

EXPEDIENTE: DH/315/2017
RECOMENDACIÓN: 15/2017

C. DR. JESUS PAVEL PLATA JARERO
SECRETARIO DE SALUD DEL
ESTADO DE NAYARIT
P R E S E N T E.

La Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, con fundamento en los artículos 1º, 4º, 102, apartado B, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 y 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 1, 15, 18 fracciones X, XIII, XV y XVIII, y 25 fracción XVI de su Ley Orgánica y 4, 16 y 35 del Reglamento Interior que la regula, se encuentra facultada para realizar investigaciones, estudios, análisis o revisiones al sistema de salud del Estado, y en consecuencia, a formular recomendaciones e informes especiales en la misma materia; en ese contexto, se procede al análisis de las constancias que integran el expediente **DH/315/2017**, el cual fue radicado de oficio, por actos presuntamente violatorios de derechos humanos, consistentes en Inadecuada Prestación del Servicio Público en Materia de Salud, cometidos en agravio de la sociedad, y atribuidos al Director del *Hospital Mixto de Jesús María y Directores o Encargados de los Centros de Salud Rurales Dispersos de Santa Teresa y Mesa del Nayar, Nayarit*, según los siguientes:

ANTECEDENTES.

a) De conformidad con el artículo 18, fracciones V, X y XVIII, de la Ley Orgánica que rige las actividades de esta Comisión Estatal, éste Organismo tiene la facultad de supervisar y diagnosticar el sistema de salud estatal; asimismo, tiene la atribución de sugerir a las diversas autoridades del Estado, que en los ámbitos de su competencia, promuevan las adecuaciones y modificaciones a las prácticas administrativas que, a juicio de esta Comisión, redunden en una mejor protección de los Derechos Humanos.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Estado de Nayarit, corresponde a este Organismo Protector de los Derechos Humanos, prevenir y erradicar toda forma de discriminación, por lo que tiene la atribución de promover programas y acciones para tal fin, así como desarrollar y difundir investigaciones sobre las prácticas discriminatorias; entendiendo como una conducta discriminatoria, de conformidad al artículo 13, fracción VII, la de negar o condicionar los servicios de atención médica.

Sobre el derecho a la salud, se observa con preocupación que las condiciones bajo las cuales se presta los servicios de salud por parte del Estado, generan, de forma constante, una serie de violaciones a los

derechos humanos de los usuarios, quienes son víctimas de tratos contrario a la dignidad, conductas discriminatorias que afectan su bienestar, negativas de atención médica, entorpecimiento o retrasos en su asistencia, de manera especial, en las unidades de urgencia; conllevando, más allá de las consecuencias naturales de los padecimientos que presentan, un riesgo de afectar su integridad física o incluso su vida. El reclamo principal de los usuarios, es la ausencia de personal médico, la falta de medicamentos, malos tratos y discriminación, en especial contra personas pertenecientes a los pueblos originarios de esta entidad

Las diversas quejas y denuncias sobre esta materia que se registran ante este Organismo Autónomo, dan cuenta de la existencia de intervenciones quirúrgicas negligentes; inadecuada prestación del servicio médico; la deficiente atención materno infantil durante el embarazo o el puerperio, dentro de la que se ubica la violencia obstétrica; el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud, en la integración del expediente clínico; la falta de observación durante su ejercicio de las normas jurídicas nacionales como internacionales en materia de salud y el ignorar las normas oficiales mexicanas relacionadas con la calidad de los servicios médicos y la capacitación del personal responsable de prestar dichos servicios.

Los problemas más graves que enfrentan las unidades médicas y/o hospitales de los Servicios de Salud de Nayarit, es la falta de médicos, especialistas y personal de enfermería necesarios para cubrir la demanda de servicio; la falta de equipo e insumos para elaborar diagnósticos eficientes, y carecer del equipo, insumos, material médico y medicamentos necesarios para desarrollar tratamientos adecuados a las enfermedades detectadas; y la insuficiente supervisión de residentes o pasantes por el personal de salud titulado o responsable de las diversas áreas dentro de los nosocomios respectivos.

b) Bajo tal objetivo se supervisó el **Hospital Mixto de Jesús María**, y los **Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa**, todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit, para conocer las causas y circunstancias que originan las deficiencias en el servicio con el objetivo de proteger el derecho de los usuarios a una atención integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable; para evitar conductas que impliquen deficiencias o negligencias médicas, mediante la propuesta de acciones tendientes a garantizar, que la autoridad responsable, mantenga la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad en los servicios de salud proporcionados.

Las actividades desarrolladas por el personal de actuaciones de esta Comisión Estatal, se hicieron consistir en la aplicación de encuestas a los usuarios de los servicios de salud, que acudían a consulta general, de especialidad, servicio de urgencias y hospitalización; así como practicar entrevistas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo de las unidades médicas en mención; todo ello sobre la calidad de los servicios que recibían y proporcionaban, respectivamente; es decir, si los

mismos eran proporcionados de forma integral, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Por otro lado, se recopiló gráficamente las condiciones estructurales de los inmuebles, el estado de su mobiliario, instrumental y equipo médico, insumos, condiciones de los medicamentos, el manejo del RPBI (*Residuos peligrosos biológicos infecciosos*) y en general las deficiencias que se advertían durante la supervisión.

Así se constató, que la falta de infraestructura hospitalaria y de recursos materiales se presenta como un obstáculo para garantizar de manera efectiva la protección del derecho a la salud; las quejas recurrentes son la insuficiencia de camas; de medicamentos; carencia de infraestructura hospitalaria, de instrumental médico o equipo indispensable para atender a los enfermos o realizar las intervenciones quirúrgicas necesarias; así como de equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos; de material, instrumental o de reactivos para la realización de los estudios de laboratorio, y de instrumental médico para llevar a cabo las cirugías o la rehabilitación; asimismo, la dilación en la práctica de estudios clínicos y retardo en los diagnósticos, lo que propicia una deficiente atención.

c) La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y espiritual y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Luego, el derecho a la protección de la salud puede definirse como aquel derecho por virtud del cual la persona humana y los grupos sociales, especialmente la familia, en cuanto que titulares del mismo, pueden exigir de los órganos del Estado y de los grupos económicos y profesionales, en cuanto sujetos pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico y mental, y garanticen el mantenimiento de esas condiciones.

Como parte del Derecho a la protección de la salud, encontramos la asistencia médica, entendiendo a esta como la facultad que le es dada al particular para obtener de los poderes públicos el auxilio de la ciencia médica para la prevención, la curación, el alivio o consuelo psico-afectivo eficaces en la enfermedad.

Dentro de los objetivos que busca este derecho, se encuentra una atención de calidad, que comprende la asistencia individual preventiva y el tratamiento de la enfermedad y en la enfermedad, como la rehabilitación para la reinserción del individuo en su medio. Por lo tanto, exige la planificación, creación y mantenimiento de servicios asistenciales de diversos grados de complejidad: primario, secundario y terciario.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, pues es inherente por naturaleza a todas las personas, y en nuestro país está garantizado por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además, el Estado Mexicano también se ha comprometido a garantizar el derecho a la protección de la salud y por

consiguiente el de asistencia médica, a través de tratados y convenios internacionales de aplicación obligatoria para las autoridades mexicanas de acuerdo con el artículo 1º y 133 Constitucional (*Art. 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece...*) (*Art. 133. Esta constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la Republica, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglaran a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las constituciones o leyes de los Estados.*).

Entre los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, se destaca el apartado I, del artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; el artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"**, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la **Carta Internacional de Derechos**, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a saber:

- Las obligaciones de **proteger** incluyen, entre otras, las obligaciones del Estado de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

- La obligación de **cumplir** requiere, en particular, que el Estado reconozca suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos locales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopte una política de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud; garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa en el Estado. Otras obligaciones son la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/Sida, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. También tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos; y
- La obligación de cumplir (**facilitar**) requiere en particular que el Estado adopte medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud.

La obligación de promover el derecho a la salud, requiere que se emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población.

Resultando entonces, que los sujetos titulares de este derecho son, sin excepción, todos los seres humanos, mientras que el bien jurídico protegido es el óptimo funcionamiento fisiológico del individuo; en ese sentido, es un derecho que sin distinción de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad.

Ahora bien, a efecto de que pueda hacerse efectivo, los gobernados deben poseer:

- a) El derecho a tener acceso a los servicios de asistencia médica impartidos o autorizados por el Estado de conformidad a las normas vigentes, cuyo objetivo será promover, conseguir o preservar el funcionamiento fisiológico óptimo de los gobernados.
- b) El derecho a recibir una asistencia médica eficiente y de calidad proporcionada tanto por los servidores públicos pertenecientes al

sector salud, como por las instituciones privadas cuya supervisión corre a cargo del Estado.

c) Derecho garantizado por el Estado, dentro de sus posibilidades, para crear la infraestructura normativa e institucional necesarias para una adecuada prestación de los servicios de salud.

d) Derecho garantizado por el Estado para implementar las medidas necesarias para perseguir las acciones u omisiones que pongan en peligro la salud de los miembros de la sociedad; y

e) Derecho a que el Estado, dentro de sus posibilidades, implemente las medidas necesarias para fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

En esa tesitura, el derecho a la protección de la salud implica una permisión para el titular, quien tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley. Con respecto a los servidores públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y en su caso supervisión de los mismos y la creación de infraestructura normativa e institucional que se requiera.

ACCIONES – EVIDENCIAS.

En este caso las constituyen:

En la visita de supervisión desahogada el 16 dieciséis de junio del año 2017 dos mil diecisiete, al **Hospital Mixto de Jesús María, como a los Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa del Nayar y Santa Teresa, todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit**, personal de este Organismo procedió a practicar entrevistas y a desahogar encuestas (previamente elaboradas) a pacientes o usuarios de dicho servicio de salud, que estaban en las salas de espera o bien, ya bajo una atención médica, mismas que abordan temas relacionados con la calidad en la atención médica que reciben, es decir, sobre el trato que brinda el personal del establecimiento y la calidad en el servicio médico, el suministro de medicamentos, los trámites administrativos, claridad en la información y tiempos de espera, entre otras cuestiones.

Además, se realizó la inspección física de las instalaciones de las unidades médicas, durante la cual se recabaron impresiones fotográficas para documentar la investigación.

Constancias de las entrevistas formuladas al personal directivo, médico, de enfermería y administrativo, sobre temas relativos al nivel y capacidad de atención, organización y núcleo de población en relación a la cobertura de cada Unidad Médica, programas de salud y de prevención de enfermedades, supervisiones realizadas por autoridades sanitarias,

capacitación del personal médico, suficiencia del personal, suficiencia de medicamentos, aplicación de Normas Oficiales, cantidad y tipo de consultas atendidas, cobro de cuotas, instalaciones y equipo médico, servicio general de mantenimiento, horarios de atención al público, integración de expedientes clínicos, capacidad y mantenimiento de ambulancias, manejo de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos, servicio de urgencias, entre otros.

Durante el ejercicio de las actividades en mención, con fundamento en lo establecido por el artículo 15 y 18, fracción II, de la ley Orgánica que regula las actividades de este Organismo Autónomo, se recabaron las quejas que en particular formularon los usuarios del servicio prestado por el nosocomio de referencia, las cuales se desglosaron para su atención.

También se proporcionó orientación jurídica a quienes así lo solicitaron, y se gestionó la inmediata solución de algunos problemas específicos planteados por los pacientes o sus familiares entorno a la atención médica que recibían al momento de la supervisión correspondiente.

Aunado a lo anterior, se requirió a los Directores y/o Encargados de cada unidad de salud, la documentación que respaldara lo informado a este Organismo Autónomo.

De manera general, de las actividades antes descritas, podemos establecer que los servicios que se brindan en la zona serrana de nuestra Entidad Federativa por parte de los Servicios de Salud del Estado, son limitados, deficientes, con rasgos discriminatorios y persistente violencia obstétrica; el número de médicos generales y especialistas adscritos, no son suficientes para atender al número de usuarios que por día acuden a solicitar la asistencia médica, lo mismo ocurre con la infraestructura de las unidades médicas, la cual se ve rebasada por el mismo factor; las salas de espera y el área de hospital son saturadas, en muchos casos los pacientes permanecen por horas en espera de recibir consulta o bien, ser canalizado a una área especializada para su atención; todos estos factores provocan el retraso en el diagnóstico y tratamiento que debe recibir el peticionario de los servicios de salud, incluso se llega a negar su atención por estas limitaciones.

La infraestructura es limitada, de ahí que muchas de las deficiencias advertidas no necesariamente sean imputable al personal médico sino a una responsabilidad institucional; aunado a ello, existe desbaste de insumos, mobiliario y equipo médico, de forma especial de medicamentos del cuadro básico.

CRITERIOS GENERALES.

Por otra parte, los criterios para evaluar el derecho a la salud fueron la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad, bajo las siguientes consideraciones:

Disponibilidad. El Estado deberá disponer de un número suficiente de establecimientos públicos de salud, así como programas en esta materia. También se incluye el personal médico, así como los medicamentos en existencia comprendidos en el cuadro básico.

Accesibilidad. Los establecimientos de salud del Estado deben ser accesibles a todos los grupos de la población, en especial a los grupos vulnerables, como las minorías étnicas y/o población indígena, personas con discapacidad, entre otros; además, la accesibilidad en su aspecto físico, de no discriminación, económica y de información.

a) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna.

b) Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

c) Accesibilidad económica (asequibilidad): Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud.

d) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. La atención médica debe ser brindada de manera respetuosa y éticamente responsable, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos de género, además, de estar concebidas para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere de

personal médico capacitado y suficiente para cubrir adecuadamente la demanda del servicio; medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado; agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

MARCO JURÍDICO.

ÁMBITO INTERNACIONAL.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la *salud* y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

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.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos.

Artículo 4. Derecho a la Vida. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida...

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 12. 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: ...**d)** La creación de condiciones que aseguren a todos *asistencia médica y servicios médicos* en caso de enfermedad.

Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

Artículo 5. ...Los Estados Partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: ...**e)** Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: ...**IV)** El

derecho a la *salud* pública, la *asistencia médica*, la seguridad social y los servicios sociales.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de *salud* y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos *servicios sanitarios*.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12. 1. Los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a *servicios de atención médica*, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de *salud* sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a *servicios de salud* que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

Convenio Número 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 25.1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados *servicios de salud* adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. **2.** Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de RIAD)

Numeral 45. Los organismos gubernamentales deberán asignar elevada prioridad a los planes y programas dedicados a los jóvenes y suministrar suficientes fondos y recursos de otro tipo para prestar servicios eficaces, proporcionar las instalaciones y el personal para brindar servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros

servicios necesarios, en particular de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol, y cerciorarse de que estos recursos lleguen a los jóvenes y redunden realmente en beneficio de ellos.

ÁMBITO NACIONAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4.

...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. Toda persona tiene *derecho a la protección de la salud*. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Ley General de Salud

Artículo 2. El *derecho a la protección de la salud*, tiene las siguientes finalidades:

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

Artículo 3. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
- II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II bis.** La Protección Social en Salud.
- IV. La atención materno-infantil;

- IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;
- IV Bis 1. La salud visual;
- IV Bis 2. La salud auditiva;
- IV Bis 3. Salud bucodental;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- IX Bis. El genoma humano;
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XI. La educación para la salud;
- XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
- XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.
- XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XVIII. La asistencia social;
- XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
- XX. El programa contra el tabaquismo;
- XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
- XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;
- XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;
- XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;
- XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

- XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
- XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
- XXVII. La sanidad internacional;
- XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y
- XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables.

II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;

VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y

VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por *servicios de salud* todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la

sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

1. Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2 Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

1. Objetivo. Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

2. Campo de aplicación. La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

1. Objetivo. La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y características mínimas que deben observar los profesionales y técnicos del área de la salud, que intervengan en la cirugía mayor ambulatoria, así como de las características y criterios administrativos, de organización y funcionamiento de los establecimientos para la atención médica, donde se practique ésta.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, donde se practique cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios

1. Objetivo. Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las especificaciones que se deben satisfacer para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria para los laboratorios clínicos, así como para los profesionales y técnicos del área de la salud de los sectores público, social y privado que intervengan en la organización y funcionamiento de dichos establecimientos.

NORMA Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

1 Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios de diseño, construcción y conservación de las instalaciones fijas y móviles, los requisitos técnicos para la adquisición y vigilancia del funcionamiento de los equipos de diagnóstico médico con rayos X, los requisitos sanitarios, criterios y requisitos de protección radiológica que deben cumplir los Titulares, Responsables, Asesores Especializados en Seguridad Radiológica en establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) para su aplicación en seres humanos, con el fin de garantizar la protección a pacientes, personal ocupacionalmente expuesto y público en general.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el Territorio Nacional para todos los propietarios, Titulares, Responsables,

Asesores Especializados en Seguridad Radiológica, equipos de rayos X y establecimientos para diagnóstico médico que utilicen equipos generadores de radiación ionizante (rayos X) en unidades fijas o móviles para su aplicación en seres humanos, quedando incluidos los estudios panorámicos dentales y excluidas las aplicaciones odontológicas convencionales y densitometría ósea.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

1. Objetivo. Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos, que llevan a cabo los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos; así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

2. Campo de aplicación. Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todo el personal de salud, establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social, privado e instituciones formadoras de recursos humanos y gremiales en estomatología, que realicen acciones para la promoción de la salud bucal, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades

móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico.

Tratándose de las ambulancias destinadas a los servicios de las fuerzas armadas, no les serán aplicables los puntos 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 6.4 a 6.5.1.2, de esta norma, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

1. Objetivo y campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer las características arquitectónicas mínimas, que deben cumplir los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para la construcción, ampliación, remodelación, rehabilitación y acondicionamiento de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal del área de la salud, que presta servicios de atención médica a personas con discapacidad, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los Servicios de Salud. para la práctica de la Ultrasonografía Diagnóstica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto establecer los criterios de organización y funcionamiento que se deben cumplir en los establecimientos donde se practica ultrasonografía diagnóstica, así como las características que deben tener los profesionales y técnicos del área de la salud, que prestan este servicio auxiliar de diagnóstico.

2. Campo de aplicación. Esta norma, es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica que oferten y presten el servicio de ultrasonografía como auxiliar de diagnóstico, así como para el responsable sanitario del gabinete, el personal profesional y técnico del área de la salud, que intervienen en la prestación de este servicio.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

1. Objetivo. Esta norma tiene por objeto, precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

2. Campo de aplicación. Esta norma es de observancia obligatoria para los establecimientos, el personal profesional y técnico de los sectores público, social y privado, que proporcionan atención médica en el servicio de urgencias, excepto para las unidades móviles tipo ambulancia.

ÁMBITO LOCAL.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit

Artículo 7. El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición:

I. La más estricta igualdad ante las leyes, sin otras diferencias que las que resulten de la condición natural o jurídica de las personas. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el

género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. **II.** La plena libertad humana sin más limitaciones que las impuestas por la propia Constitución. **III.** La dignidad humana, los derechos que le son inherentes, el ejercicio libre de la personalidad, el respeto a la ley y al derecho ajeno, constituyen la base del estado democrático, la seguridad pública y la paz del Estado de Nayarit.

...**XIII.** Los derechos sociales que a continuación se enuncian: ...**2.-** Toda mujer y su producto tienen derecho a la atención médica gratuita durante el periodo de embarazo y el parto.

3. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a vivir y crecer en forma saludable y normal en un nivel de vida adecuado para su **desarrollo físico, mental** afectivo, moral y social, en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, así como a ser protegidos contra cualquier forma de maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, o explotación. En condiciones de libertad, integridad y dignidad; por lo que las leyes que se promulguen para tal efecto, deben de atender al interés superior del menor. ...**5.-** Los adultos mayores tienen derecho a una vida con calidad; a la protección de su patrimonio, salud, alimentación, a la asistencia y seguridad social y a la igualdad de oportunidades, la ley protegerá esos derechos, sin restricción alguna. Las autoridades garantizarán el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud.

...**XIV.** Todas las personas gozarán de los derechos humanos y de las garantías consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el presente texto constitucional local, así como los contenidos en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones previstas en la Constitución Federal.

Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud, es de aplicación en el Estado de Nayarit.

Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de toda persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La procuración y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación y conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3. Son autoridades sanitarias estatales:

- I.- El Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud;
- II.- Los Servicios de Salud de Nayarit

Artículo 4. Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

A) En materia de salubridad general:

- I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II.- La atención materno infantil;
- III.- La prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;
- IV.- La salud mental;
- V.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VI.- La promoción de la formación de los recursos humanos para la salud;
- VII.- La coordinación de la investigación y el control para la salud de los seres humanos;
- VIII.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- IX.- La educación para la salud;
- X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
- XII.- La salud ocupacional en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- XIII.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XIV.- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XV.- La rehabilitación de los discapacitados;
- XVI.- La asistencia social;
- XVII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
- XVIII.- Ejercer la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas

y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionado, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento basándose en las normas que al efecto se emitan;

XIX.- Prevención de la violencia familiar e intrafamiliar; y

XX.- La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y aplicación de las medidas de seguridad de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, y

XXI.- La reconstrucción mamaria como consecuencia de una mastectomía por tratamiento de cáncer de seno, y

XXII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 6. El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionan y causan daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

Artículo 27. Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables.

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato;

II.- Menores infractores, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;

III.- Alcoholismo, farmacodependencia e individuos en condiciones de vagancia;

IV.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;

V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;

VI.- Discapacitados;

VII.- Indigentes;

VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales;

IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;

X.- Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;

XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;

XII.- Personas afectadas por desastres;

XIII.- Quien resulte afectado a través de la violencia intrafamiliar; y

XIV.- Los jornaleros agrícolas expuestos a plaguicidas

Artículo 28. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Artículo 32. Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de ***universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.***

ARTICULO 36. ...Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardaran relación con los ingresos de los usuarios, ***debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del gobierno del Estado.***

Artículo 39. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud

Artículo 44. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimientos de accidentes o alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit

Artículo 40.- A la Secretaría de Salud le corresponde las siguientes atribuciones:

IV. Conforme a los lineamientos normativos del Sistema Estatal de Salud, asegurar en beneficio de la población: a) La adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno familiar, planificación familiar, salud mental y educación para la salud.

OBSERVACIONES:

Del estudio y análisis de los hechos, tomando como base las evidencias precisadas en los apartados que anteceden, y de los elementos de prueba que esta Comisión Estatal se allegó, los cuales obran en el expediente de queja, en estricto apego a lo dispuesto por los artículos 57, 66, 96, 102, 105 y 110 de la Ley Orgánica que rige a esta Comisión Estatal, en suplencia de queja y valorados que fueron todos los elementos de prueba y convicción se advierte la existencia de violaciones a los Derechos Humanos, en agravio de los pacientes o usuarios de los servicios que en materia de salud proporciona el ***Hospital Mixto de Jesús María, así como los Centros de Salud Rurales Dispersos de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa, todos con sede en el Municipio Del Nayar, Nayarit, dependientes de los Servicios de Salud del Estado.***

Este Organismo defensor y promotor de la vigencia de los derechos humanos, en su actuación, no debe limitarse a conocer e investigar presuntas violaciones y a orientar a las víctimas de éstas, si no que, debe buscar la prevención y la identificación de las prácticas administrativas y de gobierno que constituyan un peligro para la vigencia de los derechos humanos, promoviendo así, un cambio en la cultura y en las conductas sociales.

En ese sentido y atendiendo al caso que nos ocupa, se realizan las siguientes consideraciones:

I. El derecho a la salud entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; en segundo lugar encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.

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

El **derecho a la protección de la salud** ha sido concebido como una parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna como el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.

De conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son titulares del derecho a la protección de la salud, todas las personas y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional. Este derecho, correlativamente impone al Estado la obligación de promover leyes que aseguren servicios de salud adecuados. Al respecto, se entiende que esta disposición protege la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios de salud, y no a la salud en sí misma. Pues es un derecho al que puede hacerse extensiva la previsión de igualdad contenida en el Artículo 1º Constitucional, que prohíbe cualquier tipo de discriminación.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de su Primer Sala se pronunció sobre los alcances y/o regulación de este derecho, en tesis jurisprudencial, de Novena Época, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, julio de 2008, visible a página 457, de Rubro y Texto siguiente, expuso:

"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, **la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.** Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

Como se aprecia, el alto tribunal estableció que el derecho a la salud comprende el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles; en consecuencia, el Estado debe emprender las acciones necesarias para garantizar la calidad de esos servicios, como son las de desarrollar políticas públicas o establecer controles legales. Una forma de garantizar este derecho es establecer regulaciones o controles encaminados a que los prestadores de servicios satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología en establecimientos y equipo hospitalario probados y en buen estado.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional entorno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la *Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas*, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

En su Observación General número 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como se dijo ha establecido que el derecho a la protección de la salud comprende los siguientes elementos *esenciales e interrelacionados*, que se reflejan en obligaciones específicas para los Estados, y cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada uno de ellos:

1) Disponibilidad: se refiere a la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad de infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud suficientes, cuya naturaleza dependerá de diversos factores, en particular del nivel de desarrollo del Estado.

2) Accesibilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y todas. Este elemento se conforma por cuatro dimensiones, a saber: (I) no discriminación, (II) accesibilidad física, (III) accesibilidad económica o asequibilidad y (IV) acceso a la información.

3) Aceptabilidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y ser adecuados culturalmente, sensibles al género y a las necesidades de la edad, así como estar diseñados para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas aceptadas.

4) Calidad: la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados científica y médicamente, lo cual requiere, entre otras cosas, personal capacitado, medicamentos no caducos aprobados científicamente, el equipamiento correcto, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La ***Carta de los Derechos Generales de los Pacientes***, que se liga al tema tratado, contiene el siguiente decálogo:

a) Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

b) Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

d) Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

e) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

f) Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

g) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

h) Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

i) Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

j) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

La *Carta de los Derechos Generales de los Médicos*, está conformada por el siguiente decálogo:

a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. La médica o el médico tienen derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre

que tales aspectos se sustentan sobre bases éticas, científicas y normativas.

b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. La médica o el médico tienen derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

c) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho de la médica o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. La médica o el médico tienen derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. La médica o el médico tienen derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

f) Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional. La médica o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. La médica o el médico tienen derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

h) Asociarse para promover sus intereses profesionales. La médica o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

i) Salvaguardar su prestigio profesional. La médica o el médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se

presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

j) Percibir remuneración por los servicios prestados. La médica o el médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

II. Del texto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se desprende, si bien no en estos términos literales, un derecho fundamental de toda persona a acceder a un nivel de vida adecuado o digno; derecho que también encuentra fundamento expreso en diversos instrumentos internacionales, entre los que podemos destacar el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una característica distintiva de este derecho radica en la íntima relación que mantiene con otros derechos fundamentales, tales como el derecho a la vida, alimentación, vestido, vivienda, educación y **salud**, pues es claro que para que una persona se encuentre en condiciones de alcanzar un determinado nivel de bienestar requiere que todas sus necesidades básicas se encuentren adecuadamente satisfechas. Así, se advierte que la plena vigencia del derecho fundamental a un nivel de vida adecuado o digno depende a su vez de la completa satisfacción de esta esfera de derechos propia de las necesidades básicas de los seres humanos.

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de **salud física y mental** contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, *la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud* y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en *lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados*, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano, y por ende las autoridades de esta Entidad Federativa, no adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

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

III. Como resultado de la supervisión realizada **al Hospital Mixto de Jesús María, así como a los Centros de Salud de la Mesa Del Nayar y Santa Teresa**, todos con sede en el Municipio Del Nayarit, Nayarit, se detectaron diversas irregularidades que generan un detrimento en la atención médica, y que debe ser una prioridad corregir, como la falta de recursos humanos, materiales y de infraestructura; la falta de compromiso, sensibilidad y responsabilidad de los servidores públicos por brindar una atención de calidad; carencia de medicamentos en los programas básicos de salud; insuficiente capacitación al personal médico, paramédico y de enfermería, de acuerdo a los perfiles académicos de cada uno; incorrecta administración de los recursos materiales y humanos; desconocimiento y/o incorrecta aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas de los distintos programas de salud y conductas discriminatorias.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.

De la investigación desarrollada se obtiene que las unidades médicas supervisadas dependientes de la administración pública estatal, requiere de médicos y personal de enfermería para cubrir adecuadamente la consulta y las urgencias que se suscitan diariamente, incluyendo los necesarios para la debida atención a pacientes internos, es decir, la plantilla laboral esta incompleta, y por ende, es insuficiente para brindar una atención de calidad y con la oportunidad debida; la falta de personal incide en retardos en la asistencia médica que llegan a poner en peligro la integridad física de los pacientes.

De igual manera, se percibe una dinámica de funcionamiento equivocada para el aprovechamiento eficaz de los recursos humanos, entre otras cuestiones se advirtió, que los médicos adscritos a estas unidades, han sido removidos de sus áreas de trabajo, por haber sido comisionados para laborar en otros hospitales, de manera especial a aquellos que se ubican o están cercanos a la capital del Estado, quedando así desprotegido el servicio de la unidad médica de origen.

Los datos que se presentan es en consideración a las manifestaciones de los servidores públicos que atendieron la supervisión desahogada por este Organismo Autónomo, así como de las pruebas documentales que se anexaron, impresiones fotográficas, la apreciación del usuario y de los Visitadores Adjuntos a quienes se les encomendó el desarrollo de la presente investigación.

INCIDENCIAS

UNIDAD MÉDICA	PLANTILLA DE LA UNIDAD MÉDICA	OBSERVACIONES
<p>Centro de Salud Rural Disperso de Santa Teresa Municipio Del Nayar</p>	<p>Incompleta</p>	<p>Es necesario se designé personal médico general (con cedula) a la guardia "A", puesto que se carece de profesional de la salud; en la guardia "A" la platilla corresponde a un enfermero, quien es el encargado de proporcionar la atención medica de urgencia, como partos, picaduras de alacrán y heridas, entre otras, siguiendo ordenes de sus superiores, como lo es su jefe jurisdiccional inmediato; siendo obligado también, a ser él quien determine si un paciente es o no referido a otra unidad médica. Falta se designe a los turnos "A" y "B" personal de enfermería (3 c/u).</p>
<p>Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar</p>	<p>Incompleta</p>	<p>Durante la supervisión se comprobó la falta de compromiso y sensibilidad del personal médico hacía con el paciente; por un lapso aproximado a dos horas, no fue posible localizar a un médico que atendiera nuestra visita, pues los médicos adscritos se encontraban fuera del nosocomio atendiendo asuntos diversos; algunos de ellos ingiriendo o comprando alimentos; mientras tanto los usuarios permanecían en las salas de espera padeciendo sus enfermedades, sin recibir la atención que requerían fuese o no de urgencia; cabe mencionar que este nosocomio es uno de los que recibe de forma diaria un gran numero de personas pertenecientes a los pueblos originarios de nuestra entidad, quienes debieran de recibir especial atención como grupo vulnerable y no omisa, inoportuna y falta de calidad; en este caso la conducta del personal médico se califica como</p>

		<p>discriminatoria hacia dicha comunidad.</p> <p>Por entrevista a personal de enfermería se obtuvo que el servicio médico requiere la asignación de los siguientes especialistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médicos internistas ➤ Ginecólogos ➤ Pediatras ➤ Traumatólogos y ➤ Anestesiólogos. <p>Aunado a lo anterior, se advirtió rasgos de violencia obstetricia, consistentes en agresiones de tipo verbal, y manifestaciones de desprecio hacia las mujeres pertenecientes a los diversos grupos originarios de la región.</p>
Centro de Salud de la Mesa Del Nayar, Municipio Del Nayar	Incompleta	Requiere se asigne médico general (titulado – cedula), a la guardia de incidencias; así como personal de enfermería a los turnos “A” y “B”

La insuficiencia del recurso humano que se presenta en éstas Unidades Médicas dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, es una de las principales causas que han originado una negativa o inadecuada atención médica, pues la consecuencia inmediata que sufren los pacientes es no acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno, a controles preoperatorios retardados, o no lograr presentar los estudios para obtener un diagnóstico oportuno, dejándolos así un estado de peligro para su integridad física y emocional; situación que deriva en complicaciones en su salud que en principio pudieran ser evitables.

La falta de personal médico capacitado en las diversas áreas de la salud, contraviene a lo dispuesto por el artículo 6º fracción primera de la Ley General de Salud, la cual a la letra señala:

“Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud...”

Así como también a lo establecido por el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual establece:

*“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, **con el personal suficiente e idóneo**”*

Debe ser prioritario para las autoridades responsables del Sistema Estatal de Salud, dar solución inmediata a los problemas relativos a la falta de recursos humanos, la preocupación política y económica debe estar subordinada a este principio.

Por ello, se considera necesario se asigne mayor número de personal médico, paramédico y de enfermería al **Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa del Nayar y Centro de Salud de Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit,** pues con la carencia del mismo, la alta demanda del servicio y la situación geográfica (zona sierra) de estas unidades médicas, ocasiona prácticamente una negativa y/o inadecuada atención médica, pues los miembros de las comunidades no logran acceder con rapidez a consulta médica y tratamiento oportuno.

Aunado a lo anterior, la falta de personal ocasiona, por otro lado, una carga de trabajo extenuante para el poco personal médico que labora, saturándose el servicio de consulta; esto factores traen consigo, que pacientes no reciban la atención que requieren, o bien que sean de baja calidad por la imperiosa necesidad que tienen los médicos de solventar de forma rápida las atenciones con el propósito de atender mayor número pacientes.

Como antes se estableció, uno de los principales problemas es la carencia de personal médico especializado, que ocasiona el retardo en la atención que requieren los usuarios, y baja el nivel en la calidad de la atención que se les presta, por la premura que agobia a los propios profesionales de la salud.

La atención médica debería ser de calidad, brindando un trato digno y humano, sin dejar de lado otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de la atención que se otorgue; el suministro de material de consumo; la organización de los servicios; la realización de los procedimientos y actividades de la atención conforme a las normas de calidad vigentes; la obtención de resultados de la atención congruentes con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario.

El cubrir adecuadamente los servicios médicos ofrecidos, mediante el aumento de personal de acuerdo a la demanda de servicios, son factores tendientes a garantizar que el usuario reciba prestaciones oportunas y de calidad idónea, de acuerdo con lo establecido por el artículo 51 de la Ley General de Salud, que dispone:

*“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones **oportunas y de calidad idóneas** y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...”*

Obligación que a su vez, se establece en el artículo 27 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al ordenar que:

“Conforme a las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizaran las extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferente a los grupos vulnerables”.

La falta de personal especializado (médico y de enfermería) suficiente, provoca una deficiencia atención médica por el retardo o tiempo prolongado para que el usuario o paciente reciba consulta, lo cual actualiza una violación a los Derechos Humanos del paciente pues en todo caso, no se le ofrecer un servicio médico de calidad y éticamente responsable.

VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Asimismo, es de señalarse, los rasgos de violencia obstétrica que se detectaron en agravio de las pacientes que acuden al **Hospital Mixto de Jesús María**, quienes por encontrarse en ocasión de embarazo, parto o puerperio, son objeto de agresiones verbales y manifestaciones de menosprecio o desprecio, por parte del personal médico y de enfermería; en la mayoría de las ocasiones sufren de burlas, insultos o regaños haciendo alusión a su higiene, a su apariencia, complexión física, como a su origen étnico.

Otra de las conductas denunciadas es la falta de información sobre el estado de salud de las pacientes; y la más grave, la falta de atención oportuna, la cual incluso ha llevado a este Organismo Autónomo a radicar investigaciones cuya materia versa sobre el deceso de pacientes provocada en su gran mayoría por el diagnóstico y tratamiento tardío.

La omisión en establecer la gravedad de la paciente, el menosprecio de los síntomas que expresan las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio, la falta de una atención oportuna y éticamente responsable, son factores que se conjugan para violentar los derechos humanos de las mujeres, y generan una afectación física, psicológica o moral, incluso como ya se dijo, la pérdida de la vida.

Otros de los fenómenos negativos que viven de forma cotidiana la mujeres que acuden ante el **Hospital Mixto de Jesús María**, es el abuso verbal, estigma y discriminación basada en apariencia física y estatus económico; demoras en su atención médica, subestimar su dolor, sentirse ignoradas o abandonadas durante su estancia en este Hospital y ser atendidas por persona sin experiencia o la especialidad debida.

Este Organismo Autónomo considera que las acciones que violan el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, son conductas basadas en su género, las cuales se sostienen en la idea de una relación jerarquizada de poder entre el paciente y médico, lo que en ocasiones da lugar al maltrato.

En la relación personal médico paciente, se disciplinan los cuerpos de las mujeres mediante la apropiación del trabajo de parto, con miras a imponer una definición medicalizada de él, conforme a la cual se alteran sus ritmos naturales y se desplaza a las mujeres de su lugar de actoras principales a la condición de colaboradoras, cuando en realidad son las mujeres las protagonistas principales del proceso de nacimiento, y son en realidad los médicos quienes están colaborando con ellas o apoyándolas.

En cuanto al derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer**, en su Recomendación General N° 24 señaló que: *“el acceso a la atención a la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”*. También observó que: *“muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”*; y recalcó que: *“es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, **psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad**, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*

Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que define como: *“el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres”*. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, ***en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada***, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en

múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto

La violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que muchas de las mujeres que la viven creen que es normal o natural, porque al desconocer sus derechos humanos, reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud. Algunos médicos reproducen su rol, actitudes y prácticas sin detenerse a reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y del producto de la gestación.

La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una inadecuada atención médica a las mujeres en ocasión de embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer, derivada de una inadecuada acción u omisión en la prestación de servicios médicos, trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, afectando también la relación materno-fetal.

En los numerales 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 1, 4, inciso b, 7 incisos a) y b), 8 inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se establece el derecho de toda mujer a una **vida libre de violencia**; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

Lo anterior, se robustece con la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit**, la cual, en principio en su artículo 23, fracción VI, prevé como *“Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;...”*

Por otro lado de conformidad con lo establecido por el artículo 18 de la misma Ley Estatal, existe una responsabilidad administrativa de los

servidores públicos del Estado que en el ejercicio de su cargo o comisión, contravengan los principios y disposiciones que consagra dicha Ley o no den debido cumplimiento a las normas que de ella emanan, o bien lleven a cabo **cualquier práctica discriminatoria, o de tolerancia de la violencia de género;** actos los cuales en todo caso deberán ser sancionados de conformidad con lo dispuesto por la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Nayarit.

Esta Comisión Estatal considera que la especial protección que deben gozar las mujeres durante su embarazo, contemplada en diversos instrumentos internacionales y locales de la materia, en el presente caso, implicaba que el binomio materno-fetal deba recibir atención médica de calidad y con calidez, de manera expedita, eficiente y oportuna, libre de todo tipo de violencia, en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho de protección integral de la salud materna.

ATENCIÓN MÉDICA A POBLACIÓN ORIGINARIA.

Por otro lado, la principal problemática que se detectó en zonas serranas, fue la ausencia de personal médico calificado para brindar los servicios de salud, ello debido a la poca disponibilidad de los profesionales para alojarse en dichas extensiones territoriales, ocasionada tal vez por la cerrada geografía o distancia de la ciudad capital; por ejemplo, en el Centro de Salud de Rural Disperso de Santa Teresa, Municipio del Nayar, Nayarit, *en la guardia "A" la platilla corresponde a un enfermero, quien es el encargado de proporcionar la atención médica de urgencia, como partos, picaduras de alacrán y heridas, entre otras, siguiendo ordenes de sus superiores, como lo es su jefe jurisdiccional inmediato; siendo obligado también a ser él quien determine si un paciente es o no referido a otra unidad médica; o el propio Hospital Mixto de Jesús María, en donde por lo menos requiere la asignación de Médicos Internistas, Ginecólogos, Pediatras, Traumatólogos y Anestesiólogos.*

Asimismo, la población indígena se encuentra con un cierto grado de desprotección, ya que la relación médico-paciente es deficiente, debido a que el médico no cuenta con enseñanza del idioma cora, huichol, tepehuano o mexicanero, por lo que la comunicación entre ellos es difícil, y por consiguiente la atención médica se vuelve deficiente, caso particular, las unidades médicas aquí tratadas. Al respecto, es importante que el personal de los centros de salud conozca dichas lenguas indígenas, o en su defecto, cuenten con traductores para facilitar la comunicación médico-paciente.

Como lo establece el artículo 51 Bis y 54 de la Ley General de Salud, los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Así cuando se

otorgue la ***atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.***

Por ello, las autoridades sanitarias competentes y la propia institución de salud, deben establecer, procedimientos de orientación y asesoría en español y en la lengua o lenguas en uso en la región, que traten sobre el uso de los servicios de salud que requieran los miembros de los pueblos originarios, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

El derecho a la salud para que sea efectivo requiere, que sus titulares lo puedan ejercer libremente, y la autoridad sanitaria, brinde la asistencia médica con la oportunidad requerida y calidad idónea, es decir, profesional y éticamente responsable, preferentemente a los grupos vulnerables, entre ellos, a los miembros de los pueblos originarios.

Es evidente que no se ha cumplido eficazmente con tal derecho, pues sigue existiendo una deficiente relación médico paciente, por cuestiones de índole lingüística que corresponde a la autoridad administrativa resolver, pues ella está obligada constitucionalmente a garantizar el respeto a los derechos humanos, entre los cuales se encuentra a recibir una asistencia médica de calidad.

INFRAESTRUCTURA.

Los recursos institucionales son limitados en estas unidades médicas; en ese sentido, la gran mayoría de los problemas que surgen en consulta, urgencias y en el área de hospitalización, son ocasionados por lo limitado de los recursos institucionales. Al respecto, algunas obligaciones y responsabilidades del personal médico resultan ser también de la institución, ya que no es suficiente que el personal se esmere en la atención hacia el usuario, cuando se carece del instrumental, insumos y mobiliario médico necesario; es decir, si la infraestructura es limitada, seguramente el servicio adolecerá de alguna deficiencia, no necesariamente imputable al personal médico, que tiene el derecho de contar con los medios necesarios para brindar una atención de calidad y oportuna, con la correlativa obligación de la institución de proporcionar dichos medios.

La insuficiencia en los recursos materiales en el Sistema Estatal de Salud, genera la incapacidad para garantizar de forma efectiva el derecho a la protección de la salud; la ausencia de infraestructura hospitalaria para la atención de la población y la carencia del equipo y materiales adecuados para la elaboración de estudios y análisis clínicos son los principales motivos de queja ante esta Comisión Estatal, que se traduce en una dilación en la atención de enfermedades o intervenciones quirúrgicas y del tratamiento en general de los pacientes.

Lo anterior, constituye una clara violación al derecho a la protección de la salud de los habitantes de la zona serrana del Municipio Del Nayar, Nayarit, ya que aun cuando el gobierno local tiene la obligación de garantizar la eficiencia en el funcionamiento del sistema de salud, éste omite destinar mayores recursos para tal fin, con lo que se pone en riesgo a la población, o bien, los recursos existentes no son administrados con la eficacia debida, muestra de ello son las graves deficiencias advertidas en el **Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa Del Nayar y Centro de Salud de Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit.**

Por ejemplo, no es función del personal médico sino de la institución proveer de un equipo de rayos X, ultrasonido, de laboratorio o de cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico, para que aquel pueda cumplir con su obligación de brindar una atención integral al usuario.

Por tanto, en este rubro es necesario subrayar las obligaciones de las Instituciones de salud, que son las siguientes:

- Contar con instalaciones, mobiliario e instrumental médico en buen estado.
- Tener equipo actualizado y en buenas condiciones.
- Dar frecuente mantenimiento a las instalaciones y al equipo.
- Contar con personal especializado y entrenado para los niveles de atención médica que proporcione cada unidad.
- Tener previstas la retribución y las prestaciones del impartidor de los servicios de salud.
- Promover la investigación y enseñanza en los diversos niveles de la atención médica.

A continuación se especifican las deficiencias estructurales que se advirtieron, durante la supervisión a estas unidades médicas, las cuales son muestras del descuido presupuestal que en esta materia se ha tenido, o bien, son ejemplo de una ineficaz administración de los recursos económicos destinados a esta institución:

<p>Centro de Salud Rural Disperso de Santa Teresa Municipio del Nayar, Nayarit.</p>
--

Observaciones:

➤ *La unidad permanece por largo tiempo sin servicio de energía eléctrica (los cables de suministro de energía fueron arrancados por un vehículo sin ser reparados).*

➤ *No se cuenta con planta generadora de energía y la cual es de suma importancia para mejorar el servicio médico de este centro de salud, para muchos pobladores es la única opción cercana para recibir servicio de urgencia. Tal deficiencia, acarrea el no funcionamiento de la Red de Frío*

que se requiere para mantener en buen estado las pocas vacunas que se destinan para la región serrana en mención.

➤ La sala de espera cuenta con mobiliario (sillas) en mal estado (quebradas), se improvisa los espacios de asientos con cubetas;

➤ Se carece de ventilación artificial;

➤ La iluminación en general es inadecuada;

➤ El área de laboratorio no esta en funcionamiento;

➤ El área de atención a partos no cumple con lo establecido a la norma, falta material de curación, suturas, el material quirúrgico esta en mal estado por lo cual no se utiliza de manera adecuada;

➤ Se mantiene un área improvisada en medicina preventiva con una cama de exploración para atención de partos en periodo expulsivo; la sala de parto no se utiliza por falta de iluminación.

➤ El instrumental quirúrgico se encuentra en mal estado, oxidado y quebrado, y constantemente hay falta de material de curación.

➤ El consultorio de dental no funciona adecuadamente, por la falta de energía eléctrica y por las malas condiciones del sillón dental pues no funciona la pieza de alta y baja velocidad, el respaldo no funciona, el material quirúrgico para atención a usuarios se encuentra en mal estado, oxidado, sin filo, y/o quebrado.

Impresiones fotográficas de las instalaciones del Centro de Salud Disperso de Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit.



Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit.
--

Observaciones:

- El consultorio de urgencias se encuentra en mal estado, en condiciones de higiene deficiente, no cuenta con lo mínimo establecido por la norma que regula su establecimiento, incluyendo toda el área de urgencia;
- El área de urgencias no cuenta con sala de espera, los pacientes tienen que estar en el área posterior del hospital sentados en las rampas de acceso de las ambulancias, camillas etc.; el sistema de aire acondicionado filtra o tira agua por lo cual es necesario la colocación de botes o tinajas para su recolección; además de no contar con toma de oxígeno, de aspiración, y carecer de privacidad.
- El tratamiento de aguas residuales no se encuentran funcionando adecuadamente.
- El sistema de drenaje colapsó en su totalidad, y los desechos del hospital son vertidos directamente en la parte posterior de la unidad médica, los cuales se aprecian a simple vista pues genera corriente hacia los predios vecino, en donde hay animales de corral y son espacios en donde de forma común conviven las personas.
- Se apreció una fosa de recolección de desechos totalmente abierta, a la cual pueden tener acceso cualquier menor de edad u otras personas, pues no existe medida de seguridad que se los impida; aunado a los olores fétidos que expide hacía el hospital como a los predios vecinos;
- Como muestra de los malos tratos a los que se someten los usuarios del servicios encontramos en un puerta de consultorio un frase que textualmente dice: "EXCLUSIVO HOSPITAL (SI NECESITAS ALGO, PIDELO CON GUSTO TE LO NEGAMOS)", lo cual puede interpretarse como frase ofensiva hacia la comunidad que en su mayoría es perteneciente a los pueblos originarios de esta entidad.

Impresiones fotográficas de las instalaciones del Hospital Mixto de Jesús María Municipio del Nayar, Nayarit.





**Centro de Salud Rural Disperso de Mesa Del Nayar
Municipio Del Nayar, Nayarit**

Observaciones

- La sala de espera es pequeña, el mobiliario se encuentra en mal estado quebrado, sucio, e improvisado;
- La sala de expulsión no cuenta con los insumos necesarios para la atención de partos, como lo son gases, guantes, soluciones antisépticas entre otras.
- El consultorio de medicina general no se encuentra equipado con el mobiliario, equipo e instrumental necesario para brindar una atención de calidad.
 - La unidad no cuenta con un botiquín de urgencias
 - Se requiere mantenimiento y/o reparación del aparato de Rayos X del consultorio de odontología.
 - Mantenimiento y/o reparación del todos los aires acondicionados en la unidad, en especial interés en el área de labor, puesto que es un área gris o estéril no se debe de introducir ventiladores, y dada las condiciones climáticas donde esta la unidad, es de vital importancia la implementación de dicho servicio.
 - Falta de sistema de oxígeno y de aspiración para el apoyo ventilatorio a menores que nacen en la unidad medica.
 - Reincorporación de la ambulancia de traslado terrestre que se dejo a reparación en el Hospital Mixto de Jesús María y que no ha sido incorporada.
 - Mantenimiento y/o reparación de la cuna de la sala de partos.

Impresiones fotográficas del Centro de Salud Rural Disperso de Mesa del Nayar, municipio Del Nayar, Nayarit.



Cabe hacer mención que los médicos y personal de enfermería (*adscritos a Santa Teresa y la Mesa Del Nayar*) de manera general, durante la supervisión manifestaron su preocupación por las carencias y las condiciones de trabajo en las que se encuentran, ya que las mismas no son las idóneas para brindar una atención de calidad a los usuarios, y que aún cuando son del conocimiento de las autoridades sanitarias, ello no es suficiente para que tomen medidas correctivas que en su momento prevengan una inadecuadas atenciones en esta materia.

El médico cuenta con el derecho a recibir de los Servicios de Salud, el equipo, instrumentos e insumos necesarios de acuerdo con el servicio que se vaya a otorgar; obligaciones institucionales que se encuentran plasmadas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, específicamente en lo dispuesto por los siguientes artículos:

“Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones: “I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; II.- Vigilar que dentro de los mismos se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación...”.

Artículo 21: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”,*

Artículo 138. ...Bis 12- *Las instituciones del Sistema Nacional de Salud promoverán que la capacitación y actualización de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en materia de cuidados paliativos se realice por lo menos una vez al año.*

Para efectos de fomentar la creación de áreas especializadas que dispone la Ley en la fracción V del artículo 166 Bis 13, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el grado de complejidad, capacidad resolutive, disponibilidad de recursos financieros, organización y funcionamiento, contarán con la infraestructura, personal idóneo y recursos materiales y tecnológicos adecuados para la atención médica de cuidados paliativos, de conformidad con la norma oficial mexicana que para este efecto emita la Secretaría...”.

Aunado a lo anterior, las unidades médicas no cumple de forma óptima con los requisitos de infraestructura y equipamiento que establece Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Las incidencias o irregularidades advertidas se refieren al inadecuado e insuficiente equipamiento de áreas específicas que componen el hospital y los centros de salud en mención; sobre los espacios insuficientes en salas de espera, hospitalización y urgencias; la omisión para crear los accesos y espacios necesarios para las personas con alguna discapacidad; omisión del personal directivo para corregir las irregularidades que pueden poner en peligro la integridad física tanto del paciente como del personal médico y de enfermería, hasta el hecho de no contar los médicos adscritos con los insumo y material básico de curación.

La negativa a la asistencia por carecer de personal, equipo, mobiliario e instrumental médico, trae como consecuencia, el retardo en el diagnóstico y tratamiento del paciente, y por ende, la violación al derecho de asistencia médica adecuada y oportuna.

ACCESIBILIDAD AL ENTORNO FÍSICO PARA PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD.

Una violación a los derechos humanos de las personas con alguna discapacidad, son **las barreras arquitectónicas** que permanecen en el **Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Mesa Del Nayar y Centro de Salud Santa Teresa, Municipio Del Nayar, Nayarit**, que les impiden el acceso, tránsito y permanencia en esas instalaciones.

Constituyéndose una violación por omisión de las autoridades sanitarias al no tomar las medidas necesarias para facilitar la disposición plena de las instalaciones médicas a las personas con alguna discapacidad, como lo dispone el artículo 180 de la Ley General de Salud, al ordenar que:

“...Artículo 180. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que

en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad...”

No se cumplen en su totalidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar **el acceso, tránsito, uso y permanencia** de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los requisitos arquitectónicos generales para la construcción o remodelación de las unidades de atención médica, aplicables a entradas, pasamanos, señalamientos, puertas, rampas, escaleras, escalones, elevadores, pasillos, sala de espera, sanitarios, vestidores y estacionamientos.

Se considera que lo prioritario, es que la persona con discapacidad tenga accesibilidad al entorno físico de estas unidades de salud, manera cómoda, eficaz y segura, como se le ofrece a los usuarios en general. En ese sentido se debe de tomar en cuenta la lógica y movilidad de una persona con alguna discapacidad que llega al establecimiento de atención médica, en la manera de entrar y usar las instalaciones; por lo que se debe de considerar que sean adecuadas y seguras las diversas áreas como la rutas hacia las entradas principales de cada edificio, desde la vía pública y desde el cajón de estacionamiento, hasta la ruta de la entrada del edificio hacia el destino final, los servicios y rutas generales, así como los servicios emergentes. Luego entonces, se debe considerar que en función de la unidad médica, y de acuerdo al nivel de servicios que se ofrecen, se ajustará la accesibilidad y circulación dentro de la misma.

Este Organismo Protector de los Derechos Humanos considera importante que en estos y en todos los establecimientos de atención médica se eliminen las barreras físicas y arquitectónicas, adecuándolas de manera progresiva y haciendo los ajustes razonables, para asegurar el acceso, uso y libre desplazamiento de las personas con discapacidad, de forma digna y segura, en igualdad de condiciones con los demás.

Toda modificación estructural de las unidades médicas, debe sujetarse a los requisitos y especificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, para así cumplir con lo ordenado por el artículo 180 de la Ley General de Salud que dispone lo siguiente: *“La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad”*.

Las medidas aconsejadas desde luego tienen que se acordes a las señaladas por la Norma Oficial Mexicana, dentro de las cuales se pueden destacar las siguientes:

Características Generales:

5.2 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, deben contar con rutas accesibles para que las personas con discapacidad puedan llegar, desde los accesos principales, hasta las áreas donde se brindan los servicios de atención médica.

5.3 El equipamiento urbano y otro tipo de elementos colgantes sobresalientes de los paramentos, así como el follaje de árboles que se encuentren en las rutas accesibles, deberán mantenerse a una altura mínima de 2.20 m desde el nivel del piso terminado.

5.4 Las rutas accesibles deben estar señalizadas con el símbolo internacional de accesibilidad, según se ilustra en la Figura A.13, del Apéndice A (Informativo), de esta norma, excepto cuando coincida con las rutas naturales de desplazamiento de todos los demás usuarios.

5.5 Las rutas accesibles en el exterior e interior del establecimiento, deberán tener como mínimo 1.20 m de ancho libre.

5.6 La superficie de los pisos y pavimentos de las rutas accesibles, en el exterior e interior del establecimiento, deben tener un acabado firme y antiderrapante.

5.7 Las puertas y vanos de acceso e intercomunicación, tendrán un ancho libre mínimo de 0.90 m y deberán ser de colores contrastantes, en relación con el paramento donde se ubiquen.

5.8 Los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más pisos, deben tener escaleras, además de rampas y elementos mecánicos destinados a posibilitar la circulación vertical de las personas con discapacidad.

5.9 Se deberá colocar señalización específica para personas con discapacidad con la finalidad de identificar: accesos, estacionamientos, rutas accesibles, rutas de evacuación y servicios, así como lo referente a seguridad y prevención, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

5.10 Para indicar la proximidad de desniveles en el piso, al inicio y al final de las rampas y escaleras, así como en la proximidad de las puertas de los elevadores, debe existir una franja con cambio de textura y color contrastante, respecto del predominante de 0.30 m de ancho por una longitud igual a la de los elementos y dicha franja estar colocada a 0.30 m antes del cambio de nivel.

5.11 En los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, el responsable sanitario, representante legal o la persona facultada para tal efecto, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6.1.1 Estacionamientos:

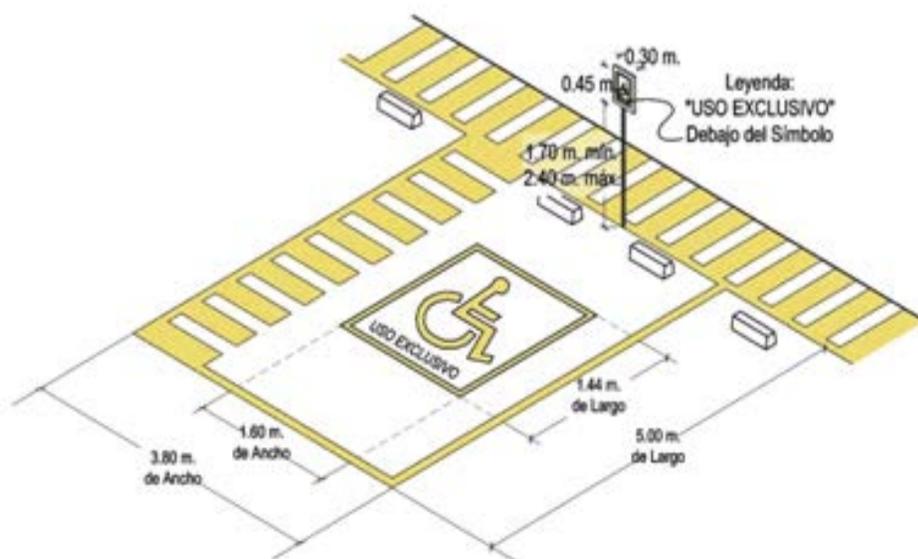
6.1.1.1 Se deben reservar cajones exclusivos, para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones o al menos un cajón, cuando el porcentaje no alcance este mínimo requerido;

6.1.1.2 Los cajones reservados, deben estar ubicados lo más cerca posible de la entrada al establecimiento, así como vinculados a una ruta accesible;

6.1.1.3 Las dimensiones mínimas para el cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de ancho por 5.00 m. de largo, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.4 En los cajones de estacionamiento, así como en las zonas de maniobras para ascenso y descenso de personas con discapacidad, debe colocarse centrada en el piso el símbolo internacional de accesibilidad, con dimensiones de 1.60 m de ancho por 1.44 m de largo, debajo del símbolo, deberá tener la leyenda USO EXCLUSIVO, así como un señalamiento vertical a una altura mínima de 1.70 m y máxima de 2.40 m sobre el nivel del piso, con el mismo símbolo y con dimensiones mínimas de 0.30 m de ancho por 0.45 m de alto, tomando como referencia la Figura A.1, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;

6.1.1.5 Debe considerarse para estos espacios, pavimento firme, antiderrapante, así como lo establecido en el numeral 6.3.3.2, de esta norma.



6.1.2 Banquetas:

6.1.2.1 En circulaciones exteriores, las banquetas deben contar con rampas, ubicadas en cruces peatonales, mismas que deberán cumplir con las características señaladas en el numeral 6.2.1.3, de esta norma;

6.1.2.2 Las rampas deberán contar con señalamientos para su localización cuando se requieran, por necesidades constructivas o del diseño.

6.1.3 Pasillos para circulación del público:

6.1.3.1 Cumplir con lo establecido en los numerales 5.5 y 6.3.3.1, de esta norma y a partir de una pendiente de 4%, deberán colocarse pasamanos conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1 y 6.3.4.3, de esta norma;

6.1.3.2 En los establecimientos donde atiendan a personas con discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora y visual, deberán contar sistema de alarma de emergencia, a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

6.2.1 Las rampas deben tener las siguientes características:

6.2.1.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados y cumplir con lo especificado en los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.1.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señala el numeral 5.5, de esta norma;

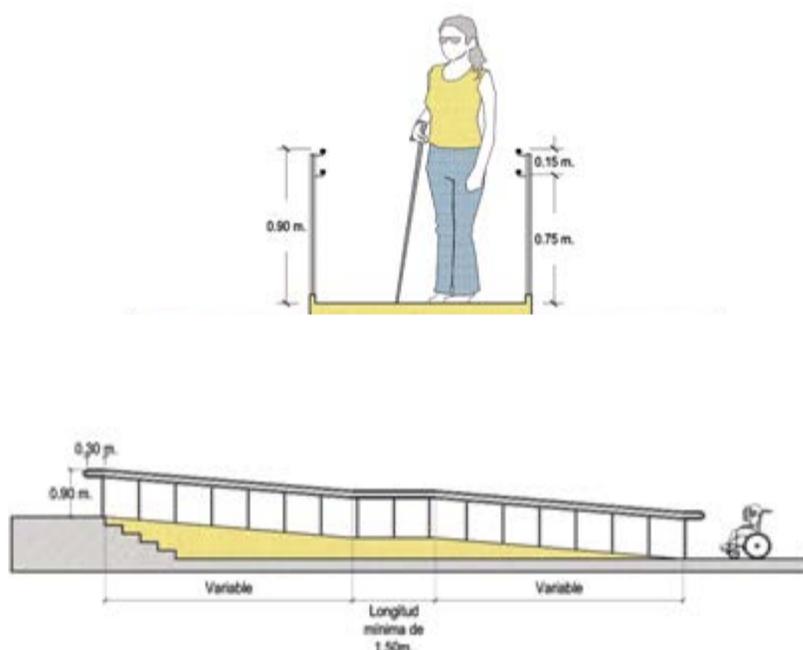
6.2.1.3 Pendiente no mayor de: 8.0% para desniveles de 0.16 m y de 6.0% para desniveles de 0.32 m o mayores;

6.2.1.4 La longitud máxima de una rampa entre descansos, debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud mínima de 1.50 m;

6.2.1.5 Al inicio y al final de la rampa, se deberá disponer de un área de aproximación libre de obstáculos de 1.20 m. de ancho por 1.50 m de largo como mínimo;

6.2.1.6 Deben tener protección lateral con sardineles de 0.05 m de altura como mínimo, cuando no estén confinadas por pretilas o muros;

6.2.1.7 Las características de las rampas, se presentan ilustradas en las Figuras A.2 y A.3, del Apéndice A (Informativo), de esta norma.

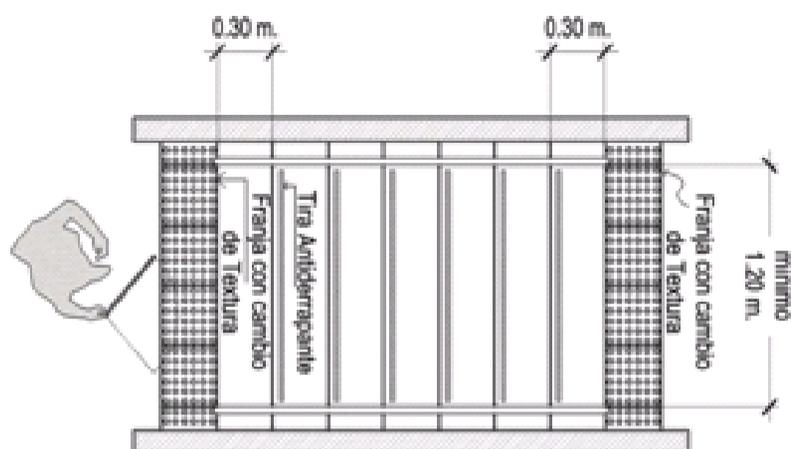


6.2.2 Las escaleras deben tener las siguientes características:

6.2.2.1 Deberán colocarse pasamanos en ambos lados, conforme lo señalan los numerales 6.3.4.1, 6.3.4.2, 6.3.4.3 y 6.3.4.4, de esta norma;

6.2.2.2 El ancho libre mínimo entre pasamanos, debe ser como lo señalan los numerales 5.5 y 6.2.1.6, de esta norma;

6.2.2.3 El número de peraltes para llegar a descansos, debe ser conforme lo señala el Reglamento de Construcción local;



6.2.2.6 Los escalones deben tener las siguientes características:

6.2.2.6.1 La dimensión de huellas y peraltes, deben ser de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Construcción local;

6.2.2.6.2 Superficie firme, nivelada y antiderrapante;

6.2.2.6.3 La arista entre huella y peralte de los escalones, debe tener una tira antiderrapante en color contrastante y boleada;

6.2.2.6.4 Los peraltes deben ser preferentemente verticales o con una inclinación al interior, máxima de 0.025 m.

6.2.3 Los elevadores deben tener las siguientes características:

6.2.3.1 Ubicación cercana a la entrada principal, con un área de aproximación libre de obstáculos, de 1.20 m de ancho por 1.50 m de largo como mínimo, así como vinculadas a una ruta accesible;

6.3.1 Las puertas de circulación para el público, deben tener las siguientes características:

6.3.1.1 En espacios confinados o reducidos, así como en salidas de emergencia, el abatimiento de puertas deberá ser hacia el exterior del espacio, con un ancho mínimo de 0.90 m;

6.3.1.2 Las puertas de emergencia, deberán estar señalizadas y éstas ser de color contrastante con el paramento en que se ubiquen;

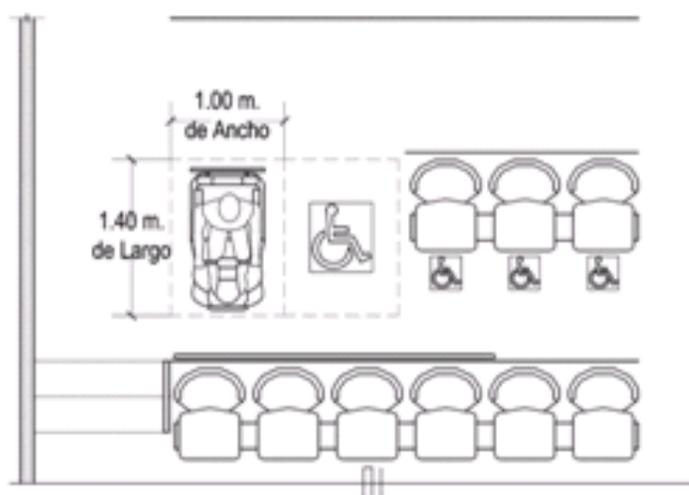
6.3.1.3 Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, de tipo palanca y estar instaladas por ambos lados de la puerta, a 0.90 m del nivel del piso.

6.4.1 En salas de espera, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados y adyacentes a una ruta accesible;

6.4.1.1 Asimismo, se deberá reservar como mínimo, un asiento para personas con muletas o bastones.

6.4.2 En auditorios, los espacios para personas con discapacidad en silla de ruedas, tendrán como mínimo 1.00 m de ancho por 1.40 m de largo, deben estar señalizados, adyacentes a una ruta accesible y preferentemente, con una condición de igualdad en cuanto al diseño de isóptica del público en general;

6.4.3 Las características de los espacios en las salas de espera y auditorios, se presentan ilustradas en la Figura A.9, del Apéndice A (Informativo), de esta norma;



6.4.6 Los sanitarios para pacientes y personal, deben contar al menos con un inodoro, un mingitorio y un lavabo para personas con discapacidad:

6.4.6.1 La circulación en sanitarios y vestidores, debe estar libre de obstáculos para permitir el libre desplazamiento de las personas con discapacidad;

6.4.6.2 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y resistentes;

6.4.6.3 En particular, los sanitarios deben cumplir con las siguientes características:

6.4.6.3.1 Inodoros:

6.4.6.3.1.1 Cuando el inodoro esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones mínimas de 1.70 m de fondo por 1.80 m de frente;

6.4.6.3.1.2 El inodoro con asiento, deberá tener entre 0.45 m y 0.50 m de altura, sobre el nivel del piso;

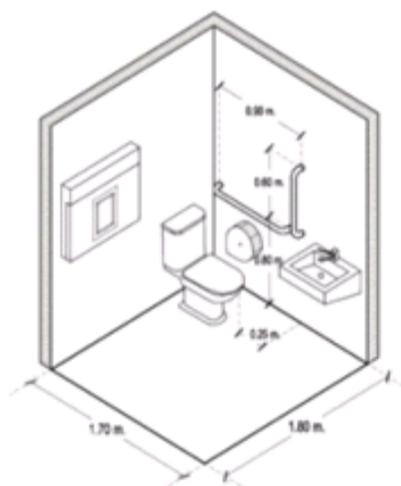
6.4.6.3.1.3 Se debe colocar a 0.45 m de distancia de su eje a la pared de apoyo más cercana al centro del mueble;

6.4.6.3.1.4 La puerta del sanitario, deberá estar alineada con el espacio de transferencia que se encuentra junto al inodoro y cumplir con las características señaladas en el numeral 6.3.1.1, de esta norma;

6.4.6.3.1.5 Debe contar con una barra de apoyo horizontal de 0.90 m de longitud, colocada en la pared lateral más cercana a 0.80 m sobre el nivel del piso, a una distancia máxima de 0.40 m del eje del inodoro a la barra de apoyo, separada a 0.05 m del muro y una barra de apoyo vertical, de 0.60 m de longitud, perpendicular a la barra horizontal, colocada a una distancia no mayor de 0.25 m del borde frontal del inodoro, ambas con las características físicas señaladas en el numeral 6.3.5.1 y 6.3.5.2, de esta norma;

6.4.6.3.1.6 Los sanitarios en las áreas de hospitalización, requieren de un sistema de llamado de emergencia, mismo que deberá estar colocado a una distancia de 0.90 m sobre el nivel del piso y conectado a la central de enfermeras;

6.4.6.3.1.7 Las características del espacio confinado en un sanitario con inodoro, se presentan ilustradas en la Figura A.10, del Apéndice A (informativo), de esta norma.



Por ejemplo, las salas de espera no contemplan espacios adecuados para las personas con discapacidad en sillas de ruedas, como tampoco espacios reservados para personas que requieren para desplazarse muletas o bastones; por otro lado, el área de encamados de los distintos servicios no tienen el espacio suficiente entre cama y cama que permitan el acceso y libre desplazamiento de una personas en silla de ruedas o los servicios sanitario no cumplen con las especificaciones establecidas.

Integrar a estas personas, a la vida cotidiana depende de la voluntad institucional, pugnado la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos, en todo momento, por el respeto pleno de sus derechos fundamentales como usuarios de los servicios de salud; por ello se pronuncia por el acondicionamiento de las instalaciones del sector salud para que se les permita el acceso, tránsito y permanencia en los establecimientos de atención médica.

MEDICAMENTOS.

La atención médica comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y **proporcionar tratamiento oportuno**.

Derivado de lo anterior, se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos primordiales para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como derecho humano, y del deber de proporcionarlos en la diversas unidades medicas de acuerdo al nivel de atención brindada.

Los medicamentos esenciales se definen como aquéllos de importancia vital que deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Como simple referencia es de señalarse que el cuadro básico debe contemplar medicamentos de los siguientes campos de la medicina: Analgesia, anestesia, cardiología, dermatología, endocrinología y metabolismo, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades inmunoalérgicas, gastroenterología, gineco-obstetricia, hematología, intoxicaciones, nefrología y urología, neumología, neurología, nutriología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, planificación familiar, psiquiatría, reumatología y traumatología, soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, vacunas, toxoides, inmunoglobulinas y antitoxinas.

Durante la supervisión se detectó que es insuficiente el medicamento dotado al Hospital y a los Centros de Salud referidos, tal deficiencia afecta de manera directa a los pacientes, quienes dejan de recibir, de forma gratuita, el medicamento prescrito y como consecuencia interrumpen su tratamiento, ocasionando se agrave su salud; lo anterior, hablando de personas que por su estado de vulnerabilidad se les debe otorgar el fármaco sin costo alguno en atención al principio de gratuidad bajo el que se rige el sistema de salud.

De manera general las unidades supervisadas presentaban las siguientes carencias:

1. *Antibióticos de amplio espectro, analgésicos, antipiréticos, y para tratamientos para crónico degenerativos.*
2. *Vacunas para niños menores de 5 años (BCG, triple viral, pentavalente, neumococcica, TDPA, entre otras)*
3. *Insumos como gasas, soluciones antisépticas, vendas, guantes, sutura, material e instrumental de curación.*
4. *Suero anti -alacrán.*
5. *Medicamentos e insumos en carros rojos de urgencias.*

Aunado a lo anterior, en especial, en el **Hospital Mixto de Jesús María**, se requiere, entre otros, los siguientes insumos, equipo y medicamentos:

1. *Reestablecer el sistema de oxígeno y de aspiración para el apoyo ventilatorio a menores de nacen en la unidad médica.*
2. *Mantenimiento o reparación de la cuna de la sala de partos.*

Lo anterior corresponde a prácticas contrarias al contenido del artículo 27 de la Ley General de Salud, que establece como servicios básicos del sistema de salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, significa entonces, tener en existencia los fármacos prescritos por el médico para el debido tratamiento de las enfermedades.

Sobre el tema en estudio, resulta importante destacar la tesis sustentada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la foja 112 del tomo XI, abril de 1999, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena época, que lleva por título *“SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS”*. Dicha tesis se refiere a lo siguiente:

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

Además, es frecuente la falta de insumos como material de curación, gasas, soluciones asépticas, e instrumental quirúrgico, lo cual conlleva a una deficiente atención médica hacia los pacientes.

Al respecto, los más afectados por la falta de medicamentos son los pacientes que padecen enfermedades crónico-degenerativas, como la hipertensión y la diabetes. A estos pacientes se les debe proporcionar medicamento cada mes para el tratamiento de sus enfermedades, sin embargo no se les proporciona de manera constante pues se carece del recurso; es por ello el reclamo de los usuarios para que se provea de este servicio al cual tienen derecho. Otro rubro que llamó la atención de este Organismo Autónomo, fue la falta de vacunas del cuadro básico, pues de acuerdo con el personal médico y de enfermería entrevistado el nosocomio no tiene suficientes vacunas para cubrir la demanda de la población, es por ello que no se proporciona este servicio o no de forma adecuada.

El personal médico manifestó que en ocasiones se carecen de lo más mínimo para brindar una atención de calidad, desde una bata para pacientes, ropa de cama, gasas, soluciones para venoclisis, entre otros insumos; y que no se les brinda apoyo o solución a esta problemática, por la falta de recursos económicos.

Se reiterar que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, pues a todo usuario se le debe garantizar que reciba una atención médica oportuna y de calidad. Para ello, las autoridades sanitarias deben proveer los medicamentos del cuadro básico, incluidas desde luego las relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, que son las más demandadas por los usuarios.

Resulta aplicable a lo anterior, lo dispuesto por los artículos 29 y 33 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:

I...

III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, incluyendo la reconstrucción mamaria, previo dictamen médico emitido por los Servicios de Salud de Nayarit, como parte de rehabilitación a quien se le haya realizado una mastectomía como tratamiento de cáncer de seno;

IV...

VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;...

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son: I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II.- Curativas, que tienen como fin efectuar diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y; III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria derivada de la realización de una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría correspondiente, deberá asumir su responsabilidad Constitucional y legal, de proteger el derecho a la salud, mediante la entrega periódica de los medicamentos,

insumos e instrumental médico contemplado en el cuadro básico; como el realizar una vigilancia permanente para garantizar la equitativa distribución de los mismos, evitando así, prácticas discriminatorias en agravio de los núcleos de población a quienes se dirige tal prestación.

UNIDADES MÓVILES TIPO AMBULANCIA.

Por su parte, el **servicio de ambulancia** lo podemos considerar como la extensión de los servicios otorgados por los establecimientos de salud, que le permiten al paciente su traslado hacia unidades médicas con atención para hospitalizados, de manera inmediata bajo la supervisión de una persona técnica en urgencias médicas.

Sobre este tema, cobra especial relevancia las denominadas **“Cuotas de Recuperación”** las cuales se definen como las contribuciones que se pagan al Estado como contraprestación de los servicios administrativos prestados, sin embargo, la palabra "contraprestación" no debe entenderse en el sentido del derecho privado, de manera que el precio corresponda exactamente al valor del servicio prestado, pues los servicios públicos que realiza el Estado se organizan en ***función del interés general y secundariamente en el de los particulares***, ya que con tales servicios se tiende a garantizar la salud pública.

Además, porque el Estado no es la empresa privada que ofrece al público sus servicios a un precio comercial, con base exclusivamente en los costos de producción, venta y lucro debido, pues ésta se organiza en función del interés de los particulares; quedando a las autoridades sanitarias la prevención de estas conductas que demeritan al entorno de la salud y los principios fundamentales de este derecho.

Sobre este punto, tenemos que en el Hospital Mixto de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit, para de realizar el traslado de pacientes, se requiere a éstos o sus familiares, un pago obligatorio o “cuota de recuperación” independientemente de la situación económica de los usuarios, es decir, sin importar que sean de escasos recursos se les obliga al pago de cierta cantidad, caso contrario, de no poder costear tal pago se les niega el servicio, aduciendo falta de combustible. Situación que viene a limitar en demasía el universo de personas a quien es otorgado el servicio, haciendo así, una clara distinción entre las personas que pueden costear el precio del traslado con las que no, convirtiéndose ésta en una práctica discriminatorio y excluyente.

La negativa del servicio de ambulancia por falta de pago, constituye una ***omisión de una obligación*** que se tiene hacia los usuarios de los servicios de salud, que como consecuencia ocasiona la negativa, suspensión, retraso o deficiencia en la atención médica, y trae aparejado el poner en riesgo su integridad física.

En todo caso, la dirección del nosocomio debe utilizar todos los medios a su alcance para no poner en peligro o bajo riesgo la integridad de los

pacientes, evitar el abandono en cuanto asistencia médica se refiere; no se puede desatender, mucho menos actuar con temeridad condicionando los servicios de ambulancia a su pago.

El artículo 4 Constitucional, establece en términos generales que *toda persona tiene derecho a la protección de la salud*, quedando claro entonces, que la situación económica (precaria) de una persona no puede ser considerada como causa por la cual se le niegue la atención médica o se le restrinjan y condiciones los servicios de salud.

Los servidores públicos, una vez más, se olvidan de que el derecho a la salud y consecuentemente a la asistencia médica es de carácter universal - *para todos sin distinción de edad, sexo, raza, cultura, nacionalidad, religión, nivel educativo o económico*-, regido por el principio de Gratuidad - *significa que no puede exigirse a los pacientes y usuarios dinero u otras contraprestaciones a cambio de la asistencia sanitaria, siendo la vía de financiación, la de los impuestos, contribuyendo cada uno de manera solidaria y en proporción a su capacidad económica*-, y por consiguiente no supeditado para su prestación en instituciones públicas a un pago previo o posterior a los servicios brindados, ello cuando se trata de personas de escasos recursos.

Por otro lado, las unidades médicas de **Santa Teresa y Mesa Del Nayar**, carecen del servicio de ambulancia terrestre, limitando al usuario la posibilidad de tener una atención médica oportuna, pues ante un caso de emergencia, que debe ser atendida de inmediato, con absoluta prioridad, por tratarse de un paciente con posible riesgo vital, no se tiene la posibilidad de ser trasladado a otra unidad médica en vehículos especialmente acondicionados para tal efecto y por el personal especializado.

En consecuencia, la mayoría de los usuarios tiene que trasladarse a otro hospital por sus propios medios, provocando que pasen horas sin recibir ningún tipo de asistencia médica, pues el traslado de un paciente de la unidad médica de Santa Teresa hasta el Hospital Mixto de Jesús María, es de 4 a 6 horas aproximadamente, debido a la zona geográfica donde se ubica esta unidad, la cual no permite un traslado con la rapidez debida.

En todo caso, la falta de recursos materiales indispensables para otorgar una atención médica oportuna, constituyeron una responsabilidad institucional, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud.

De igual forma, se incumple con lo establecido por los artículos 75 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, mismos que establece que: *“El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas De no*

contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora”.

La prestación indebida del servicio de salud, tal y como quedó expuesto, implica una violación al derecho que toda persona tiene a la prolongación y el mejoramiento de su calidad de vida; a la conservación y al disfrute de condiciones de salud; a la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, y al disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, lo cual contraviene lo dispuesto en los artículos 1o., párrafo tercero, y 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o. y 27 de la Ley General de Salud; las Normas Oficiales Mexicanas de salud aplicables y enunciadas; los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 8.1 de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el inciso IV) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993, reconocidos como ley suprema en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

RESIDUOS PELIGROSOS, BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.

Residuos biológicos infecciosos son aquellos en cualquier estado físico, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas infecciosas o irritantes, representan un peligro para el equilibrio ecológico o el ambiente.

Entendiendo también como residuos biológicos infecciosos, a aquellos que contienen o puede contener microorganismos con capacidad para causar infección o toxinas que causen efectos nocivos a seres vivos o al medio ambiente, que se generan en hospitales y establecimientos de atención médica.

El manejo de estos residuos, contempla al conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final.

El Manejo de Residuos Biológicos Infecciosos representa por si sólo un peligro para la salud, en cuanto al manejo hasta su disposición final y traslado de las unidades médicas a un centro de acopio.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002, se considera residuos peligrosos biológicos infecciosos lo siguiente:

“4.1 La sangre

4.1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

4.2 Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos

4.2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.

4.2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.

4.3 Los patológicos

4.3.1 Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

4.3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.

4.3.3 Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

4.4 Los residuos no anatómicos

Son residuos no anatómicos los siguientes:

4.4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfaló-Raquídeo o líquido peritoneal.

4.4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4.5 Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

4.5 Los objetos punzocortantes

4.5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletos de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal...”.

Aún cuando se encuentra perfectamente regulada por la Ley correspondiente y la Norma Oficial Mexicana ya señalada, el almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje y su disposición final de los residuos biológicos infecciosos, sigue siendo un problema en las unidades de salud cumplir tan tales disposiciones; en el caso en particular, se presenta que el personal médico y de enfermería no depositan los residuos en los envases o bolsas específicas a las que corresponden los desechos de acuerdo a la clasificación señalada; su

almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva a cabo con la temporalidad debida.

La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de manejo, como se dijo anteriormente, viene a establecer conjunto de operaciones que incluyen almacenamiento, recolección, transporte, rehúso, tratamiento, reciclaje, incineración y su disposición final de este tipo de residuos, entre otras cuestiones establece:

“3. Definiciones y terminología. Para efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se consideran las definiciones contenidas en la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, su Reglamento en materia de Residuos Peligrosos, la Ley General de Salud, sus Reglamentos, y las siguientes:

...3.13 Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos (RPBI)...”

6. Manejo de residuos peligrosos biológico-infeciosos

6.1 Los generadores y prestadores de servicios, además de cumplir con las disposiciones legales aplicables, deben:

6.1.1 Cumplir con las disposiciones correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso:

- a) Identificación de los residuos.*
- b) Envasado de los residuos generados.*
- c) Almacenamiento temporal.*
- d) Recolección y transporte externo.*
- e) Tratamiento.*
- f) Disposición final.*

6.2 Identificación y envasado

*6.2.1 En las áreas de generación de los establecimientos generadores, se deberán separar y envasar todos los residuos peligrosos biológico-infeciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, conforme a la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana. Durante el envasado, los residuos peligrosos biológico-infeciosos no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos **municipales o peligrosos**.*

TABLA 2

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

a) Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Apéndice Normativo), deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la tabla 3 de esta Norma Oficial Mexicana.

Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

TABLA 3

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm ²	SL: 140 ST: 120
Elongación	%	SL: 150 ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90 ST: 150

SL: Sistema longitudinal.

ST: Sistema transversal.

6.2.2 Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo).

a) La resistencia mínima de penetración para los recipientes tanto para punzocortantes como para líquidos, debe ser de 12.5 N (doce punto cinco Newtons) en todas sus partes y será determinada por la medición de la fuerza requerida para penetrar los lados y la base con una aguja hipodérmica calibre 21 x 32 mm mediante calibrador de fuerza o tensiómetro.

b) Los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

c) Las unidades médicas que presten atención a poblaciones rurales, con menos de 2,500 habitantes y ubicadas en zonas geográficas de difícil acceso, podrán utilizar latas con tapa removible o botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcar previamente con la leyenda de "RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECCIOSOS".

6.2.3 Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de

contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique "RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico (Apéndice Normativo)

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados como se indica en la tabla 2 de esta Norma Oficial Mexicana.

En cuanto a su almacenamiento, la Norma Oficial Mexicana en mención dispone:

6.3.1 Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Los establecimientos generadores incluidos en el Nivel I de la tabla 1 de esta Norma Oficial Mexicana, quedan exentos del cumplimiento del punto 6.3.5 y podrán ubicar los contenedores a que se refiere el punto 6.3.2 en el lugar más apropiado dentro de sus instalaciones, de manera tal que no obstruyan las vías de acceso.

6.3.2 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda "RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS".

6.3.3 El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

(a) Nivel I: Máximo 30 días.

(b) Nivel II: Máximo 15 días.

(c) Nivel III: Máximo 7 días.

6.3.4 Los residuos patológicos, humanos o de animales (que no estén en formol) deberán conservarse a una temperatura no mayor de 4°C (cuatro grados Celsius), en las áreas de patología, o en almacenes temporales con sistemas de refrigeración o en refrigeradores en áreas que designe el responsable del establecimiento generador dentro del mismo.

6.3.5 El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico-infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.

b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT.

e) Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos que no cuenten con espacios disponibles para construir un almacenamiento temporal,

podrán utilizar contenedores plásticos o metálicos para tal fin, siempre y cuando cumplan con los requisitos mencionados en los incisos a), b) y c) de este numeral.

6.3.6 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.

6.4 Recolección y transporte externo

6.4.1 La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológico-infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

a) Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.

b) Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.

c) Los contenedores referidos en el punto 6.3.2 deben ser desinfectados y lavados después de cada ciclo de recolección.

d) Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).

Además, los vehículos con capacidad de carga útil de 1,000 kg o más deben operar con sistemas mecanizados de carga y descarga.

e) Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse **con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial.**

6.4.2 Para la recolección y transporte de residuos peligrosos biológico-infecciosos se requiere la autorización por parte de la SEMARNAT. Dicho transporte deberá dar cumplimiento con los incisos a), b), d) y e) del numeral 6.4.1 de esta Norma Oficial Mexicana.

6.5 Tratamiento

6.5.1 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.

6.5.2 La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la SSA de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

6.5.3 Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en

el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.

6.6. Disposición final

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

6.7 Programa de contingencias

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con un programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos.

7. Grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración

7.1 Esta Norma Oficial Mexicana no concuerda con ninguna Norma Internacional por no existir referencia en el momento de su elaboración, ni existen normas mexicanas que hayan servido de base para su elaboración.”.

Ahora bien, considerando el contenido de la Norma Oficial Mexicana y confrontada con la investigación practicada por este Organismo Autónomo, se obtiene que la deficiencia encontrada en las unidades médicas supervisadas fue, la falta de capacitación del personal médico y de enfermería para clasificar adecuadamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos, es decir, depositar cada uno de estos en los envases o bolsas que corresponden, de acuerdo a los lineamientos antes señalados; su almacenamiento no se efectúa bajo las condiciones ordenadas por la Norma aplicable, como tampoco su recolección se lleva a cabo con la temporalidad debida.

Algunas de las consecuencias por el manejo indebido de los residuos y el no respetar las normas ambientales aplicables, puede provocar la propagación de enfermedades tales como:

Enfermedades potenciales.

Hepatitis B y C
 Infecciones gastrointestinales
 Infecciones respiratorias
 Infecciones al flujo sanguíneo
 Infecciones cutáneas
 Efectos de las sustancias radiactivas

Los residuos generados resultan peligrosos, en mayor medida a lo común, esto como consecuencia de su deficiente almacenamiento e inadecuado manejo, siendo imprescindible se corrijan tales anomalías para evitar la presentación de serios problemas para la salud y el ambiente, de ahí la

necesidad de cumplir con la metodología que se deriva de la Norma Oficial Mexicana relativa al almacenamiento de tales residuos.

Impresiones fotográficas recabadas durante la supervisión en cuyas gráficas se aprecia la inadecuada clasificación y manejo de los residuos Peligrosos Biológicos- Infecciosos, que se da por parte del personal médico y de enfermería.

Hospital Mixto de Jesús María.



Centro de Salud de Santa Teresa





Centro de Salud de Mesa del Nayar.

Por todo lo anteriormente descrito en el presente apartado respetuosamente, ésta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se permite formular a Usted ciudadano **SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE NAYARIT**, la siguiente **RECOMENDACIÓN**, en el entendido de que el compromiso de este Organismo, es el de coadyuvar con el servicio público, señalando los actos, omisiones o conductas que originan la violación de Derechos Humanos, con la pretensión de que se corrijan las anomalías y que no se repitan, en beneficio de la sociedad.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que en cumplimiento al artículo 4 Constitucional, los inherentes de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, Ley de Salud del Estado y Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado, sea garantizado a los usuarios una atención médica oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, con un trato digno y respetuoso; evitando y sancionado las conductas que impliquen deficiencias y negligencias médicas, como los Malos tratos, Discriminación, Negativa de Atención y Medicamentos, como fueron las detectadas en el **Hospital Mixto de Jesús María, Centro de Salud de Santa Teresa y Centro de Salud de la Mesa Del Nayar, Nayarit;** para lo cual se solicita se giren los oficios correspondientes a estas Unidades Médicas haciéndoseles de su conocimiento las irregularidades advertidas por éste Organismo Local, con los apercibimientos respectivos.

Para los efectos ya señalados se propone también sea instaurado programa permanente de sensibilización y concientización hacia los servidores públicos dependientes de los Servicios de Salud del Estado, aunado a un sistema efectivo de quejas, para detectar las irregularidades antes indicadas y se proceda según corresponda al respecto.

SEGUNDA. Se evite la violencia obstétrica, mediante las siguientes acciones:

a) Que se diseñe y ponga en practica política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la

mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar perjuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.

b) Que se programen presupuesto que permita ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión de embarazo, parto y el puerperio.

c) En el área que se preste atención gineco-obstétrica, y principalmente en la de urgencia, se cuente con un médico especialista que atienda en la forma adecuada a quien solicite este servicio.

d) Se implemente campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva durante el embarazo, parto y el puerperio.

TERCERA. Elaborar y ejecutar programas específicos, con la finalidad de proteger a grupos vulnerables, en especial a la población indígena; como también dirigido a grupos en extrema pobreza, a menores y adultos mayores, a discapacitados, a enfermos terminales y a mujeres en estado de gravidez; entre las medidas necesarias a implementarse de forma inmediata, es la intervención de traductor en aquellos caso que se requiera para mejorar la relación médico paciente, respetando la privacidad que el usuario considere necesaria.

CUARTA. Se asigne a las Unidades Médicas supervisadas, el suficiente personal médico, paramédico y de enfermería en considerando el punto específico de ***“Personal Médico y Enfermería”*** expuesto en el apartado de Observaciones de la presente recomendación; para con ello cumplir con su obligación de brindar con prontitud la asistencia médica requerida y hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para efecto de que se tramite y gestionen las obras necesarias para el acondicionamiento del Hospital Mixto de Jesús María y los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, todos del Municipio Del Nayar, Nayarit, y en protección a los derechos de las personas con alguna discapacidad, para que estos tengan pleno acceso, tránsito y permanencia al momento de ser atendidos; en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación, relativo a la ***“Infraestructura y Accesibilidad al Entorno Físico para Personas con Alguna Discapacidad”***.

SEXTA. En cuanto a la infraestructura, se realicen las siguientes acciones en beneficio de los usuarios de los Servicios de Salud:

a) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realicen los trámites y gestiones necesarios para que se proporcione el servicio de ambulancia de urgencias o bien de traslado, que cumplan con los requisitos y lineamientos fijados por la Norma Oficial Mexicana aplicable, para la Regulación de los servicios de salud. Atención médica

prehospitalaria; y en base a la misma Norma se otorgue el servicio de manera adecuada; evitando el cobro (obligatorio) de cuotas a personas de escasos recursos, pues esto trae aparejado una práctica discriminatoria y excluyente, pues por cuestión económica se niega tal servicio y más allá, se pone en peligro o bajo riesgo la integridad de los pacientes; haciendo prevalecer así los principios de universalidad y gratuidad bajo los cuales se rige la asistencia médica pública, lo anterior, en los términos en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

b) Se asigne unidad de traslado terrestre (ambulancia) debidamente equipada a las unidades de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit.

c) Se gire instrucciones para efecto de que se provea a los consultorios médicos, áreas de hospitalización, quirófano, sala de partos y tóco cirugía del equipo, insumos, mobiliario e instrumental médico que requieren para su debido funcionamiento.

d) Se tomen las medidas administrativas correspondientes, ante la ausencia del personal médico adscrito, supliendo en todo caso tales inasistencias para evitar la suspensión del servicio público en esta materia.

e) Se habilite o instale los sistemas de ventilación y/o aire acondicionado en las áreas médicas establecidas en el apartado de infraestructura de la presente recomendación.

f) Se amplíen y acondicionen las salas de espera, reservando espacios exclusivos para las personas con alguna discapacidad.

g) Se brinde el mantenimiento adecuado a los espacios de sanitarios ubicados en las salas de espera, hospitalización y urgencias; disponiendo en ellos espacios adecuados para personas con discapacidad.

h) Se provea a las áreas de urgencias de los insumos y equipo médico que se requiere para la adecuada prestación del servicio a favor de comunidad (gasas estériles, guantes estériles, sábanas para camas de hospital, material de curación, tijeras quirúrgicas, incubadora, baumanómetros, estetoscopios, punzocát, normogóteros y termómetros, estuches de diagnóstico clínico).

i) Se giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se proporcione al personal médico y de enfermería de los recursos materiales como son batas o uniformes quirúrgicos en buen estado, en protección del médico tratante y de los usuarios de los servicios.

j) Se realicen las acciones de mantenimiento de los inmuebles supervisados, en materia de impermeabilización, pintura y trabajos propios de construcción.

k) Reparación y acondicionamiento del área de labor o tóco cirugía de los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa Del Nayar, Nayarit, evitando que

la integridad física de los pacientes se ponga en peligro, por las carencias que se tienen e imposibilitan una atención de calidad.

m) Se habilite y regularice el servicio de atención dental, proporcionando a estas áreas el equipo, mobiliario e instrumental médico que se requiera.

n) Se tomen las medidas administrativas correspondientes para que se acondicionen y equipen de manera adecuada las áreas de laboratorio de cada unidad médica.

ñ) Se otorgue el mantenimiento y reparación de los equipos de Rayo X, y se provee a estas áreas de los insumos y materiales que se requieren para su debido funcionamiento.

o) Se provea a las unidades médicas, en especial, a los Centros de Salud de Santa Teresa y Mesa del Nayar, Nayarit, de una planta generadora de energía suficiente para cubrir sus necesidades y evitar el retraso en la asistencia médica.

p) Se revise y en su caso se repare el sistema de oxígeno y aspiración del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit.

q) Se ordene la reparación o asignación de cuña ubicada en la sala de partos del Centro de Salud de Mesa Del Nayar, Nayarit.

r) En beneficio de medio ambiente y de la comunidad de Jesús María, Municipio del Nayar, Nayarit, de forma inmediata se tomen las medidas sanitarias necesarias para revertir el daño ambiental provocado por el Hospital Mixto de esa comunidad, al verter de forma directa (al aire libre no entubada) las aguas residuales, drenaje y desechos propios de la unidad médica a predios vecinos y mantos acuíferos o causas naturales.

s) Se ordene la construcción y/o habilitación de planta de tratamiento de aguas residuales en el Hospital Mixto de Jesús María, Nayarit, para evitar que estas corrientes sean vertidas sin control a los predios vecinos.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones con la finalidad de que se garantice el abasto de los medicamentos, insumos e instrumental médico del cuadro básico del sector salud; en el caso de los medicamentos y de no estar en la posibilidad de surtir de forma completa las recetas, se subroguen éstos en establecimientos particulares, en protección al derecho a la salud.

De igual forma se doten de los medicamentos necesarios y suficientes para el tratamiento de los pacientes crónicos degenerativos; se provea de las vacunas destinadas a los niños menores de 5 años; y se dispongan de los sueros anti-alacrán en suficiencia para la zona serrana.

Lo anterior con relación a lo establecido en el apartado de observaciones de la presente.

OCTAVA. Se otorguen los recursos materiales suficientes para el adecuado almacenamiento y manejo de residuos peligrosos, biológicos infecciosos que se generen en el hospital; y en alcance a esta medida se brinde capacitación correspondiente al personal médico, paramédico, enfermería y de intendencia para su adecuado manejo; lo anterior, en los términos establecido en el apartado de Observaciones de la presente recomendación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 102 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 101 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit; 2, fracción XVIII, 18, fracción IV, 25, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit, es de carácter público.

De conformidad con lo ordenado por el artículo 107 de la Ley Orgánica que rige las actividades de este Organismo Estatal, solicito que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada en el término de diez días hábiles siguientes al de su notificación.

Igualmente solicito a usted, que las pruebas y constancias que acrediten el cumplimiento de la presente Recomendación sean enviadas a esta Comisión Estatal, en otros diez días hábiles adicionales.

La falta de respuesta sobre la aceptación de la Recomendación, dará lugar a que se interprete que la presente no fue aceptada, por lo que esta Comisión quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia

Se emite la presente **RECOMENDACIÓN**, en la ciudad de Tepic, capital del Estado Libre y Soberano de Nayarit; a 05 cinco de septiembre del 2017 dos mil diecisiete.

A t e n t a m e n t e
El Presidente de la Comisión de Defensa de los
Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.

Mtro. Huicot Rivas Álvarez.