusieron en su momento y la buena voluntad y sensibilidad que acreditaron sus redactores; pero, a efectos de ilustrar lo que se postula en los párrafos anteriores, convendría comparar el contenido y el estilo que guían la dos relaciones que a continuación se exponen, en cuya elaboración el nivel de participación de los pacientes ha sido diametralmente distinto.

La primera de ellas es un extracto de los textos jurídicos españoles que regulan los derechos de los pacientes, mientras que la segunda fue elaborada tras un amplio proceso participativo a través de los llamados *Tribunali per i Diritti del Malato*.

Dos ejemplos:

Se recogen a continuación los derechos del paciente que utiliza los servicios de un hospital en España:

1. El paciente tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles.

2. El paciente tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral o ideológico.
3. El paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, incluido el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
4. El paciente tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgo y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
5. El paciente tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le preste el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos:
 - Cuando la urgencia no permite demoras.
 - Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
 - Cuando exista imperativo legal.
 - Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.
6. El paciente tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria.
7. El paciente tendrá derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre deberá conocer y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
8. El paciente tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la historia clínica.
9. El paciente tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico de los principios básicos y normas que establece la Declaración de Helsinki.

Las actividades docentes requerirán, asimismo, consentimiento expreso del paciente.

10. El paciente tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y administrativos y a que la estructura de la Institución proporcione unas condiciones aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a la intimidad.
11. El paciente tendrá derecho, en caso de hospitalización, a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y cultura y la posibilidad de actividades que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.
12. El paciente tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre las actividades asistenciales que afecten a su proceso y situación personales.
13. El paciente tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencia y, en general, para comunicarse con la administración de la Institución. Tiene derecho, asimismo, a recibir una respuesta por escrito.
14. El paciente tiene derecho a causar alta voluntaria en todo momento tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el punto 5 que antecede.
15. El paciente tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de la enfermedad. El hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.
16. El paciente tiene derecho a que las Instituciones Sanitarias proporcionen: una asistencia técnica correcta, con personal calificado; un aprovechamiento máximo de los medios disponibles; una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias; a no estar en el hospital esperando días y días examen o intervenciones.
17. El derecho a pasar uno o más días en la propia casa sin perder la cama en el hospital en caso de ingreso prolongado o en espera de resultados de análisis y más aún en los días festivos.
18. El derecho a ser asistido de modo completo y óptimo la 24 horas del día en todos los días de la semana, incluso en caso de huelga.
19. El derecho a disfrutar de ambientes confortables que salvaguarden la intimidad individual, incluso con biombos.
20. El derecho de los niños convalecientes a ser visitados, atendidos, sin limitaciones de tiempo por los padres o parientes.

21. El derecho a no ser sometidos a inútiles repeticiones de examen.
22. El derecho, para los pacientes que puedan, de realizar las comidas en la mesa.
23. El derecho a no ser atados.
24. El derecho a ser visitados a domicilio sin tener que someterse a extenuantes y humillantes insistencias.
25. El derecho a ser informados de la duración supuesta de la convalecencia.
26. El derecho a una burocracia más ágil.
27. El derecho a tener mantas, sábanas, fundas y lencería en buenas condiciones de limpieza.
28. El derecho a una alimentación decente, caliente y suficientemente servida.
29. El derecho a tener cuartos de baño limpios, que se puedan cerrar por el interior.
30. El derecho a la limpieza en las habitaciones y, sobre todo, en lo quirófanos.
31. El derecho a disponer de instrumentos idóneos, timbres, para llamar la atención del personal, que tiene que ser competente y suficiente en número.
32. El derecho a no esperar la llegada del personal por tiempo injustificable.
33. El derecho a ser informado de la terapia y sus riesgos y poderla discutir con el médico, así como disponer de un historial clínico inteligible en el que se puedan hacer anotaciones propias.
34. El derecho a una asistencia personalizada y, en particular, sin discriminación de lengua o religión.
35. El derecho a tener locales de recreación para entretenerse con los parientes, los cuales puedan visitar a los enfermos en horarios más amplios que no disturben la actividad sanitaria.
36. El derecho al propio vestuario.
37. El derecho a ser reconocido el daño sufrido y a ser resarcidos sin pasar por costosos y cansados procedimientos legales.

5. Cambio de metodología participativa

Como puede observarse, las atalayas desde las que se analiza la situación de un enfermo hospitalario son bien distintas, aunque no tienen porqué ser contradictorias, sino necesariamente complementarias, por la compleja realidad que siempre entraña el entramado sanitario en general y hospitalario en particular.

No obstante ello, conviene resaltar que el acento hay que ponerlo en la participación directa, sin intermediarios benéficos o caritativos, de las personas que están siendo o son potencialmente usuarios de los servicios públicos sanitarios.

Los márgenes de participación, su independencia, la regularidad o irregularidad con que los representantes colaboren con los órganos de dirección de las instituciones sanitarias, los mecanismos para tramitar las sugerencias o reclamaciones y el tipo y extensión de vinculaciones que se establezcan con la ciudadanía circundante, son asuntos que ya pertenecen a las características propias de cada una de las localidades en la que estén situados los centros.

En suma, pues, se trata de velar por los derechos de las personas, sea cual fuere la situación en la que se encuentren, pero siempre hay que hacer un esfuerzo especial, un esfuerzo de discriminación positiva para que se contemplen y se protejan los nuevos derechos surgidos de la especial situación que entraña el enfermar, así como un cuidado exquisito para que se puedan seguir ejerciendo aquellos derechos de los que ya se disponía antes de comenzar la enfermedad, llevando a cabo las modulaciones necesarias en su ejercicio para garantizar que el enfermar no suponga una "*capitis diminutio*" cívica del ciudadano o ciudadana que ha enfermado.

El Estado debe velar por la dignidad, la integridad y la personalidad del ser humano, esté o no enfermo, pero si lo está, el esfuerzo se debe duplicar a efecto de garantizar los niveles de dignidad que requiere la condición humana.

Los sentimientos de fragilidad, de debilidad, la dependencia de otros, la impotencia para valerse por sí mismo, las carencias, el desvalimiento y, en su caso, la inminencia de la propia muerte o la cercanía a la de los demás, requieren, de un Estado Social y Democrático de Derecho, una especial sensibilidad y atención para tratar de que las personas enfermas lleven su situación con el máximo de dignidad, apoyo humano e institucional y cobertura afectiva suficiente.

A fin de reforzar la idea de que todo lo atinente a la salud (su promoción, su conservación) es tarea de todos y de que ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no se realiza a través de la colaboración activa de la población, se entresaca

un expresivo texto que resume claramente la finalidad de cuanto ha sido expuesto, pues insiste en que la participación puede conducir "al aumento de nivel de concienciación de los individuos y la comunidad sobre los factores psicosociales, políticos y ambientales que ejercen su influencia sobre el proceso Salud-Enfermedad, impulsando la participación activa y organizada de los movimientos y organizaciones sociales en su propia transformación y desarrollo". (Bello & O'Shanahan & Santana 1987, pag. 163)

6. Un compromiso con la Sociedad Canaria

En Canarias, la Institución que por excelencia defiende al pueblo canario, el Diputado del Común, ha recibido, a lo largo de su historia -6 años-, un 14.44% de quejas y reclamaciones relativas al área de la salud, que viene a ser una denuncia por cada 6 del total de las recibidas por la Institución.

En el Archipiélago Canario no hay precedentes de estructuras participativas de los usuarios del servicio público sanitario, ni experiencias tan enriquecedoras como las que se han llevado a cabo en distintas regiones de la República de Italia.

El fomento de tales estructuras participativas es uno de los compromisos que adquiere esta Institución, en cumplimiento del Art. 9.2 de la Constitución Española, donde se dice que *"corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social"*.

* *Bello, L. & O'Shanahan, J.J. & Santana González en "Comunicación de masas y participación comunitaria en el proyecto de educación para la salud". Actas del Primer Congreso Europeo de Educación para la Salud. U.I.E.S. Editado por el Ministerio de Sanidad y la OMS. Madrid 1987.*

"La Importancia de los Derechos Humanos en la Práctica Médica"

Agradezco a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, así como a la Asociación Médica del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, la gentileza de invitar a la Comisión Nacional de Derechos Humanos para participar en este evento, que considero muy importante, debido a que la práctica médica está en estrecha relación con la vida, lo que le imprime el carácter de ser una de las situaciones más vulnerables en donde pueden ocurrir violaciones de derechos humanos, para quienes con ella están involucrados.

1. Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud

Hablar de todos los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que velan por el derecho a la protección de la salud, en su especificidad, rebasaría el tema de esta intervención.

Sólo me interesa señalar aquí las dos corrientes básicas que inspiran la naturaleza de este derecho en particular, y de todos los Derechos Humanos en general. La corriente filosófica **iusnaturalista** ** reconoce a éstos como la "**serie de principios universales e inherentes a la naturaleza humana**, sin los cuales ningún ser humano sin importar su edad, sexo, raza, cultura, religión o idioma podría vivir como tal; es decir, que todo humano por el simple hecho de serlo tiene Derechos Humanos".

De acuerdo a esta corriente, poseen las características de ser: supratemporales, eternos, inmutables y, sobre todo, universales. Esto significa que todos los seres humanos son tutelares de estos derechos, que nadie puede dárselos o quitárselos,

* *Texto de la Conferencia del Lic. en Psic. César Gordillo Pech, Responsable del Programa de Salud, de la Secretaría Técnica del Consejo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; que expuso durante la ceremonia de Clausura del Seminario: Los Derechos Humanos y el Derecho de Acceso a la Salud, en la Ciudad de Toluca, Mex., el día 14 de agosto de 1996.*

** *Puede verse Aguilar-Cuevas M.: "Derechos Humanos. Manual de Capacitación". CNDH. México, 1991.*

y que no están sujetos al tiempo histórico que se vive, es decir, que no puede carecerse de ellos por razones materiales, ideológicas, políticas y, de costumbres o de creencias.

Una segunda corriente es la **positivista**,^{*} que considera a los Derechos Humanos como "los principios que son *reconocidos por el Estado* y que se encuentran incluidos en el sistema jurídico de un país".

Según esta corriente, toda la legislación, incluyendo los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales, con sus diversas especificidades, tales como Declaraciones, Pactos y Convenciones, a los cuales se adhiera un país, conforman el aspecto positivo de los Derechos Humanos.

Ambas corrientes, que son con las que trabaja la Comisión Nacional de Derechos Humanos, deben ir de la mano en la protección de los Derechos Humanos, para que ésta sea lo más efectiva y eficaz posible. Cualquiera de ellas que no incluya a la otra, es una concepción incompleta y sesgada de los Derechos Humanos.

De acuerdo con estas primeras consideraciones, podemos entender a dichos derechos, como el reconocimiento de que todas las personas por el hecho de ser humanos tienen dignidad, y son sujetas de ser tratadas igual ante la ley, sin importar su sexo, edad, color de piel, preferencias políticas, sexuales, religiosas, etc.

El instrumento que considera los principios fundamentales en los que se inspiran los mismos, es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada por la ONU, el 10 de diciembre de 1948. Estos son principalmente los siguientes:

- 1) Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad.
- 2) Toda persona tiene todos los derechos y libertades sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole.
- 3) Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la misma y contra toda discriminación que se haga de los principios generales contenidos en dicha Declaración.

* *Ibidem.*

En general, todos los principios presentes en esta declaración podrían englobarse en los siguientes: dignidad, igualdad jurídica, libertad, vida, seguridad, integridad, medio ambiente y paz.

2. El Derecho a la Protección de la Salud

Quiero iniciar con un hecho jurídico reciente de nuestra legislación: el cambio del término de "Derecho a la Salud", por el de "Derecho a la Protección de la Salud". Este cambio que parecería intrascendente, cobra suma importancia debido a que, en el fondo, contempla las corrientes arriba planteadas: iusnaturalismo y positivismo.

El término Derecho a la Salud se refiere a un concepto general que orienta lo que debe entenderse por ello, deja de lado el sujeto a quien le correspondía la protección del mismo, mientras que el término Derecho a la Protección de la Salud además, de incorporar este aspecto, contempla ya la existencia de una obligación por parte del Estado en la procuración de bienestar de los ciudadanos en el aspecto salud. Bajo este concepto, la salud es vista ya como un tema de seguridad social.

Esto implica considerar, primero, que todo ser humano desde antes de nacer, tiene derecho a que se le procuren los medios que le permitan gozar durante todas las etapas de su vida, de salud, en sus manifestaciones física, emocional y espiritual, y segundo, que cuando el ser humano enferme, es decir, no goce de salud, tiene el derecho a que se le procuren los medios sociales para que la recupere. A esto se refiere el ver la salud como tema de seguridad social.

En consecuencia, el concepto salud debe entenderse no solamente como la ausencia de enfermedad, sino también como el desarrollo de las potencialidades del ser humano, para prevenir que éste no enferme.

El Derecho a la Protección de la Salud se encuentra contemplado en nuestra Constitución Política Mexicana, principalmente en el Artículo 4º, párrafo cuarto, Artículo 73, y el 123. También la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Prestación de Servicios Médicos, y en Materia de Investigación para la Salud, contemplan este derecho.

De igual forma que los Derechos Humanos en general, el Derecho a la Protección de la Salud también está contemplado en los instrumentos jurídicos internacionales a los cuales se halla adherido nuestro país; a saber: La Declaración Universal de los Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Declaración

Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también llamada Pacto de San José.*

El hecho de que el Derecho a la Protección de la Salud se encuentre reconocido en la legislación nacional e internacional, significa que la práctica médica debe de considerar los diferentes tópicos específicos para su ejercicio. Partiendo de los mismos principios que los Derechos Humanos, este Derecho es entonces la búsqueda del reconocimiento de que todas las personas por el hecho de ser humanos son sujetos con dignidad y tienen el derecho de ser tratados iguales en cuanto a la protección de la salud, sin importar su sexo, edad, color de piel, preferencias políticas, sexuales, religiosas, etc.

Entender el Derecho a la Protección de la Salud sin contextualizarlo en la concepción de los Derechos Humanos, es correr el riesgo de que los ancianos, los indígenas, los usuarios de los hospitales psiquiátricos, por ejemplo, no sean considerados seres con dignidad, y pensar que no merecen ser tratados igual.

3. Los Derechos Humanos en la Práctica Médica

Como mencioné líneas arriba, la situación que por estar en estrecha relación con la vida, sea quizás una de las situaciones más vulnerables en donde pueden ocurrir violaciones de Derechos Humanos, de quienes están involucrados, es la práctica médica.

En lo que confiere a uno de los actores de la práctica médica: el paciente de manera genérica, podríamos decir que sus Derechos Humanos se engloban en los siguientes.

- 1) El derecho a que se le *respete su vida* desde incluso antes de su nacimiento.
- 2) El derecho al *acceso a los servicios* de salud.
- 3) El derecho a *decidir o participar en las decisiones sobre su integridad*.

* Lifshitz y Trujillo: "Los Derechos Humanos del Paciente Hospitalizado"; CNDH, México, 1992.

** Por cuestiones prácticas considero que la obra citada en el pie de página antecedente, resume estos derechos, motivo por el que la uso como base. Remito para mayor información a dicha obra.

Es decir, a ser considerado un sujeto autónomo en sus decisiones.

- 4) El derecho a *ser informado* sobre su enfermedad, el pronóstico y las alternativas de tratamiento.
- 5) El derecho a conocer la verdad sobre su enfermedad.
- 6) El derecho a *que la información* sobre su enfermedad *se maneje* confidencialmente.
- 7) El derecho a la *libertad*, es decir, a que la norma hospitalaria no lo prive de los beneficios de comunicarse, ingresar y salir al exterior.
- 8) El derecho a que el *manejo de su cuerpo sea tratado con intimidad*, es decir, con pudor; así como a tener la privacidad que requiera de acuerdo a su propia enfermedad y tratamiento.
- 9) El derecho a un *trato digno*.
- 10) Derecho a la *mejor atención médica* posible.

Resulta muy importante aclarar aquí, que todos estos derechos están sujetos a lo que, a mi parecer, son cuatro tipos de condicionantes, relacionadas entre sí, las que trato de ilustrar a continuación con algunos ejemplos.

El primer tipo de condicionante se refiere a no considerar la naturaleza de los propios derechos, es decir, a no comprender que todos los que han sido presentados aquí se encuentran íntimamente relacionados. Así por ejemplo, si bien el paciente tiene derecho a la información necesaria sobre su enfermedad, el pronóstico y las alternativas de tratamiento que tiene, este derecho no hay que desligarlo del derecho a la verdad, en el sentido de que el momento oportuno, la forma y la cantidad de información deben ser contemplados, pues a veces, decir la verdad inoportunamente puede dañar y destruir la propia vida.

Segundo, la relación médico-paciente, en el que deben considerarse los acuerdos informales y las situaciones particulares en que se encuentra el paciente.

En el caso de los acuerdos informales, podemos poner de ejemplo el derecho a la confidencialidad. Si bien es cierto que el paciente tiene derecho a que la información que él proporcione al médico sobre su enfermedad, sea manejada confidencialmente, también es cierto que la confidencialidad tiene sus límites en relación con los derechos de los demás. Cabría señalar aquí que muchas veces el manejo de las enfermedades infecciosas requiere del conocimiento de aquellos

que están al lado del paciente, principalmente los familiares, con el fin de evitar posibles contagios. Es por ello que la acción del médico debe de promover que el paciente vaya tomando conciencia y responsabilidad de lo que implica dicha enfermedad, pero considerando en todo momento la protección de su dignidad humana.

En relación con el aspecto de las situaciones particulares de los pacientes, podemos plantear, por ejemplo, que si tomamos literalmente el derecho a la información, y no consideramos las condiciones particulares del paciente, tales como sus años de estudio, tipo de profesión, cultura, etc., podemos dejar de lado la necesidad de presentar la información de una forma clara, sin sesgos y sencilla, es decir, que pueda ser comprendida por el propio paciente.

El tercer tipo de condicionante se refiere al *contexto hospitalario* en el que el médico desempeña su actividad. Parte de este contexto lo constituyen los *ordenamientos jurídicos* que el médico debe de tomar en cuenta en la toma de decisiones.

Por ejemplo, el caso del derecho a la libertad. Si bien los hospitales tienen sus propias normas en relación con el ingreso o salidas de los mismos, es también cierto que los hospitales no deben considerarse como centros de reclusión por ningún motivo. Coincido con lo que señala Georges Annas, en el sentido de que los pacientes no deben de tener similitudes con los prisioneros. Es importante que los ordenamientos jurídicos sean considerados siempre como un marco de actuación flexible para que la toma de decisiones con respecto a los pacientes, contemple la protección de sus derechos.

Finalmente, el cuarto tipo de condicionante se refiere al *contexto social*, lo que implica considerar a la salud como en su dimensión social y no como únicamente la ausencia de enfermedad. Esta condicionante implica lo que el licenciado Jorge Madrazo propone en su libro "*Tópicos y Temas en Derechos Humanos*"** en el sentido de considerarlos de una forma relacionada, en el que el derecho a la salud tiene que ver con el derecho a la alimentación, a la seguridad social, a la justicia, etc., englobando a todos estos derechos de dignidad, igualdad jurídica, libertad, vida, seguridad, integridad, medio ambiente y la paz, en el concepto del **derecho al desarrollo**.

* Citado en Lifshitz y Trujillo, *op. cit.*, p. 15.

** Editado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1996.

Por otra parte, en lo que se refiere al otro de los actores de la práctica médica, es decir, el médico y, más ampliamente el personal médico, también resulta importante conocer los Derechos Humanos que tienen. De manera amplia, estos se encuentran contenidos en nuestra Constitución Política y, en la legislación nacional e internacional que en general existe sobre el tema. En cuanto a la práctica médica, aunque no existe un tópico específico, pueden deducirse de estos Derechos y me atrevo a plantear los siguientes, de una manera genérica:

- 1) El derecho a *decidir o participar en las decisiones sobre integridad del paciente y sobre la propia*. Este derecho podría ser considerado como el derecho a ser un sujeto autónomo (no independiente) en sus decisiones.
- 2) *El derecho a actuar conforme la máxima hipocrática de proteger la vida*. Es decir, nadie puede obligar al médico a actuar contrario a este principio, por intereses económicos, políticos, religiosos, o culturales.
- 3) El derecho a que *se le respeten las mejores decisiones para salvaguardar la vida* del paciente.
- 4) El derecho a *ser informado* sobre la enfermedad del paciente, para poder dar un pronóstico y las mejores alternativas de tratamiento.
- 5) El derecho a que *la información* sobre la enfermedad del paciente *se maneje confidencialmente*. Es decir, ningún médico puede ser obligado a dar información por motivos contrarios a la ética médica.
- 6) El derecho a la *libertad*, es decir, a que la norma hospitalaria no lo prive de salvaguardar la integridad y la vida del paciente y la propia vida.
- 7) El derecho a un *trato digno*.
- 8) El derecho a la presunción de inocencia cuando se le hagan imputaciones sobre su actuación.
- 9) El derecho a tener un proceso administrativo y judicial justo, transparente y conforme a derecho en dichas imputaciones.

Aunque los Derechos Humanos tienen la característica de ser supratemporales, están sujetos a la realidad social^{*} histórica por la que atraviesa un país, entendiendo lo social como la relación interdependiente entre lo político, económico, y cultural. Esto significa que la situación económica de un país se refleja en el ámbito médico, en la disminución de los recursos y materiales de trabajo, entre otras cosas; que muchas veces son indispensables para ejercer una adecuada atención médica, pero que otras tantas, condicionan al médico a eludir su capacidad de pensar en otras alternativas en la atención de salud.

4. La Protección de los Derechos Humanos en la Práctica Médica

En el apartado anterior propuse cuatro condicionantes que afectan de una u otra forma la protección de los Derechos Humanos en la práctica médica.

Sin embargo, si bien es cierto que estas condicionantes limitan muchas veces la práctica médica, también es cierto que de ambos actores involucrados en dicha práctica, el paciente es el que se encuentra en una condición de mayor vulnerabilidad, y es sujeto de sufrir violaciones a su dignidad humana. En ese sentido, las condicionantes de: situación particular de cultura, sexo, edad, enfermedad, situación económica, etc., así como las referidas al contexto hospitalario, o a la realidad social, no deben de servir de excusa para eludir la responsabilidad y conciencia ética que el médico o personal médico tiene con el paciente, en el sentido de procurar la protección y salvaguarda de su dignidad y su vida misma.

Es precisamente por la relación que la profesión médica tiene con la protección de la vida que el ordenamiento jurídico contempla obligaciones y sanciones tanto a nivel civil como penal, para la responsabilidad médica. Resulta, sin duda, obvio pero no por ello intrascendente, señalar que esto obedece a la situación particular que

* *En este aspecto me refiero a la diferencia que plantea Zemelman ("Los Horizontes de la Razón", Tomo 1, Ed. Anthropos, El Colegio de México, México, 1992) en cuanto a las lecturas de la realidad desde modelos convencionales que expresan la reducción de ésta a factores explicativos, a partir de lo cual se interpreta la realidad mecánicamente, cultura, política, económica, religiosa, social, y que han terminado incluso, "por convertirse en condicionantes del propio razonamiento frente a la realidad social, de tal suerte que la realidad no puede observarse más que por medio de la mediación de estos comportamientos disciplinarios". El trabajar con estructuras teóricas acabadas para comprender la realidad desde Zemelman es supeditar los campos de lo real a las funciones explicativas, y de lo que se trata es de conocer "los modos como los distintos planos de la realidad se articulan con la totalidad social y cómo ellos contribuyen a definir prácticas mediante las cuales se pueda influir".*

los errores humanos ocasionan en esta profesión, los cuales pueden llegar a costarle la vida a los pacientes.

En ese sentido, a nivel individual, la protección de los derechos del paciente está íntimamente ligado a la responsabilidad del médico y personal médico. La palabra *responsabilidad* deriva del latín *respondere*, que significa estar obligado. Coincido con el Dr. Fernández Ruíz en cuanto a entender el concepto como "*la capacidad de un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente*". Esto implica además, la capacidad de responder por los actos. Sin embargo, por ser mi profesión de psicólogo, considero que además del aspecto consciente que se señala en esta concepción, debe de incluirse el aspecto inconsciente, el cual no debe de confundirse con el término de irresponsabilidad.

Es decir, muchas veces la falta de experiencia nos hace ignorar situaciones que pueden ocasionar errores, sin que exista mala fe en nuestros actos. Sin embargo, también por ellos debe responderse aunque sean inconscientes. Esto nos hace reflexionar sobre la importancia de prepararnos mejor cada día, para que nuestra práctica mejore. No considerar el estudio como un medio importante de preparación, puede ser entendido como una falta de responsabilidad.

Pero los actos humanos no son sólo lo que hacemos. La filosofía oriental, sobre todo el Budismo Zen y el Taoísmo, nos enseña que los actos también están referidos a un dejar de hacer que no es pasividad. Esto podemos comprobarlo cuando renunciamos a hacer algo que nos piden los propios pacientes, sus familias, o el mismo hospital, y que sabemos que causarían daño. La filosofía de la no violencia impulsada por Ghandí, es un ejemplo claro de este hacer activo.

La responsabilidad está estrechamente ligada con otra capacidad humana: *conciencia*. Por ella no debe entenderse únicamente al sustrato biológico que posibilita el funcionamiento mental para el ejercicio del pensar. Esto sería reducir este concepto, a esta actividad fisiológica.

La corriente psicoanalítica, sobre todo de la escuela inglesa, entre los que se encuentran autores como Margaret Malher, Donald Winnicot y Melanie Klein, señala que la conciencia se va produciendo en la relación del recién nacido con la madre, a partir de que el bebé va aprendiendo a diferenciar a la madre y a todos

* "*La Responsabilidad Profesional del Médico y los Derechos Humanos*", CNDH, México, 1995, p. 19.

los objetos, como entes separados de él. Como médicos, sabemos que el recién nacido no trae todavía todas las partes de su cerebro perfectamente maduras. Después de que el producto nace, este proceso de maduración se produce precisamente por la estimulación que la madre realiza con el bebé.

Esto significa que la conciencia se produce en la relación humana y no como una mera maduración del sustrato biológico de la capacidad de pensar. Pensada así, la conciencia tiene una clara relación con lo que hacemos y no hacemos, actos que tienen consecuencias con el otro. Esta concepción se opone a la concepción que parte de Hegel y que considera a la conciencia como una síntesis de la capacidad de pensarse a sí mismo.

En ese sentido, conciencia es siempre conocimiento. Y ese conocimiento es siempre conciencia del otro ser humano. Precisamente porque la conciencia se produce a partir de la relación humana, es que el sentido de la misma es la ética.

Coincido con Enrique Dussell, filósofo latinoamericano preocupado por la ética, en cuanto a que conciencia ética es "*la capacidad que se tiene de escuchar la voz del otro, como otro en la justicia*";^{*} es decir, concebir al otro como legítimo otro en el respeto por su dignidad. De ahí que, para este autor, la ética sea entendida en dos ejes: el imperativo formal que obliga a la procuración del ejercicio de lo bueno; y la verdad material, que obliga a la reproducción de la vida misma, entendido como no hacer daño en las dos acepciones del acto humano: el hacer y el no hacer.

Esto significa que a pesar de las limitaciones materiales, los actos humanos están en una clara relación con la reproducción de la vida. Por eso, la responsabilidad y conciencia éticas deben ser los ejes básicos en la protección de los Derechos Humanos del paciente.

Sin embargo, estos atributos de la profesión del médico, no están flotando en el mundo, sino que se ejercen dentro de una realidad humana. Esta realidad humana al ser dinámica se expresa, a mi juicio, en lo que Foucault llama problematizaciones, que muchas veces se presentan como antagónicas e irreconciliables y que exigen, a todo profesional de la salud, estar atento para poder actuar con responsabilidad y conciencia éticas.

* Dussel, E.: "*Filosofía de la Liberación*"; Ed. Contraste, México, pp. 72-73.

El análisis de estas problematizaciones es precisamente lo que posibilita las decisiones conscientes y responsables. Michel Foucault, filósofo contemporáneo francés, plantea que en estas problematizaciones se expresa la realidad humana, y concibe a éstas (en relación con su *Historia de la Sexualidad*), como las maneras en que el ser se expresa "como **poderse y deberse ser pensado**, y las prácticas a partir de las cuales se forman las ideas, ideologías y comportamientos".

Para este filósofo, una parte de la experiencia de **poderse y deberse ser pensado** se refiere a la formación de los saberes^{**} que posibilitan que el ser humano se reconozca como sujeto de su experiencia.

Considero que es en estos saberes en los que se expresan con mayor medida las problematizaciones que existen en el ejercicio de la protección de los Derechos Humanos del paciente, ya que expresan los antagonismos a partir de los cuales sin pensar en ellos, vamos asumiendo nuestra propia práctica médica.

A nivel general, es decir, en todos los ámbitos de la vida, uno de dichos saberes se ubica en el sesgo que se imprime en la concepción separada de la corriente positivista y iusnaturalista de los Derechos Humanos. Así, por ejemplo, se concibe a éstos reducidos a lo jurídico, es decir, únicamente como corriente positivista, a partir de lo cual no se considera como parte de los Derechos Humanos a todos aquellos aspectos y situaciones en que la vida se materializa, y que no están contemplados jurídicamente, y por ese no estar legislados, no son reconocidos. Desde este enfoque, que llamaré "*juridicista*", se actúa con la premisa equivocada de que como la ley no dice, no hago.

Por ejemplo, durante el régimen político de Sudáfrica conocido como "*apartheid*", por decreto de las leyes las personas de piel negra no tenían la misma igualdad de derechos que las personas de piel blanca. De esta forma, aquellos vivían en sectores ubicados en barrios apartados de los servicios, tenían sus propios medios de transporte, hospitales, restaurantes, etc.

De acuerdo a este ejemplo, podríamos hacer la siguiente pregunta: ¿acaso porque el sistema jurídico de dicho país no reconociera la igualdad de derechos para todos

* Foucault, M.: "*Historia de la Sexualidad*", 2; Ed. Siglo XXI, México, 1996, p. 14.

** *Ibidem*, p. 8.

los ciudadanos, las personas de piel negra no eran iguales a los otros? La respuesta resulta contundente: claro que eran y son iguales jurídicamente.

Desafortunadamente todavía existen personas que consideran que los indígenas, las mujeres, los niños, los discapacitados, los propios delincuentes, y todo aquel que vive o atraviesa por una situación de vulnerabilidad, etc., no son seres iguales jurídicamente y aunque cada día menos, hay personas que tampoco los consideran seres con dignidad.

La contraparte de esta situación sería el considerar a los Derechos Humanos desde únicamente la corriente iusnaturalista. Desde esta posición, que llamaré "*naturalista*", se cree falsamente que por el simple hecho de ser inherentes a la naturaleza humana, el cumplimiento de los Derechos Humanos está garantizado, y que no es necesario mejorar el sistema jurídico para proteger a los mismos.

Así por ejemplo, se considera "natural" que existan seres humanos que manden a otros. De este modo, se ve como natural que los hombres manden y las mujeres obedezcan, que los pacientes no sepan y el médico sí, que el delincuente sea "degenerado por naturaleza", etc., y se va concibiendo la libertad, la igualdad, la dignidad humana, y todos los derechos humanos, sujetos a lo natural. En consecuencia, se concibe que, como es natural que las personas de piel blanca gocen de libertad, los sujetos de piel negra no, justificándose así, la dominación de unos sobre otros. En otras palabras, la libertad de uno contempla la libertad de otro, se encuentra "flotando en el mundo", sin límites precisos, ni acuerdos intersubjetivos validados jurídicamente.

Entrando en el ámbito médico, una problematización que expresa la forma como los sujetos de derecho se piensan y que denota las dificultades existentes en la protección de los Derechos Humanos del paciente, consiste en el sesgo que se hace del concepto derecho, concibiéndolo desde una única acepción jurídica, la que descansa en la noción hegeliana de derecho: la capacidad de gozar de los bienes y servicios.

Esto implica que el aspecto de responsabilidad no esté contemplado cuando se habla de Derechos Humanos, proyectándose en el otro la obligación que el sujeto tiene en cuanto al ejercicio del mismo. Como ejemplo de esto, quiero mencionar aquí la contemporánea concepción de considerar únicamente al Estado como el ente responsable del otorgamiento de los bienes y servicios que se consiguen en la demanda de un derecho.

Resulta triste constatar aquí un hecho crudo que sucede en nuestra sociedad contemporánea, en relación a los hospitales psiquiátricos, y que consiste en ver a dichos hospitales únicamente como depósitos de seres humanos, los cuales son literalmente abandonados a su suerte en estos lugares.

Finalmente, otra problematización presente en el ámbito médico, que quiero traer aquí, es la ideologización a partir de las cuales ejercemos nuestras prácticas. Por ideología entiendo de acuerdo con Braunstein,^{*} a las explicaciones ingenuas que se dan de los hechos que suceden en la realidad y que describen sólo las apariencias que existen en la superficie de cualquier fenómeno.

La ciencia es la posibilidad de romper con estas "apariencias naturales" que se vuelven costumbres, y que no nos dejan ver la dignidad que el otro tiene como ser humano. La anécdota de Galileo quien fuera obligado a retractarse de que la tierra no era el centro del universo, lo que en su época era considerado como una creencia natural, validada por las apariencias de ver salir y ocultarse el sol, ejemplifica hasta donde puede llegar el no cuestionar las apariencias naturales que existen en la realidad humana. El nazismo, que consideraba naturalmente más fuerte a la raza aria que a los judíos, es el ejemplo más crudo de esta situación, El machismo en nuestra cultura, es el ejemplo más cercano a la ideología que hacemos en nuestro país, del ser hombre.

El concepto de paciente, debe de cambiarse, para evitar correr el riesgo de considerar al sujeto destinatario de la práctica médica, como un mero objeto pasivo, sin voz ni voto. El concepto de usuario de los servicios médicos es más apropiado.

A manera de apunte final, quiero señalar que afortunadamente cada día se avanza más en la construcción de una cultura de respeto a los derechos humanos. Podemos constatar mayor gente interesada y mayores organismos tanto del Estado como de la sociedad civil, que surgen con la premisa fundamental de proteger, defender y promover los derechos humanos sin distinción alguna de credo, raza, sexo, etc.

No hay que olvidar que cada uno de nosotros tiene una responsabilidad en la construcción de esa cultura de respeto a la dignidad del otro. Hacernos conscientes del otro como un ser digno, debe ser la máxima que inspire nuestra práctica médica,

* *Braunstein y otros: "Psicología, Ideología y Ciencia"; Véase el capítulo 1, sobre cómo se constituye una ciencia, Ed. Siglo XXI, México, 1991.*

y aún más, todas nuestras relaciones humanas. Desde este lugar, la cuestión de la protección de los Derechos Humanos del paciente, debe centrarse en *cómo la protegemos con las leyes, pero sobre todo, cómo hacemos que sea **reconocida** y **respetada** por cada uno de quienes están involucrados en la práctica médica.*

"Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud en el Estado de México"*

Agradezco a la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C., a la Fundación Mexicana para la Salud y a la Academia de Salud Pública del Estado de México, A.C., la invitación que me hicieron para participar en este magno evento que se realiza con motivo de la celebración de la Quincuagésima Reunión Nacional, la Quinta Estatal y la Primera Internacional, en la que se trata el tema: "**La Salud Pública en México y las Américas**".

En esta intervención abordaré el tema "*Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud en el Estado de México*", para lo cual me permito previamente hacer algunas reflexiones acerca de la Salud como un Derecho Social del ser humano.

Existe abundante doctrina que trata el tema de la salud pública; sin embargo, aún en la actualidad, los teóricos no han llegado al consenso para determinar si realmente la salud es una condición o un proceso; si tiene una categoría de fenómeno social e histórico y si es o no cuantificable, en atención a que no existen parámetros absolutos de salud o de enfermedad.

Esta discrepancia se ve reflejada al mismo tiempo en concepciones divergentes en torno a lo que pudiera entenderse como salud; cuestión que se torna más compleja en cuanto a la unificación de un criterio para llegar a considerar a la salud como un derecho humano.

No obstante lo anterior, y con la finalidad de aproximarnos a un concepto global de este derecho esencial, conviene hacer alusión a las definiciones que al respecto han adoptado algunos organismos internacionales.

* *Texto de la Conferencia expuesta por la Dra. Mireille Roccatti, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, durante la realización de la **Primera Reunión Internacional, Quincuagésima Nacional y la Quinta Estatal de Salud Pública en México y las Américas**; organizada por la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C., la Fundación Mexicana para la Salud y la Academia de Salud Pública en el Estado de México, en la ciudad de Toluca, Méx., del 16 al 19 de octubre de 1996.*

Así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud señala que: *"la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia"*.

Esta definición contiene dos aspectos trascendentes: por un lado, señala que la salud significa ausencia de enfermedades; y, por otro, que la salud depende de una serie de factores genéricos que permiten al individuo y a la sociedad llevar una vida plena; los cuales pueden ser de carácter económico, social, cultural, político, geográfico, etc.

En este sentido, la salud es un valor importante que, sumado a otros que condicionan un bienestar general, se constituyen como indicador del logro de oportunidades para el desarrollo de los individuos en igualdad de circunstancias. Luego entonces, la salud es un bien vital, que además de ser un bien biológico para que el individuo pueda desarrollarse de manera armónica física y mentalmente, también es un bien social y cultural imprescindible para la convivencia humana en sociedad.

El Derecho protege, desde luego, determinados bienes vitales que, a su vez, son valores existenciales como la salud, la vida, la dignidad, la integridad corporal, la libertad, etc. La salud como un bien fundamental del ser humano dentro de nuestro sistema de valores, representa un derecho esencial que el Estado está obligado a garantizar y satisfacer, procurando la salud integral de todos los habitantes.

El derecho a la salud conceptuado en diversas declaraciones e instrumentos internacionales, como en la Declaración Universal de Derechos Humanos que señala: *"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..."*. Y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se establece que: *"Los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*.

Para cumplir con estas disposiciones, los Estados firmantes se comprometen a adoptar medidas adecuadas para garantizar este derecho, a través de acciones estratégicas como las siguientes: La atención primaria de la salud puesta al alcance de los individuos y de la comunidad; la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a todos los individuos que habiten su territorio; inmunización total; la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas y profesionales; la educación de la población sobre la prevención, y la satisfacción de necesidades de

salud de los grupos de más alto riesgo que por sus condiciones de pobreza son más vulnerables.

En México, para lograr alcanzar estos objetivos, se adicionó en 1983 un tercer párrafo al artículo 4o. de la Constitución Federal para establecer que "*toda persona tiene derecho a la protección de la salud*"; ajustándose de esta forma a los lineamientos de los organismos internacionales en la materia, como son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como también con los compromisos adquiridos al ratificar diversos tratados internacionales que sobre derechos humanos han sido adoptados por nuestro país.

Lo dispuesto por el artículo 4o. Constitucional y demás normatividad en materia de salud, obliga al Estado a instrumentar acciones tendentes a lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos; a prolongar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales, especialmente en los más necesitados; a propiciar y expandir en la medida de lo posible, la preservación y conservación de la salud; a promover servicios de salud y asistencia social capaces de satisfacer las necesidades de la población; a difundir los conocimientos técnicos y sociales para el debido aprovechamiento y uso de los servicios de salud y, a obtener un desarrollo en la enseñanza e investigación científica y tecnológica adecuada.

Con la reforma Constitucional se ha logrado garantizar el derecho social a la protección de la salud. Sin embargo, no debemos olvidar que la salud pública es producto de una pluralidad de factores, dentro de los que destacan los económicos, sociales, culturales, políticos y ambientales.

Para lograr el estadio óptimo de salud para todos, como premisa fundamental, es necesario un nuevo desarrollo económico, político y social que permita eficazmente su promoción y protección de manera sostenida, contribuyendo de esta forma a mejorar la calidad de vida de los individuos.

En México, el derecho a la salud como un derecho social tiene antecedentes directos en los seguros sociales gremiales, en la asistencia social y en la seguridad social.

Dentro de las instituciones públicas responsables de proporcionar servicios de salud, tenemos las del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, con la creación del Sistema Nacional de Salud, el cual se lleva a cabo en coordinación con los sistemas estatales y municipales.

Las instituciones de carácter social que participan en el Sistema Nacional de Salud, por lo 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 (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), y en el Estado de México el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM)

Los servicios de salud otorgados por instituciones privadas dentro del esquema de la seguridad social de la población, no están sujetas a una relación de trabajo. Destacan dentro de este rubro los sanatorios y hospitales privados y las instituciones de asistencia o beneficencia privadas.

Las instituciones privadas participan también en la protección de servicios de salud, a cambio de un pago y bajo la supervisión de la Secretaría de Salud como dependencia coordinadora del Sistema Nacional de Salud. Cabe destacar que estas instituciones tienen carácter potestativo no obligatorio, situación que provoca que la protección de la salud en el ámbito privado sea notoriamente limitada.

El Estado de México cuenta con una población total de 12,237,000 habitantes, de los cuales 10,645,292 se ubican en áreas urbanas y el resto en el medio rural.

En esta Entidad, los servicios de salud son proporcionados por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); instituciones que se estima atienden una cobertura de un 90% de población del Estado, por lo que el 10% de la población, principalmente del área rural, no tiene acceso a servicios suficientes del sistema formal de salud.

El sector salud estatal requiere de una mayor y mejor cobertura que garantice plenamente el acceso a los servicios de salud de todos los mexiquenses, principalmente de los sectores más vulnerables; problemática que deriva de la grave situación económica por la que atraviesa el país. Asimismo, se necesita desconcentrar los servicios de salud, en razón de que se observa la concentración de los mismos en las zonas urbanas, con desatención de los sectores rurales que carecen de servicios médicos eficientes, suficientes y oportunos, reflejados en la deficiente salud pública de dichas comunidades.

El derecho a la protección de la salud, como sucede con otros derechos de carácter social como el derecho al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la seguridad social, etc., requiere para su pleno ejercicio de la suficiente capacidad económica del Estado; esto es, que en la medida en que éste destine un porcentaje suficiente de

su producto interno bruto al gasto social, el derecho a la salud y los derechos sociales, cobrarán cada vez mayor vigencia y dejarán de ser, como muchos autores le atribuyen, difusos o imposibles.

El ejercicio del derecho a la protección de la salud lleva implícitos conceptos de atención accesible, oportuna, personalizada, humanitaria y eficiente, con un alto grado de calidad profesional por parte del personal que presta los servicios de salud. Esta concepción presenta niveles de divergencia en la operatividad; por ejemplo, los usuarios de los servicios médicos públicos y de seguridad social, generalmente se encuentran en una relación de sujeción, propiciando que el paciente, impedido por una dolencia o enfermedad, sea colocado en una situación de dependencia tal, que su dignidad personal corre grave riesgo de no ser respetada y, por consiguiente, se violen derechos que tiene frente al servidor público que presta un servicio médico.

Los derechos de los pacientes que podríamos enumerar de manera genérica, son los siguientes:

- a). Derecho a la vida
- b). Derecho a la salud
- c). Derecho a la autonomía
- d). Derecho a la información
- e). Derecho a la verdad
- f). Derecho a la confidencialidad
- g). Derecho a la intimidad
- h). Derecho a la libertad
- i). Derecho al trato digno.
- j). Derecho a la mejor calidad de atención médica y hospitalaria

La falta de respeto a los derechos de los pacientes puede implicar responsabilidad profesional del prestador de los servicios médicos, por las irregularidades o negligencias cometidas en el ejercicio de su encargo.

Los actos de responsabilidad profesional y negligencia médica son variados y de distinta índole, siendo los más comunes: la alteración del estado de salud del paciente producida por el médico, como es el caso de una enfermedad originada por descuido o negligencia de éste; un daño inferido al paciente por un erróneo tratamiento médico; un efecto indeseable que puede evitarse si el médico es más cuidadoso y prudente y tiene mayores conocimientos de la ciencia.

No obstante lo anterior, debemos reconocer que el Estado de México, cuenta con importantes instituciones de salud de reconocido prestigio, con infraestructura moderna, con personal capacitado y un excelente servicio en todas sus áreas; sin embargo, existen excepciones en casos concretos, que generalmente se deben al gran número de pacientes que acuden a las instituciones de salud, la falta de recursos humanos, materiales y financieros suficientes, lo que puede ocasionar que en un momento dado no se presten los servicios oportunamente y, en ocasiones, se propicien violaciones a los derechos humanos de los usuarios de los servicios médicos.

Las Comisiones de Derechos Humanos del País están facultadas legalmente para conocer de quejas e iniciar los procedimientos de investigación respectivos, por los actos u omisiones que impliquen responsabilidad profesional, cometidos por servidores públicos pertenecientes a las instituciones de salud públicas o de seguridad social.

El porcentaje de quejas que se han presentado ante los Organismos Públicos de Derechos Humanos, por presuntas violaciones del derecho a la la protección de la salud, ocupa un lugar representativo en el catálogo de motivos de quejas. Así por ejemplo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos del mes de junio de 1990 al mes de mayo de 1996, recibió un total de 1,152 quejas calificadas como de negligencia médica; de las cuales se emitieron 28 Recomendaciones.

En el caso de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, de febrero de 1993 al 19 de octubre de 1996, se recibieron 321 quejas por los siguientes motivos: negación de atención médica; irregularidades en el desempeño de funciones públicas; deficiencia en los trámites médicos; irregularidades en el cumplimiento de prestaciones de seguridad social; y, negativa, suspensión o prestación ineficiente del servicio público. Del estudio de estas quejas procedieron cuatro Recomendaciones que se dirigieron a dos instituciones estatales de salud.

Cabe señalar que la mayoría de quejas se resuelven a través del procedimiento de conciliación, lo que propicia que la solución en buena parte de los casos sea de manera expedita y pronta en favor de los quejosos, con el apoyo y colaboración de

las instituciones de salud que dan respuestas satisfactorias a sus requerimientos, por intervención de la Comisión de Derechos Humanos del Estado.

La recepción de quejas por los motivos antes señalados significa que cada vez más la sociedad está enterada de sus derechos, y en las Comisiones de Derechos Humanos, como también ahora en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, encuentran un canal de expresión por el cual dan a conocer sus quejas que antes no eran denunciadas.

Sin duda, la vía para solucionar este problema, no es la aplicación de sanciones administrativas o penales a servidores públicos por la comisión de actos u omisiones que violenten la esfera de los derechos de los pacientes; sino que, la solución puede encontrarse en una adecuada toma de conciencia y sensibilización de los prestadores de los servicios médicos en materia de derechos humanos, así como en la ejecución de programas educativos sobre salud, dirigidos hacia toda la población.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en ejercicio de sus atribuciones, contribuye al fortalecimiento de la cultura por el respeto a los derechos fundamentales; por un lado, con la realización de eventos relacionados con el derecho a la protección de la salud, en los que se ha contado con la asistencia y activa participación de médicos y enfermeras del sector salud.

Procuremos que cada uno de nosotros, cada institución pública, cada asociación civil, asuma su responsabilidad para incrementar y fortalecer la cultura de los derechos humanos en todos los sectores sociales, principalmente en el de salud; en el que la práctica de la medicina sea inspirada en la ética profesional, respetando la dignidad humana de los usuarios de los servicios médicos.

Legislación

1. Declaraciones y Códigos Internacionales Sobre Ética Médica

a) Juramento Hipocrático*

Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higía, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos por testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y compromiso siguientes:

Considerar a mi maestro en medicina como si fuera mi padre; compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades; tener a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este Arte, si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas y demás doctrinas, así como a los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, y les evitaré toda maldad y daño.

No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo; por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

No operaré con cuchillo ni siquiera a los pacientes enfermos de cálculos, sino que los dejaré en manos de quienes se ocupan de estas prácticas.

* Traducción adaptada de Mainetti, J. A. *Ética Médica*. La Plata, Argentina, Quirón, 1989. Transcrita del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* Vol. 108. Números 5 y 6. Mayo y Junio 1990. *Bioética* Número Especial. *Juramento Hipocrático*. P. 619.

Al visitar una casa, entraré en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de daños voluntarios y de actos perversos, en especial de todo intento de seducir a mujeres o muchachos, ya sean libres o esclavos.

Callaré todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto.

Si cumplo este juramento sin faltar a él, que se me conceda gozar de la vida y de mi profesión rodeado de la consideración de todos los hombres hasta el final de los tiempos, pero si lo violo y juro en falso, que me ocurra todo lo contrario.

b) Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (Juramento de Fidelidad Profesional)*

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad;

Etorgar a mis maestros los respetos, gratitud y consideraciones que merecen;

Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia;

Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente;

Guardar y respetar los secretos a mí confiados, aun después de fallecido mi paciente;

* *Adoptada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (Ginebra, septiembre de 1948) y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial (Sidney, agosto de 1968).*

Mantener incólumes por todos los conceptos y medios a mi alcance el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

Considerar como hermanos a mis colegas;

No permitir que consideraciones de credo político o religioso, nacionalidad, raza, partido político o posición social se interpongan entre mis deberes profesionales y mi paciente;

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, aun bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

Solemne y libremente, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho.

c) Declaración de Derechos del Paciente*

La Asociación Americana de Hospitales presenta una Declaración de Derechos del Paciente con la esperanza de que la observación de éstos contribuya a una mejor atención del paciente y a una mayor 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.

* *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.*

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 esos datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene el 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 informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento. Excepto en las urgencias, la información que ha de darse al paciente para que pueda dar su consentimiento informado ha 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 exploraciones 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, solo 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 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 a examinar y recibir explicación de la factura de sus gastos independientemente de quien vaya a abonar 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.

d) Código de las Enfermeras: Conceptos Éticos Aplicados a la Enfermería*

Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La enfermera proporciona servicios de enfermería al individuo, a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

La enfermera y las personas

La primera responsabilidad de la enfermera es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuándo ha de compartirla con alguien.

La enfermera y el ejercicio de la enfermería

La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible en la realidad de la situación específica.

La enfermera juzgará juiciosamente la competencia individual al aceptar o delegar responsabilidades.

* *Adoptado por el Consejo Internacional de Enfermeras, en mayo de 1973.*

Cuando realiza una actividad profesional, la enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

La enfermera y la sociedad

La enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos.

La enfermera debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

La enfermera y la profesión

A las enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la naturaleza de la enfermería.

Las enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las enfermeras participarán en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de enfermería que sean económica y socialmente justas.

e) Declaración de Lisboa Sobre los Derechos del Paciente*

Un médico debe actuar siempre de acuerdo con 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 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 que 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 en 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.

* *Adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Traducción de la redacción del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana a partir del original en inglés.*

f) Código Internacional de Ética Médica*

Deberes de los médicos en general

El Médico debe mantener siempre el nivel más alto de conducta profesional.

El médico no debe permitir que motivos de lucro influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional en favor de sus pacientes.

El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar su servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.

El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos faltos de ética o de competencia profesional, o a quienes incurran en fraude o engaño.

Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

- a) La publicidad hecha por un médico, a menos que esté permitida por las leyes del país y el Código de Ética de la Asociación Médica Nacional;
- b) El pago o la recepción de cualquier honorario o retribución por la remisión de un paciente a otro facultativo o institución o por alguna prescripción o receta.

El médico debe respetar los derechos del paciente, de sus colegas y de otros profesionales de la salud, así como salvaguardar las confidencias de los pacientes.

* Adoptado por la III Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (Londres, octubre de 1949) y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial (Sidney, agosto de 1968) y la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, octubre de 1983).

El médico debe actuar solamente en interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la fortaleza mental y física de aquél.

El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas o tratamientos a través de conductos no profesionales.

El médico debe certificar únicamente lo que él ha verificado personalmente.

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 la materia.

El médico debe, aun 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 que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren brindar tal atención.

Deberes de los médicos entre sí

El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

El médico no debe atraer hacia sí los pacientes de sus colegas.

El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra" aprobada por la Asociación Médica Mundial.

2. La Salud como un Derecho Humano en la Normatividad Internacional

Existen Declaraciones y Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos en los que se reconoce explícita o implícitamente a la salud como un derecho humano; tal es el caso de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; La Declaración Universal de Derechos Humanos; La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y La Convención Americana sobre Derechos Humanos; entre otras. Asimismo, también las constituciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, reconocen a la salud como un derecho humano y las consiguientes responsabilidades que ello implica.

A continuación se transcriben los preceptos relativos al Derecho a la Salud, que se establecen en la normatividad internacional antes mencionada.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, proclama lo siguiente:

ARTÍCULO I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

ARTÍCULO VI. Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad y a recibir protección para ella.

* *Aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948.*

- ARTÍCULO VII.** Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.
- ARTÍCULO XI.** Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.
- ARTÍCULO XIV.** Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo.
- ARTÍCULO XV.** Toda persona tiene derecho a descanso, a honesta recreación y a la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre en beneficio de su mejoramiento espiritual, cultura y físico.
- ARTÍCULO XVI.** Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a la voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.
- ARTÍCULO XXVIII.** Los derechos de cada hombre están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bienestar general y del progreso democrático.
- ARTÍCULO XXIX.** Toda persona tiene el deber de convivir con las demás de manera que todas y cada una puedan formar y desarrollar íntegramente su personalidad.
- ARTÍCULO XXX.** Toda persona tiene el deber de asistir, alimentar, educar y amparar a sus hijos menores de edad, y los hijos tienen el deber de honrar a sus padres y el de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten.
- ARTÍCULO XXXV.** Toda persona tiene el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y seguridad sociales, de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias.

Declaración Universal de Derechos Humanos*

Artículo 25

1. 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 incluyan 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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad.
2. 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.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**

El artículo 5, apartado e) de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, incluye entre los derechos económicos, sociales y culturales que los Estados Partes se encuentran obligados a reconocer a toda persona, sin discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad u origen étnico:

(IV) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

* *Aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948.*

** *Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1963.*

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el Artículo 12 que:

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

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

En relación a la protección de la salud, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en el artículo 6, primer párrafo, que:

* *Aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1966.*

** *Aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 1966.*

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Y en el artículo 7, agrega:

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce implícitamente, a través de los siguientes artículos, que la salud es un derecho humano:

Artículo 4. Derecho a la vida

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5. Derecho a la integridad personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

* *Aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, el 22 de noviembre de 1969.*

Artículo 17. Protección a la familia

1. **La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.**

Artículo 19. Derechos del niño

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

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 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.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

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.

* *Con sede en Ginebra, fue creada por la Organización de las Naciones Unidas el 22 de julio de 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948.*

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud, son valiosos para todos.

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.

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.

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.

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.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Constitución de la Organización Panamericana de la Salud*

En virtud de lo acordado en 1949 entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Panamericana desempeña las funciones de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud funge también como organismo especializado interamericano en la esfera de la salud pública que goza de la más amplia autonomía para cumplir con sus objetivos.

Los propósitos fundamentales de la OPS son: proveer las acciones y coordinar los esfuerzos de los países del continente tendentes a combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental y sus habitantes. Con el fin de lograr estos propósitos, la Oficina colabora con los gobiernos miembros en el desarrollo y perfeccionamiento de los servicios nacionales y locales de la salud pública, fomenta la investigación y el desarrollo de tecnologías, facilita los servicios de consultores, concede becas, organiza seminarios y cursos de capacitación, coordina las actividades que llevan a cabo los países en relación con problemas comunes de salud pública, recopila y distribuye información epidemiológica y datos de estadísticas de salud. Desempeña además diversas funciones afines.

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.

* *Fundada en Washington, D.C., el 4 de diciembre de 1902, en la Segunda Conferencia Internacional de Estados Americanos, con el nombre de Oficina Sanitaria Internacional. En 1923 cambió al nombre de Oficina Sanitaria Panamericana; y a partir de 1958 se denomina Organización Panamericana de la Salud*

Reflexión Literaria

Ferney, octubre de 177...

*No es ya a los hombres a quienes me dirijo; es a ti, Dios de todos los seres, de todos los mundos y de todos los tiempos: si les está permitido a las débiles criaturas perdidas en la inmensidad e imperceptibles para el resto del universo atreverse a pedirte algo, a ti que todo lo das y todo lo retiras, a ti cuyos decretos son tan inmutables como eternos, dignate mirar con piedad los errores ligados a nuestra naturaleza; que esos errores no sean la fuente de nuestras calamidades. No nos has dado un corazón para odiarnos ni manos para degollarnos; haz que nos ayudemos mutuamente a soportar la carga de una vida penosa y pasajera; que las pequeñas diferencias entre los vestidos que cubren nuestros débiles cuerpos, entre todos nuestros lenguajes insuficientes, entre todos nuestros usos ridículos, entre todas nuestras leyes imperfectas, entre todas nuestras opiniones insensatas, entre todas nuestras condiciones tan dispares ante nuestros ojos y tan iguales ante ti, que todos esos pequeños matices que distinguen a los átomos llamados **humanos** no sean señales de odio y de persecución; que los que encienden cirios en pleno mediodía para celebrarte soporten a los que se conforman con la luz de tu sol; que los que cubren su traje con una tela blanca para decir que hay que amarte no detesten a los que dicen lo mismo bajo un ropón de lana negra; que sea igual adorarte en una jerga formada a partir de una lengua antigua o en una jerga más nueva; que aquellos cuya indumentaria está realzada en rojo o en violeta, que dominan sobre una pequeña parcela de un pequeño montón del barro de este mundo, y que poseen unos cuantos fragmentos redondeados de cierto metal, disfruten sin orgullo de lo que ellos llaman **grandeza y riqueza**, y que los otros los contemplen sin envidia: pues tú sabes que no hay en estas vanidades nada que envidiar ni nada de lo que enorgullecerse.*

!Ojalá puedan los hombres recordar que son hermanos; !Que todos tengan horror a la tiranía ejercida sobre las almas, como execran el bandolerismo que arrebató por la fuerza el fruto del trabajo y de la pacífica industria; Si es que los flagelos de la guerra son inevitables, al menos no nos odiamos ni nos desgarramos unos a otros en el seno mismo de la paz. Empleemos el instante que dura nuestra existencia en bendecir igualmente en mil lenguas diversas, desde Siam hasta California, tu bondad que nos ha concedido este instante.

Señora, sabed que mi pensamiento está con vos: desconsolado y desconsolador, pero próximo. Adiós, amiga mía, adiós. Vuestro

Voltaire

Carta de Francisco María Arouet (Voltaire), dirigida a Carolina de Bearegard, Condesa de Montero. Del libro "El Jardín de las Dudas" de Fernando Savater; Editorial Planeta, S.A. Barcelona, España; tercera reimpresión de la primera edición; México, 1994. Pags. 238 y 239.

Bibliografía

Nuevas Publicaciones Adquiridas durante el Bimestre Septiembre-Octubre

GACETAS

GACETA N° 8 DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL
Litográfica Electrónica S.A. de C.V., agosto 1996, 76 p.

GACETA N° 9 DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL
Litográfica Electrónica S.A. de C.V., septiembre 1996, 42 p.

GACETA N° 5 DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS
Ediciones y Publicaciones Gonber, septiembre de 1996, 121 p.

BOLETINES

BOLETÍN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS DE MICHOACÁN
agosto 1996, 171 p,

VARIOS

DE TAVIRA JUAN PABLO

¿Por qué Almoloya?

Análisis de un Proyecto Penitenciario

2a. Impresión, Editorial Diana, febrero 1996, 206 p.

MEMORIA DE LA MESA REDONDA "DERECHOS HUMANOS Y LIBERTAD DE PRENSA"

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

Agosto 1996, IMP. GIL-GAR S.A. 58 p.

LOS 1000 DÍAS DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL:
UNA EVALUACIÓN

Agosto 1996, IMP. GIL-GAR S.A., 35 p.

PROGRAMA NACIONAL DE PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA 1995-2000.
PODER EJECUTIVO FEDERAL
Talleres Gráficos de México, abril 1996, 93 p.

LIBROS EXTRANJEROS

FIRST ASIAN OMBUDSMAN CONFERENCE
Islamabad, Pakistan, 15-16 April 1996
Ombudsman of Pakistan, 218 p.