



RECOMENDACIÓN GENERAL N°. 02/2018

SOBRE EL CASO DE DESABASTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA

Tijuana, Baja California, a 1 de noviembre de 2018.

**DR. GUILLERMO TREJO DOZAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

Distinguido Secretario:

1. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que todas las autoridades tienen la obligación, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.
2. Por su parte el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1, 3 y 7 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, establecen que este organismo protector tiene la atribución de proponer a las diversas autoridades del Estado, las prácticas administrativas que procuren y garanticen la protección de los derechos humanos.
3. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 1, 2 párrafo primero, 3, 5, 7 fracciones I, II, IV, VIII, 26, 28, 35, 42, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, y 1, 5 párrafo primero, 9 párrafo primero, 118,

fracción IV, 121, 22, 123, 124 y 126 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, llevó a cabo un análisis relacionado con violaciones a los derechos humanos, derivado del desabasto de medicamentos y recursos materiales y humanos en el Hospital General Tijuana (HGT), en agravio de sus usuarios, resultando que del análisis de las evidencias obtenidas y de las constancias que obran en diversos expedientes que se integran en este organismo protector, se acreditó plenamente la violación al derecho humano a la protección de la salud, derivado de acciones y omisiones con relación a la obligación legal, reglamentaria y convencional que tienen todas las autoridades respecto a los derechos de las personas, lo cual permite la emisión de la presente Recomendación General.

I. ANTECEDENTES.

4. Para facilitar la lectura de la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones y dependencias con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Nombre	Acrónimo
Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California	CEDHBC
Hospital General de Tijuana	HGT
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Instituto Nacional de Estadística y Geografía	INEGI
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

5. La OMS ha establecido que *“la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹. Asimismo ha puntualizado que el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr exige sin lugar a dudas un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre estos desde luego se debe colocar en una posición indispensable la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

6. Por otro lado, cabe subrayar que el derecho al acceso a la salud se encuentra íntimamente vinculado con el goce de otros derechos, como la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la igualdad y la participación, abarcando desde luego libertades y derechos.

7. En México, en 1983 se elevó a rango constitucional el *derecho a la protección de la salud*, mismo que involucra el acceso de las personas a los servicios y la cobertura de los mismos.

8. Actualmente el precepto jurídico contenido en la *Ley Fundamental* involucra más alcances que el concebido en aquella incorporación de 1983, ello es así precisamente derivado de la reforma constitucional en materia de derechos humanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, a través de la cual -entre muchas otras cosas- incorpora los derechos humanos contenidos en los tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano.

9. Por su parte la Ley General de Salud fue publicada el 7 de febrero de 1984, norma que delinearía la reglamentación del derecho a la protección de la salud dispuesto en el artículo 4º constitucional, definiendo las bases y modalidades para lograr el acceso a los servicios de salud.

10. El derecho a la protección de la salud se concreta por medio de los servicios en la materia, particularmente los que interesan a la presente Recomendación, aquellos brindados por el Estado Mexicano y que parten, como ha quedado precisado en líneas anteriores, de sus obligaciones

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946.

constitucionales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos de las personas.

11. Por protección de la salud se entiende de acuerdo al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, un sistema que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.²

12. Las obligaciones del Estado respecto al derecho a la salud son al menos las siguientes: A) Que las personas puedan acceder a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo y que se adopten las medidas necesarias para lograr su plena efectividad; B) Las de realización progresiva, consistente en la ampliación del contenido del derecho a la salud y su garantía, con las obligaciones de avanzar de forma expedita y eficaz en su cumplimiento, y las no regresivas o de protección menor; C) Los tres tipos o niveles de obligaciones, respetar, proteger y cumplir, la última respecto a facilitar, proporcionar y promover los servicios de salud.³

13. En México el Sistema Nacional de Salud se encuentra constituido por dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, teniendo entre sus principales objetivos, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

14. No obstante que se cuenta con un marco jurídico amplio como se estableció anteriormente y que se indicará ampliamente en el capítulo denominado *Situación Jurídica* lo cierto es que los servicios de salud que se brindan, no están siendo lo suficientemente eficaces para atender adecuadamente a la población, máxime cuando se trata de personas en contexto de vulnerabilidad o atención prioritaria, quienes generalmente se encuentran con mayores barreras para disfrutar del derecho a la salud en igualdad de condiciones que los demás.

15. Está claro que las violaciones a los derechos humanos derivadas de no brindar una atención de calidad a los usuarios de los servicios de salud, tienen

² Organización de las Naciones Unidas, Observación general número 14, de 11 de agosto del año 2000, punto I, numeral 8.

³ Organización de las Naciones Unidas, Observación general número 14, de 11 de agosto del año 2000, punto II, numeral 33.

implicaciones importantes en la ciudadanía, en su dignidad y bienestar. Es en atención a ello la pertinencia de emitir la Recomendación General 02/2018.

16. Aunado a lo anterior, el 26 de septiembre de 2016 se publicó en un medio de comunicación de circulación local una nota periodística bajo el título "*Temen epidemia por tuberculosis*", en la que el Jefe de la Clínica de Tuberculosis del HGT declara que pacientes con tuberculosis y con esquemas modificados por reacciones adversas a los medicamentos primarios enfrentan desabasto de medicamento, lo cual arriesga sus vidas y eleva las posibilidades de contagio de una enfermedad desafiante ante los medicamentos convencionales, por ello la CEDHBC aperturó de oficio el expediente de Queja CEDHBC/TIJ/Q/844/16/4VG, ante la posible violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de los pacientes de tuberculosis del referido nosocomio.

17. Además los días 28 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2016 se publicaron en diversos medios de comunicación de circulación local, notas periodísticas en las cuales se señala que los titulares de las áreas de Tuberculosis, Urgencias, Oncología, Cirugía y Patología del HGT, a través de un rueda de prensa llevada a cabo en las instalaciones de la referida unidad hospitalaria, hicieron del dominio público sus exigencias a las autoridades de salud del Estado de Baja California, manifestando que sus respectivas áreas carecen de abasto de insumos para poder atender de forma adecuada la salud de los usuarios del nosocomio, ante lo cual la Defensoría aperturó de oficio el expediente de Queja CEDHBC/TIJ/Q/977/16/4VG.

18. Por lo anteriormente señalado, la CEDHBC se dio a la tarea de investigar los hechos relacionados con el posible desabasto de medicamentos, equipo e insumos médicos en el HGT, para lo cual se realizaron entrevistas con el personal del establecimiento sanitario, informes, y testimonios, con los cuales se logró acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de los usuarios del mismo, como resultado de no estar en condiciones de brindar un servicio de calidad que permita a los usuarios ser atendidos de forma efectiva y recibir un trato digno.

II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

A. DEBER DEL ESTADO DE GARANTIZAR LOS DERECHOS HUMANOS SIN DISTINCIÓN ALGUNA.

19. Las obligaciones y deberes de los Estados en torno al respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas, sin distinción alguna, se encuentra consagrado no únicamente en el marco jurídico nacional, sino también dentro de los sistemas universal e interamericano de derechos humanos, particularmente en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano.

20. De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las autoridades federales, estatales y municipales tienen una serie de obligaciones que deben observar en todo momento con la finalidad de garantizar el pleno respeto y reconocimiento de los derechos humanos contenidos en nuestra Carta Magna, así como en los Tratados Internacionales en la materia, de los que México sea parte. Por lo que en el ámbito de sus respectivas competencias deben llevar a cabo las acciones necesarias para cumplir con el mandato constitucional, *so pena* de incurrir en responsabilidad administrativa.

A.1 SISTEMA UNIVERSAL E INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS.

21. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, dispone lo siguiente en su artículo 2, párrafo primero: *“Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*.

22. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, por su parte establece en su artículo 1, párrafo primero que: *“Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo,*

idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

23. El artículo 2 de la misma Convención, el cual se denomina *“Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno”* dispone que: *“Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”.*

24. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el artículo 2, párrafo primero precisa que: *“Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.*

25. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 2, párrafo segundo señala que *“Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.*

A.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL.

26. El artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que *“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. Las normas relativas a los derechos humanos se*

interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. [...] 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.”

A.3 MARCO JURÍDICO LOCAL.

27. La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, Capítulo IV, de los Derechos Humanos y sus Garantías, artículo 7, dispone: *“El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [...]”.*

28. Por su parte en el referido artículo, apartado A, de la Constitución Estatal precisa que: *“Las normas relativas a los Derechos Humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con los Tratados Internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos*

que establezcan las leyes [...]”.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

B.1 SISTEMA UNIVERSAL E INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS.

29. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25.1, identifica el derecho a la salud como parte del nivel de vida adecuado y, por lo tanto, el Estado debe garantizar el cumplimiento del mismo, para lo cual debe también atender el derecho a la alimentación, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios y seguros por enfermedad e invalidez.

30. Por su parte el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, establece que los Estados Partes de dicho instrumento internacional reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

31. En tal sentido, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo XI, dispone la preservación de la salud a través de medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica.

32. El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) establece en su artículo 10.1 que *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.*

33. En tal sentido, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado Mexicano, reconocen y protegen el derecho a la salud digna para lograr el bienestar de las personas, instando a los Estados a que brinden una cobertura que les permita satisfacer los aspectos, físico, mental y social.

B.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL.

34. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo cuarto establece que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. En tal sentido se encuentra que la Ley General de Salud y diversas leyes, reglamentos y normas oficiales enuncian la forma en la que el Estado deberá garantizar este derecho humano.

35. Así, la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º de la Ley fundamental, estableciendo además las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y los Estados en materia de salubridad general.

36. Dicha Ley indica además que el derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsable de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

37. En la Ley General de Salud se establece un Sistema Nacional de Salud constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

38. El Estado, como ya ha quedado precisado, tiene la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud y en tal sentido el artículo 27 de la referida Ley dispone que los servicios básicos de salud son, la educación

para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo desde luego la atención de urgencias; la atención materno-infantil; la planificación familiar; la salud mental; la prevención y el control de enfermedades bucodentales; la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; la promoción de un estilo de vida saludable; la asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y la atención médica a las personas adultas en áreas de salud geriátrica.

39. Asimismo establece la propia Ley General de Salud, la existencia de un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel.

40. Por lo que hace a la atención médica la Ley señala que se trata de un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de forma preventiva, curativa, de rehabilitación y paliativas. Los cuales son derechos que tienen los usuarios del Sistema de Salud, a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

41. La Legislación también es clara al establecer que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, mismo que garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria de acuerdo a los criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

42. En tal sentido los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir sin discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública.

43. Lo anterior involucra en términos de lo dispuesto por el artículo 77 bis de la Ley General de Salud, los derechos a recibir servicios integrales de salud; acceso igualitario a la atención; trato digno, respetuoso y atención de calidad; recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud; recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; recibir atención médica en urgencias; entre otros.

44. Ante ello, el artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud dispone que le corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales: I. Promover los servicios de salud en los términos de la propia Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.

B.3 MARCO JURÍDICO LOCAL.

45. La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California en su artículo 7 establece que el Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución General de la República, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

46. También dispone en el párrafo ocho del apartado A, del artículo 7 del citado ordenamiento local, que toda persona tiene el derecho a la práctica del deporte, a la cultura física, a gozar de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, asimismo –entre otros- el derecho humano a la salud.

Agregando que todas las autoridades públicas del Estado, harán lo conducente a fin de que se asegure el disfrute de estos derechos.

47. Por su parte el artículo 106 de la Constitución local, dispone que la atención a la salud será considerada como un área prioritaria para el desarrollo del Estado y de la sociedad en su conjunto, conforme a los derechos humanos reconocidos por la Constitución Federal y los Tratados Internacionales en los que México sea parte.

48. Al mismo tiempo, la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California establece que el derecho a la protección de la salud, tiene al menos las siguientes finalidades, 1) el bienestar físico y mental del ser humano, 2) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, y 3) el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

49. Aunado a ello, la citada ley dispone en su artículo 4, que corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios o programas de atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, visual y auditiva, la vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado, la prevención y el control de enfermedades transmisibles, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, la asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica, el programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, la atención médica geriátrica a las personas adultas, entre otros.

50. Asimismo la citada norma establece que el Sistema Estatal de Salud tiene como prioridad garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables, debiendo prestar entre otros, los servicios básicos de salud referentes a la atención médica⁴ integral que comprende la atención de carácter preventivo⁵, acciones curativas,

⁴ Conjunto de servicios que se proporciona al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

⁵ La atención médica de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo y determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas

paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

III.- OBSERVACIONES.

51. Una vez analizados los antecedentes plasmados en la Recomendación, relacionados con la violación al derecho humano a la protección de la salud de las personas, así como el marco jurídico disponible, la CEDHBC ha arribado a las siguientes consideraciones:

52. La Carta Magna, establece en su artículo primero el reconocimiento a los derechos humanos de las personas, así como las obligaciones de toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

53. De igual forma en su artículo 4º la Ley Fundamental establece el derecho a la protección de la salud que debe gozar toda persona en territorio nacional.

54. Para la Defensoría es claro que en el HGT no se cumple con la garantía del derecho humano al acceso a la salud, por lo que en las siguientes líneas se hará un análisis exhaustivo al respecto, con la finalidad de enunciar las violaciones que se cometen en agravio de los usuarios del referido nosocomio.

55. Del análisis lógico-jurídico de las inspecciones y entrevistas llevadas a cabo en el HGT y demás elementos de convicción recabados por este organismo protector, en términos de lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley de la CEDHBC y los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos interpretados conforme a lo dispuesto por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Defensoría estima contar con los elementos suficientes para acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la atención médica integral de calidad y a la accesibilidad de los servicios de salud, en agravio de los usuarios del HGT.

preferentemente en una sola consulta, así mismo comprenderá la atención pre hospitalaria, la cual, se entenderá como la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

56. Previo al estudio de las violaciones a derechos humanos, resulta importante precisar que en términos de lo dispuesto por el artículo 27, fracción VIII de la Ley General de Salud, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales se considera como servicio básico para efectos del derecho a la protección de la salud.

57. Mediante el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de diciembre de 2002, se estableció que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica, el segundo y tercer nivel, publicándose posteriormente el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD.

58. La protección de la salud se trata de un derecho humano reconocido en el artículo 4º constitucional, el cual en su párrafo cuarto establece de manera clara que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En tal sentido no debe perderse de vista que este derecho tiene implicaciones personales y sociales, ya que en primer término se traduce en la obtención por parte de una persona de un determinado bienestar general integrado por su estado físico, mental, emocional y social. Por otro lado, la implicación social en el sentido de que el Estado debe atender los problemas de salud que afectan a la sociedad, teniendo la obligación constitucional de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas accedan a los servicios de salud pública.

59. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido a través de la tesis jurisprudencial 1ª./J.50/2009, el alcance del derecho a la salud, de la cual que se desprende lo siguiente: *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para*

*garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”.*⁶

60. De lo anterior se colige que el derecho a la protección de la salud implica que el Estado emprenda las acciones necesarias para alcanzar la garantía en todas las personas, incluyendo desde luego la existencia de personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario en buen estado y con las condiciones sanitarias adecuadas, pero también que el mismo sea suficiente para atender a los usuarios de los servicios de salud de manera pronta, con pericia, calidad y calidez.

61. Por otra parte, resulta importante precisar que la CEDHBC tiene pleno conocimiento de que el derecho a la protección de la salud implica también una responsabilidad social, tal y como lo ha sustentado la Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la Tesis Jurisprudencial P./J. 136/2008, en la que al hacer una interpretación del artículo 4º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, reglamentaria de dicho precepto constitucional, sostiene que el derecho a la protección de la salud, se define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁷, igualmente se traduce en la obligación que tiene el Estado de establecer los medios y mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, manifestando también que en virtud de que la misma es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los

⁶ Tesis de Jurisprudencia, 1ª./J. 50/2009, Primera Sala, Tomo XXIX, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009.

⁷ Artículo 1 bis de la Ley General de Salud.

interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre única y exclusivamente a cargo del Estado, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.

62. Esta norma reglamentaria del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo principal es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos,⁸ definiendo a los servicios de salud como aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general; dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad.⁹ Clasifica a los servicios de salud en atención médica, salud pública y de asistencia social, señalando que la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, constituyen un servicio básico de salud.

63. Aunado a lo anterior el HGT atiende a una significativa cantidad de niñas, niños y adolescentes que de igual forma se ven afectados por la precaria situación en la que se encuentra el nosocomio, siendo omisas las autoridades administrativas encargadas de brindar los servicios ya que resulta fundamental velar por el respeto y garantía del principio del interés superior de la niñez, lo que conlleva a visualizar que la atención médica es más urgente y apremiante cuando se trata de personas menores de edad. Lo anterior ha sido referido por la Segunda Sala de la SCJN mediante Tesis Aislada 2a CXLI/2016 en materia Constitucional en donde señala lo siguiente:

“Época: Décima Época

Registro: 2013385

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 38, Enero de 2017, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a. CXLI/2016 (10a.)

Página: 792

⁸ Artículos 5 y 6 de la Ley General de Salud.

⁹ Artículo 23 de la Ley General de Salud.

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE.

El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el "interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes"; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, "se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales". Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe "en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño", lo que significa que, en "cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá", lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas -en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras- deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate".

64. Así mismo, en la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes se contempla este mismo supuesto, señalando en su artículo 2 fracción II, lo siguiente:

“Artículo 2. Para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán:

I...

*II. Promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de **salud** de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez...”*

65. De lo anterior se desprende que, la Ley mencionada sigue el tenor de la tesis emanada de la Segunda Sala de nuestro máximo tribunal, señalando la trascendencia de proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes tomando medidas y decisiones basadas en la propia condición de minoría de edad, específicamente en ciertos temas, entre ellos el de la salud; haciendo referencia precisa en el artículo 50 del mismo ordenamiento acerca del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social, en donde a la letra establece que las:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud...”

66. Manifestado lo anterior, se advierte una cuestión de interseccionalidad de derechos humanos ya que no solo se trata de un derecho humano vulnerado sino que son varios los violentados y sobre todo múltiples los grados de vulnerabilidad de muchos de los usuarios o pacientes del HGT y por lo tanto, los mismos se vuelven aún más susceptibles de sufrir violaciones sistematizadas de derechos humanos.

67. Aunado a lo anterior el Poder Judicial de la Federación a través de sus tribunales ha sostenido la obligación de los órganos del Estado de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos, al efecto se ha pronunciado con la siguiente jurisprudencia que a la letra dice:

“Época: Décima Época

Registro: 2008515

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 15, Febrero de 2015, Tomo III

Materia(s): Constitucional

Tesis: XXVII.3o. J/24 (10a.)

Página: 2254

DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

El párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone como obligaciones generales de las autoridades del Estado Mexicano las consistentes en: i) Respetar; ii) Proteger; iii) Garantizar; y, iv) Promover los derechos humanos, de conformidad con los principios rectores de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. De ahí que para determinar si una conducta específica de la autoridad importa violación a derechos fundamentales, debe evaluarse si se apega o no a la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho

tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste”.

68. De lo anterior se colige que todas las autoridades en el ámbito de su competencia deberán tomar o realizar las acciones necesarias para proteger los derechos humanos de las personas, cosa que en la especie el HGT no ha podido realizar, en virtud de que no satisfacen las necesidades médicas de los derechohabientes, esto basado en los diversos testimonios y entrevistas mencionadas en líneas anteriores.

69. Por otra parte, es de suma importancia señalar que la omisión del HGT en brindar una atención médica óptima, atenta contra la dignidad humana, entendida esta como el elemento sobre el que se sustentan los derechos de las personas, así se aprecia en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 22 el cual menciona lo siguiente:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”

70. Además el derecho a la vida no sólo comprende no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también constituye la prerrogativa de que a ninguna persona se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna por lo que en este sentido el Estado tiene la obligación constitucional de establecer los mecanismos necesarios para crear las condiciones óptimas que garanticen una verdadera protección a ese derecho fundamental.

71. En ese sentido, el HGT al no brindar una adecuada atención médica a los usuarios, así como carecer de aquellos recursos esenciales para garantizar el derecho a la salud de los mismos, no solo violenta el mencionado derecho, sino también atenta el derecho a la vida de los usuarios al ponerlos en riesgo de que se deteriore su salud por no brindarles la atención inmediata y proporcionarles los tratamientos y medicamentos que requieren para restablecerla.

72. Referente al derecho a la vida la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*.

73. No obstante lo anterior, tal y como se acreditó a través de las actuaciones llevadas a cabo por la CEDHBC, la insuficiencia de medicamentos y camas, falta de material y equipo médico para atender a los usuarios de los servicios que debe brindar el HGT, es alarmante y coloca en estado de vulnerabilidad a los usuarios y derechohabientes, quienes además reiteradamente presentan Quejas ante la Defensoría para que a través de esta vía se logre el acceso a los servicios de salud que por derecho les corresponde.

74. Ahora bien, es importante destacar que la presente Recomendación no se centra únicamente en la inadecuada atención médica brindada a los usuarios del HGT, sino que pretende destacar que el desabasto de medicamentos en

las unidades hospitalarias, constituye en sí mismo una violación al derecho a la protección de la salud de las personas. Lo anterior es así, ya que la ley en la materia, establece como obligación de los centros de salud, contar con el abasto suficiente para brindar la atención adecuada a sus usuarios y puedan éstos dar seguimiento a sus tratamientos indicados por los médicos.

75. Al mismo tiempo es oportuno citar la siguiente tesis de la Primera Sala de la SCJN, que establece que la protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, al tratarse de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4º constitucional, el cual tiene una proyección tanto individual, como pública o social.

“Época: Décima Época

Registro: 2013137

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 36, Noviembre de 2016, Tomo II

Materia(s): Constitucional

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

Página: 895

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

La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de

salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras”.

76. Es de resaltar que las y los titulares de las diversas áreas que integran el HGT son precisamente quienes proporcionaron mayores elementos de convicción para la CEDHBC, siendo éstos las servidoras y los servidores públicos quienes saben a plenitud las condiciones en las que opera el HGT y así como las carencias del nosocomio y les consta la situación persistente en el mismo, así como la insuficiencia y desabasto de medicamentos, insumos y recursos tanto materiales como humanos, circunstancias que además fueron constatadas por personal de la Defensoría, lo cual obra en las actas circunstanciadas de hechos en las que se hace constar que se constituyeron en dicho hospital para certificar las condiciones prevalecientes, realizando para ello un total de dieciocho entrevistas al personal médico del HGT, así como diecinueve inspecciones a las unidades hospitalarias, encontrando lo siguiente:

- **SERVICIO DE URGENCIAS.**

77. Se entiende por servicio de urgencias, al conjunto de áreas, equipos y personal profesional y técnico del área de la salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica.¹⁰

78. A través de oficios, inspecciones y entrevista con el titular del área, llevadas a cabo los días 22 de agosto de 2017, 1 de junio, 4 y 17 de octubre de 2018, se pudo acreditar que el Área de Urgencias del HGT no cuenta con los insumos necesarios para brindar un servicio de calidad y por tanto cumplir

¹⁰ Norma Oficial Mexicana, NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

con la obligación del Estado de garantizar el acceso a protección de la salud, entre lo que se destaca lo siguiente:

- No se cuenta con los siguientes medicamentos:
 - Insulina
 - Noripencina
 - Buperorfina
 - Propofol midazolam

- Material de curación insuficiente o inexistente:
 - Bandas elásticas
 - Bolsa
 - Mascarillas de ventilación
 - Mascarillas para entubar (solamente se cuenta con una para todos los pacientes).

79. En las evidencias referidas en el párrafo que antecede y que obran en el expediente CEDHBC/TIJ/Q/977/16/4VG, se pueden observar fotografías que dan cuenta de que la cantidad de personas atendidas en el Área de Urgencias supera al número de camas censables, lo cual se confirma con el dicho de los Quejosos y las Quejosas, y con las propias inspecciones llevadas a cabo por personal de la CEDHBC a las diversas áreas del Hospital, lo que pone de manifiesto la ausencia o carencia de material e instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico.

80. Resulta evidente la necesidad de destinar mayores recursos presupuestales al HGT. Lo anterior en razón de que de acuerdo a cifras proporcionadas por el INEGI¹¹ la ciudad de Tijuana tiene una población aproximada de 1,641,570 personas, a las que desde luego se suma la población en contexto de migración que se atiende en el nosocomio a través del Seguro Popular, o bien son atendidos en la sala de urgencias sin necesidad de contar con dicho seguro.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México en cifras 2015.

81. En las constancias que obran en el expediente de Queja CEDHBC/TIJ/Q/977/16/4VG se da cuenta de la existencia únicamente de diecinueve camas y doce reposet en la sala de urgencias, tres camillas para la recepción de pacientes, dos para el Área de Choque, una camilla para cuarto de dolor torácico, nueve camillas de observación, dos camillas aisladas para pacientes infectocontagiosos y dos camillas para cuarto de curación, lo cual es superado por el número de pacientes que acuden y que requieren de hospitalización.

82. Por otra parte, se informó a la Defensoría que el área cuenta en promedio con cuarenta y cinco pacientes y que solamente en el turno matutino se tienen tres médicos o médicas, y el resto de los turnos cuentan con dos galenas o galenos, lo cual resulta insuficiente para la atención de los pacientes, quienes a pesar de los esfuerzos de los médicos por brindar una atención de calidad, esto les resulta imposible en razón de no contar con los recursos humanos necesarios para hacerlo.

83. Con lo anterior se advierte que no cumplen con el mandato constitucional de garantizar el acceso a los servicios de salud a las personas en igualdad de condiciones, así como con diversas disposiciones previstas en la Ley General de Salud, lo cual vulnera lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas bajo registro NOM-206-SSA1-2002¹² y NOM-005-SSA3-2010¹³, esta última que en sus apéndices normativos “G” y “H” dispone los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica, dentro de los cuales se incluyen elementos que han quedado indicados en líneas anteriores y con los que no cuenta el HGT.

- **SERVICIO DE CIRUGÍA.**

84. Por lo que hace al servicio de cirugía, se encontró que el área no está en condiciones de ofrecer acceso a la protección de la salud a las personas. Se cuenta con un número de treinta camas censables, lo cual es insuficiente para la prestación del servicio a que el Estado se encuentra obligado, asimismo los

¹² Norma Oficial Mexicana, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

¹³ Norma Oficial Mexicana, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

elementos de los que dispone no están en óptimas condiciones, teniendo un rezago de camas, tripiés de techo, sillas de ruedas, cómodos y orinales, electro, monitores portátiles, reposet, monitores para áreas críticas, cortinas para ventanas, regaderas adecuadas, toma de oxígeno, tomas de succión de aire, mingitorios en baño para hombres, lavamanos, aire acondicionado en algunos cuartos, personal de intendencia, enfermeras o enfermeros por turno, camas de exploración para área de curación, en área de personas quemadas, reposet para pacientes, anaquel para soluciones, transfer¹⁴, arreglar central de enfermería, de séptico y baños. Es decir, los recursos materiales y de infraestructura son limitados, y los que hay en existencia no se encuentran en condiciones óptimas para la prestación del servicio de calidad.

85. Otro de los elementos que se destacan es la cifra que proporciona el personal del HGT en el sentido de que se tiene un rezago en programación de cirugías de dos a cuatro meses. A pesar de contar con diez especialidades, el HGT únicamente tiene cuatro quirófanos para atender a todas las especialidades, lo que provoca daños en la salud de los derechohabientes del HGT, en razón de no contar con atención médica oportuna que les permita gozar de un estado de salud óptimo pudiendo acceder a los servicios de salud pública a los que tienen derecho.

86. La suspensión de cirugías es una situación común en el HGT de acuerdo a la información obtenida, lo cual propicia inconvenientes para el paciente, sus familiares, e incluso para los médicos quienes tienen que adaptarse a los problemas que enfrenta la unidad hospitalaria. Al respecto se tiene que las causas de suspensión de las cirugías se atribuyen a tres factores: a) al hospital, b) al personal médico y c) a los pacientes.¹⁵

87. Por lo que hace al hospital, las causas más recurrentes son falta de tiempo quirúrgico, falta de material, falta de equipo médico, falta de camas disponibles tanto en área de cirugía como en hospitalización.

¹⁴ Equipo para trasladar a un paciente de una camilla a otra.

¹⁵ Aguirre Córdova, J. Guadalupe Chávez Vázquez, Gustavo Alfonso Huitrón Aguilar, Norma Cortés Jiménez. "¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos" en Gaceta Médica Mexicana, vol. 139, no. 6, 2003, pp. 545-561.

88. Las causas atribuibles al personal médico son, cuando el cirujano o el anesthesiólogo suspendieron el procedimiento por no solicitar los estudios o valoraciones con la debida oportunidad.

89. En cuanto a las causas atribuidas al paciente se tiene la presencia de enfermedad aguda en días previos al acto quirúrgico, el paciente no acudió a consulta, no se presenta el día programado a internarse en la unidad hospitalaria.

90. Aunado a ello, la cirugía electiva se suspende por diversas razones: presencia de urgencias médicas, exceso de programación el mismo día, retardo al realizar el procedimiento, falta de personal de enfermería por ausentismo, vacaciones, incapacidad, permiso, entre otras. Sin embargo la principal razón que señala el personal del HGT, así como las y los agraviados, es la carencia de salas quirúrgicas, de material, mantenimiento del equipo y el contar con suficiente personal médico, lo cual se agrava ante la falta de presupuesto para atender todas las necesidades del nosocomio.

91. Lo anterior escapa de las responsabilidades del personal médico y de enfermería del HGT, sin embargo debe también aclararse que en virtud de que son ellos quienes atienden directamente a los usuarios y les hacen de su conocimiento la imposibilidad de brindar el servicio al que por mandato constitucional están obligados, es que ante los ojos de los mismos, el personal de la unidad hospitalaria podría parecer negligente.

92. Un elemento que no se debe perder de vista, son las repercusiones que tiene para la salud de las personas el no tomar oportunamente sus medicamentos, así como interrumpir sus tratamientos, más aún cuando se trata de enfermedades graves, contagiosas y crónico degenerativas, que en muchas ocasiones ponen en peligro la vida de las personas, tales como el cáncer, la tuberculosis, el VIH/SIDA, entre otros.

- **SERVICIO DE ONCOLOGÍA.**

93. La Oncología, es la rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, incluye la oncología médica (uso de quimioterapia,

terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer).

94. En 2013, la OMS puso en marcha el “*Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*”, cuyo objetivo es reducir en un veinticinco por ciento la mortalidad prematura causada por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas de aquí a 2025.

95. En tal sentido trabaja con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer y otras organizaciones que forman parte del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, con la finalidad de:

- Aumentar el compromiso político con la prevención y el tratamiento del cáncer;
- Coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer y los mecanismos de la carcinogénesis¹⁶ en el ser humano;
- Hacer un seguimiento de la carga de cáncer;
- Generar nuevos conocimientos y divulgar los existentes, con el fin de facilitar la aplicación de métodos de tratamiento del cáncer basados en datos científicos;
- Elaborar normas e instrumentos para orientar la planificación y la ejecución de las intervenciones de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, cuidados paliativos y atención a los supervivientes a la enfermedad;
- Facilitar la formación de amplias redes mundiales, regionales y nacionales de asociados y expertos en el tratamiento del cáncer;
- Fortalecer los sistemas de salud locales y nacionales para que presten servicios asistenciales y curativos a los enfermos oncológicos;
- Liderar la acción mundial y prestar asistencia técnica para ayudar a los gobiernos y sus asociados a elaborar y mantener programas sostenibles de calidad contra el cáncer cervicouterino; y
- Prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz de las

¹⁶ Proceso por el cual una célula sana se convierte en una célula cancerosa.

prácticas óptimas a los países en desarrollo.

96. De acuerdo con la OMS, cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, a este proceso se le denomina metástasis que son la principal causa de muerte por cáncer.

97. El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial; en 2015 ocasionó 8.8 millones de defunciones. Casi una de cada seis muertes en el mundo se debe a esta enfermedad.¹⁷ Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes:

- Pulmonar (1,69 millones de defunciones)
- Hepático (788 mil defunciones)
- Colorrectal (774 mil defunciones)
- Gástrico (754 mil defunciones)
- Mamario (571 mil defunciones)

98. La OMS señala que entre el treinta y cincuenta por ciento de los cánceres se pueden evitar. Para ello, resulta necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas, las cuales incluyen el tratamiento de los pacientes.

99. Si el cáncer se diagnostica a tiempo es probable que el tratamiento sea eficaz. La probabilidad de supervivencia aumenta, la morbilidad se reduce y el tratamiento es más económico. El diagnóstico temprano abarca tres pasos sucesivos, que se deben integrar y llevar a cabo oportunamente:

- Conciencia del posible problema de salud y acceso a la atención médica;
- Evaluación clínica, diagnóstico y estadificación; y

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, 12 de septiembre de 2018 consultable en su página electrónica <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

- Acceso al tratamiento.

100. A propósito del día mundial contra el cáncer conmemorado el día 4 de febrero, el INEGI dio a conocer una serie de estadísticas a través de un comunicado de prensa¹⁸ dentro de las que destacan las siguientes:

- El cáncer en órganos como el bazo, los ganglios, el timo, el hígado, de médula ósea y los digestivos son los que más muertes causan a la población mexicana.
- Fumar es causa de cáncer, pero no solo de pulmón. Órganos como la vejiga, el riñón, el páncreas, el estómago, el colon, el recto y el cuello uterino también resultan afectados.
- La obesidad también es causa de cáncer, puesto que los cambios hormonales que ella genera inciden en un crecimiento celular relacionado el cáncer de mama, endometrio, páncreas, riñón, colon y vesícula.
- En la población mexicana de dieciocho a cincuenta y nueve años comienzan a hacerse presentes aquellos tumores relacionados a factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables como el tabaquismo, el alcoholismo o el sedentarismo.
- El consumo de alcohol se ha asociado el cáncer oral, de esófago, mama, hígado, colon y recto.
- Las mujeres mexicanas son quienes alcanzan porcentajes ligeramente más altos de mortalidad que los hombres a causa del cáncer.
- Tres de cada diez muertes por cáncer en la población de veinte a cincuenta y nueve años en México se deben a cáncer en órganos digestivos.
- Dos de cada diez fallecimientos femeninos por cáncer en México se deben al cáncer de mama en la población de treinta a cincuenta y nueve años.
- El cáncer de testículo u ovario es la segunda de las principales acusas de fallecimiento por tumores malignos en la población de dieciocho a veintinueve años.
- En 2014, el cáncer fue la causa de aproximadamente doce por ciento de las muertes de los mexicanos, de acuerdo con Bristol-Myers Squibb.

¹⁸ Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. Comunicado de prensa número 61/18. 2 de febrero de 2018.

- La OMS estima que en los próximos veinte años aumentará el número de nuevos cánceres en setenta por ciento, según Bristol-Myers Squibb.

101. En tal sentido, personal de la CEDHBC se dio a la tarea de inspeccionar el área de Servicio de Oncología, obteniendo diversas evidencias que ponen de manifiesto el desabasto existente en dicha área, toda vez que cuenta únicamente con cuatro especialistas, esto es, un médico o médica especialista en oncología, dos cirujanas o cirujanos oncólogos y un ginecólogo o ginecóloga. El área no se encuentra en óptimas condiciones, particularmente los consultorios, baños y mesas de exploración. En el aspecto específico de insumos, hay deficiencia en surtimiento de materiales de curación, soluciones básicas para hidratar a los pacientes, tales como solución salina, glucosada, Hartmann¹⁹, entre otras, de igual forma señalan no contar con antisépticos. En cuanto a los medicamentos, el titular en entrevista refirió que existe un listado grande de faltantes desde analgésicos, antieméticos y antiinflamatorios, que apoyan a reacciones adversas que presenten los pacientes con cáncer, tales como Ondansetron, Granisetros, Keterolaco, Omeprazol, entre otros.

102. También el personal médico manifestó que se ven en la necesidad de requerir a los familiares de los pacientes que compren en farmacia los sueros ya que ellos no cuentan con dichos elementos para canalizar a los pacientes y suministrarles el medicamento, aunado a lo anterior señalaron que los catéteres son insuficientes y de mala calidad, lo cual resulta dañino para la salud de los pacientes. Además a decir del personal del HGT la CEDHBC pudo constatar que el equipo de ultrasonido específico para mama se encuentra descompuesto, desde hace más de dos años.

- **ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

103. Por lo que hace al Área de Oncología Pediátrica del HGT, se obtuvo como evidencia que no han surtido el medicamento para quimioterapia en tiempo oportuno y cantidad suficiente, lo que provoca que las niñas, niños y adolescentes constantemente sufran de retrasos innecesarios en su tratamiento, lo que desde luego los coloca en situación de suma vulnerabilidad,

¹⁹ Solución isotónica, con relación a la osmolaridad (concentración total de solutos) de la sangre, usada para terapia intravenosa.

pues debido a ello en algunas ocasiones sufren de mayor deterioro en su salud, provocando con ello recaídas que pueden poner en peligro su vida. De ahí la importancia y urgencia de salvaguardar los derechos de los usuarios del HGT, en particular de las niñas, los niños y los adolescentes.

104. Asimismo se acreditó el desabasto de medicamentos e insumos médicos indispensables en tiempo oportuno y cantidad suficiente, específicamente antibióticos, catéteres permanentes, material de curación (gasas, jeringas, agujas), medios de cultivo (hemocultivo, urocultivo, coprocultivo).

105. Igualmente se tuvo conocimiento de la falta de anestesia para realizar procedimientos invasivos sin dolor, lo cual tiene como una de sus consecuencias priorizar la asignación de los mismos a las áreas de mayor demanda, tales como, urgencias de personas adultas, urgencias pediátricas y de ginecología. Debido a que los procedimientos ambulatorios y programados de las niñas, los niños y los adolescentes con cáncer no son catalogados como urgentes, no se asigna anestesiólogo a la sala de procedimientos de oncología pediátrica y éstos se realizan sin apoyo de anestesiólogo.

106. Por otro lado el HGT no cuenta con profesionales en materia de psicología contratados para la atención de las niñas, niños y adolescentes con cáncer, y la misma es prestada por personas no adscritas a ISESALUD y el costo económico es asumido por asociaciones civiles, lo cual tiene como consecuencia que dicho apoyo (que es indispensable para el desarrollo de estas personas), no sea constante.

107. En tal sentido, se observa la falta de cumplimiento al principio del interés superior de la niñez que toda autoridad está obligado a promover, respetar, proteger y garantizar, así lo ha dispuesto la Constitución General de la República en su artículo 4º al especificar que *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños, y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas*

públicas dirigidas a la niñez.

108. Principio y derecho que está reconocido y desarrollado en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.²⁰ Esta ley además dispone que tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y por tanto recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad.

109. Es también un principio que se recoge en la Convención sobre los Derechos del Niño²¹, cuya aplicación busca la mayor satisfacción de todas y cada una de las necesidades de este sector de la población.

- **LABORATORIO DE PATOLOGÍA.**

110. El área no cuenta con lo indispensable para realizar marcadores tumorales o neoplasias malignas, mismas que resultan necesarias para orientar los tratamientos oncológicos de dichas enfermedades y al no contar con esas tecnologías las autoridades subrogan los estudios, especialmente para cáncer de mama y cérvico uterino y cáncer en niñas, niños y adolescentes, generando que constantemente se suspenda la elaboración debido al impago a los proveedores del servicio, lo anterior de acuerdo a lo manifestado por el titular del área.

111. Por otra parte, no se cuenta con criostato, mismo que permite establecer diagnósticos durante la cirugía de mama o del cérvix, asimismo se tiene conocimiento de la imposibilidad para practicar diversos estudios por motivo de falta de presupuesto, como la citometría de flujo, índice de ácido desoxirribonucleico (ADN), fish para las translocaciones, el índice de leucemia linfocítica aguda (LLA) y citogenética diagonal cariotipo.

112. Además, en forma reiterada hay faltante en el material de laboratorio indispensable para el servicio de patología. Constantemente se deja de surtir el formol, alcohol etílico absoluto y Hycel, parafina, navajas para micrótopo, cubreobjetos Corning, resina para montar sin Xilol Cytoseal, Hematoxilina de

²⁰ En sus artículos 2, párrafos segundo y tercero; 17 y 18 prevén que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial.

²¹ Convención sobre los Derechos del Niños, aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989.

Harris, Eosina al uno por ciento y descalificador.

- **PEDIATRÍA.**

113. El Área de Pediatría también carece de insumos básicos para su adecuado funcionamiento, mediante inspección realizada por parte del personal de la CEDHBC, así como entrevistas con personas que laboran en este departamento se pudo constatar que hay escasos de antibióticos, por lo que se les extienden recetas a los padres de las niñas, niños y adolescentes para que las adquieran en otro lugar, asimismo hay falta de pañales, vendas y sellos de agua, el suministro de alimentos es inconstante, no hay ropa de cama y no se cuenta con un quirófano especializado para niñas, niños y adolescentes, por lo que al dar preferencia a las personas lesionadas de gravedad que acuden al HGT, las cirugías agendadas previamente, se tienen que reprogramar.

114. Lo anterior, constituye una clara violación a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, dejando de atender la autoridad administrativa el interés superior de la niñez a que está obligada por mandato constitucional y convencional, y que debe permear en toda política pública tendiente a brindar un servicio que garantice el acceso y disfrute de un derecho humano. No se debe olvidar que las niñas, niños y adolescentes están en un proceso de formación y desarrollo, por sus características particulares dependen necesariamente de las personas responsables de su cuidado para la realización de sus derechos, por lo que el Estado tiene la enorme responsabilidad de asegurar estas condiciones de disfrute de los derechos de la niñez.

- **CLÍNICA DE TUBERCULOSIS.**

115. Por lo que hace a la Clínica de Tuberculosis, ésta se encuentra con una situación delicada de desabasto en medicamentos, de acuerdo a entrevistas e inspecciones realizadas en el área, la Defensoría pudo constatar que carecen de medicamentos indispensables para el tratamiento de tuberculosis pulmonar resistente, tales como Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacino, Moxifloxacino, Cicloserina. Lo anterior coloca a los pacientes

en grave estado de vulnerabilidad y desde luego en riesgo de gran deterioro en su salud y como consecuencia lógica de perder la vida.

116. De acuerdo con la OMS, la tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, misma que es transmisible de persona a persona a través del aire. Cuando una persona enferma de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire, por lo que basta con que una persona inhale los mismos para quedar infectada.²²

117. La OMS elaboró el Informe Mundial sobre la Tuberculosis, consistente en proporcionar una evaluación completa y actualizada de la epidemia de tuberculosos y de los progresos realizados con respecto a su atención y prevención. Lo anterior con base en estrategias mundiales recomendadas sobre tuberculosis y sus metas, así como de los objetivos de desarrollo generales, que para el periodo 2016-2035 son la estrategia fin a la tuberculosis de la OMS y los objetivos de desarrollo sostenible de la ONU, que comparten el objetivo común de poner fin a la epidemia mundial de la tuberculosis.

118. Las metas que se han establecido, tanto por la ONU como la OMS en la “Estrategia Fin a la Tuberculosis” consisten en reducir su mortalidad en un noventa por ciento y su incidencia anual en un ochenta por ciento al año 2035.

119. En razón de lo anterior, es necesario que se presten servicios de atención y prevención en las mejores condiciones posibles que permitan una mayor cobertura en el sector salud, contar con los elementos necesarios para ello resulta indispensable derivado de las consecuencias a que conlleva la falta de tratamiento.

120. Por otro lado, es de resaltar que el personal médico del HGT fue coincidente en señalar que al carecer de medicamentos para el tratamiento de los usuarios, son estos últimos o sus familiares quienes tienen que adquirirlos con el consecuente gasto que ello conlleva y que en muchas ocasiones representa la imposibilidad de poder comprarlos.

²² Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Mismo que consiste en proporcionar una evaluación completa y actualizada de la epidemia de tuberculosis y de los progresos realizados con respecto a su atención y prevención en los ámbitos mundial, regional y nacional. Se publica desde el año 1997 y está alineado a la Estrategia Fin a la Tuberculosis de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.

- **ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA.**

121. El área de medicina preventiva tiene funciones orientadas principalmente a la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales, así como la prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Su objetivo principal es minimizar el riesgo para los pacientes-usuarios, es decir la prevención temprana de cualquier mal que afecte o menoscabe la salud de las personas.

122. Razón por lo cual, la importancia de ésta radica en poder comprender que la medicina preventiva es aquella en la que todavía no se ejercen sobre el organismo ningún tipo de tratamiento o cura, sino cuidados previos que tienen que ver con una mejor calidad de vida.

123. Uno de los fines de esta área, es la detección temprana de cualquier enfermedad, para que esta a su vez pueda ser tratada de la manera más *ad hoc* a la persona y a la enfermedad, cuando no es posible evitar que la enfermedad ocurra, la prevención está orientada a identificar personas que estén atravesando etapas tempranas de una enfermedad sin manifestar aún síntomas, con el fin de evitar futuras complicaciones.

124. Es así, que el área de medicina preventiva del HGT cuenta con un importante desabasto, argumenta su personal adscrito que existe una importante escasez, sobre todo en cartillas de vacunación y tienen faltantes de triple viral desde hace más de cinco meses, lo que ha conllevado a no poder atender a plenitud las necesidades de la población de Tijuana.

- **ÁREA DE LABORATORIO.**

125. Como es notorio, las pruebas de laboratorio brindan valiosa información sobre el estado de salud de un paciente, las cuales sirven para detectar y en su caso prevenir una enfermedad ello a fin de que las y los galenos puedan proporcionar el tratamiento y medicamento adecuado para poder curar en muchos de los casos los padecimientos. Ahí radica la importancia de esta área y de que se encuentre siempre abastecida con lo necesario para garantizar el derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello, el derecho a

la vida.

126. El personal adscrito a la CEDHBC se constituyó en el área de laboratorio y se percató de un listado de estudios que precisamente por falta de insumos, los pacientes no se pueden realizar en el HGT, por lo que le son ordenados a los pacientes, con cargo a ellos mismo, para que busquen un lugar privado en donde puedan ser realizados.

127. En ese sentido, los estudios que no se realizan los usuarios por falta de insumos en el HGT, son los siguientes: PCR²³, Factor Reumatoide Antiestreptolisinas, VDRL²⁴, Prueba de Embarazo, Grupo Sanguíneo, Coombs Indirecto, examen general de orina, examen de azúcares reductores, reacciones febriles y examen coproparasitológico.

128. Aunado a ello, el titular del área, en entrevista realizada por personal de la CEDHBC, manifestó que dichos estudios no se están realizando desde hace 1 año, y que las solicitudes que les llegan de los Centros de Salud, no son recibidas por la falta de insumos, ya que no las pueden realizar, señaló también que no cuentan con portaobjetos, cubreobjetos, material de serología y cultivos, entre otros.

129. El derecho a la salud, como ya se dijo con anterioridad, forma parte de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mismos que fueron recogidos en un texto normativo internacional por primera vez en la *“Declaración Rusa de los Derechos del Pueblo Trabajador y Explotado”*, y que a partir de ahí con la celebración del *“Tratado de Paz de Versalles”* que puso fin a la *“Primera Guerra Mundial”*, se dan los primeros pasos para la protección de los derechos humanos. Sin embargo el antecedente más claro sobre todo para el Estado Mexicano lo tenemos hasta el año de 1948 con la Declaración Universal de Derechos Humanos aprobada por la ONU y que en su artículo 1º estableció que *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*. Y es ahí, en ese texto donde

²³ El examen de PCR es una técnica de biología molecular cuyo objetivo es obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular, partiendo de un mínimo

²⁴ El examen VDRL que significa Venereal Disease Research Laboratory, es un examen de sangre que sirve para diagnosticar la sífilis que es una enfermedad de transmisión sexual.

encontramos específicamente entre los artículos 25 y 27 los derechos económicos, sociales y culturales básicos. *“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...”*

130. Como ha quedado claro en la presente Recomendación, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho que tienen todas las personas al acceso a la salud, y esto en perfecta sintonía con lo dispuesto por el artículo 1, es un derecho que debe regirse para los principios constitucionales en materia de derechos humanos que debe observar toda autoridad pública en el ejercicio de sus atribuciones y su quehacer diario para cumplir cabalmente con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos a toda persona en el territorio nacional. En tal sentido el principio de progresividad consagrado no solamente en el texto constitucional sino dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 2.1, prevé que cada uno de los Estados partes se compromete a adoptar las medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacional, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga el Estado, para lograr de forma progresiva, por los medios apropiados, la plena efectividad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA).

131. Dicho lo anterior, los programas de salud y la política pública en la materia, no pueden ni debe ser la excepción y en el plano regional, es decir dentro de los instrumentos que forman parte del sistema interamericano de derechos humanos, el pacto de San José de Costa Rica en su artículo 26 dispone que los Estados parte se comprometen a adoptar providencias especialmente económicas y técnicas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos.

132. El numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estipula que los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo tanto, siendo este un derecho reconocido y sujeto desde luego al principio de

progresividad, el Estado mexicano a través de sus instituciones debe garantizar que se incrementen las medidas necesarias para alcanzar el nivel más alto sobre el derecho a la protección de la salud de las personas.

133. Lo anterior permite afirmar que la salud es un derecho humano integral, y que éste se manifiesta de diversas formas y una de ellas sin duda representa la obligación del Estado a procurar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud, como servicio básico, en cuyo caso las autoridades sanitarias estarán obligadas a procurar esta disponibilidad conforme a las bases y modalidades previstas en la ley, pues en la presente Recomendación se puede advertir que el Estado ni siquiera garantiza el núcleo mínimo de la protección a la salud, circunstancia que resulta alarmante para este Organismo Autónomo.

134. En tal sentido, como se precisó en el capítulo de antecedentes, la CEDHBC ha integrado diversas Quejas relacionadas con la violación al derecho humano de protección a la salud. De los cuales se han recabado elementos de convicción que permitieron acreditar la veracidad de los hechos expuestos por las Quejosas y los Quejosos. Por lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 4 y 110 fracción IV de la Ley General de Víctimas, este Organismo Público Autónomo reconoce el carácter de víctimas en general a todas las personas usuarias del HGT que han sufrido violaciones al derecho humano de acceso a la salud derivado de la falta de insumos, recursos materiales y humanos del referido nosocomio.

135. Es evidente que al no contar con los insumos necesarios para brindar el servicio en óptimas condiciones, teniendo como consecuencia suspender tratamientos médicos para las y los pacientes, no poder programar cirugías, tener incluso que reprogramarla aquellas previamente agendadas, se viola el derecho humano a la protección de la salud de los usuarios del HGT.

136. En tal sentido la SCJN a través de su Primera Sala ha establecido criterio a través de los cuales las autoridades deben reparar la violación al derecho humano a la salud, tal y como se muestra a continuación:

“Época: Décima Época

Registro: 2010420

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I

Materia(s): Constitucional

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

Página: 969

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

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

judiciales, deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso; iv) tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano al nivel más alto posible de salud; v) otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente. Cuando en un caso concreto esté directamente vinculado el derecho a la salud y exista una determinación de la vulneración de aquél, el juzgador tiene que buscar, dentro de sus respectivas competencias y atendiendo al caso concreto, ordenar las reparaciones pertinentes”.

137. Con lo anteriormente expuesto a lo largo de la Recomendación se observa que se deja de atender lo dispuesto en la legislación nacional, los convenios, pactos y tratados internacionales celebrados por el Estado Mexicano, así como las Normas Oficiales Mexicanas en la materia.

138. En virtud de lo observado se insta al Gobierno del Estado para que emprenda todas las acciones necesarias con la finalidad de garantizar a toda persona el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, dar cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que dispone, tal y como lo sostuvo la Segunda Sala de la SCJN a través de la Tesis que a continuación se cita:

“Época: Décima Época

Registro: 2007938

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.)

Página: 1192

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO

DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.

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 no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado”.

139. En atención a lo anterior, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California considera procedente formular las siguientes Recomendaciones Generales:

IV. RECOMENDACIONES GENERALES.

PRIMERA. Realice las medidas necesarias para garantizar el abasto de medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico y todo aquel material indispensable para la atención médica en todas las áreas del Hospital General de Tijuana.

SEGUNDA. Adopte todas las medidas administrativas y presupuestarias a efecto de poner en adecuado funcionamiento los equipos médicos.

TERCERA. Imparta a la totalidad de las y los servidores públicos que laboran en las instituciones dependientes de la Secretaría que Usted representa, especialmente a los que tengan actividades relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, material de curación, instrumental y equipo médico, un curso sobre la legislación en la materia y las normas oficiales mexicanas, con la finalidad de que realicen todas las medidas necesarias para erradicar el desabasto que da origen al presente pronunciamiento.

CUARTA. Instruya se diseñe e imparta a la totalidad del personal que labora en las instituciones dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California, especialmente a los que tengan actividades relacionadas con la atención a los usuarios del servicio de salud, un Programa Integral de Educación, Formación y Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección de la salud, trato digno, derecho a la igualdad y no discriminación, con énfasis en los grupos de atención prioritaria²⁵, como lo son las niñas, niños y adolescentes; mujeres; personas adultas; personas en contexto de migración; personas con discapacidad; personas pertenecientes a comunidades indígenas o grupos étnicos; personas en situación de calle y personas de la comunidad LGBTTTIQ+.

QUINTA. Garantice que la farmacia del Hospital General de Tijuana, se encuentre debidamente abastecida con todos los medicamentos contemplados en el Cuatro Básico y Catálogo de Medicamentos emitido por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, del Consejo de Salubridad General y con ello dar cumplimiento a la obligación constitucional de progresividad del derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello la prohibición de su regresividad.

²⁵ Se denomina así a los grupos poblacionales que debido a determinadas condiciones o características son más vulnerables a que sus derechos humanos sean violados. De ahí la importancia de que el Estado atienda en forma prioritaria estos grupos expuestos a mayores condiciones de desequilibrios respecto del resto de la población.

SEXTA. Realice las acciones necesarias para que se destinen los recursos presupuestales necesarios para ampliar la capacidad de camas censables en todas las áreas del Hospital General de Tijuana, particularmente en el Servicio de Urgencias, Cirugía y Pediatría, evitando con ello la excesiva dilación en la atención de los usuarios, así como la programación de cirugías.

SÉPTIMA. Efectúe las necesarias para que el Hospital General de Tijuana cuente con personal médico suficiente para atender en forma efectiva y con calidad, los servicios públicos que otorga el referido nosocomio.

OCTAVA. Solicite con la debida oportunidad y justificación el presupuesto necesario para atender todos y cada uno de los servicios que ofrece y está obligado a proporcionar el Hospital General de Tijuana a través de la dependencia gubernamental facultada para ello.

NOVENA. Gire sus instrucciones para que se diseñe y ejecute un programa de indicadores de desempeño, calidad y resultados del HGT, mismo que deberá estar basado en estándares nacionales e internacionales como lo son los emitidos por la OMS, debiendo incluir la cantidad de pacientes atendidos, su estado de salud, diagnósticos y resultados de la atención brindada en el HGT, mismo que deberá ser publicado de manera periódica.

140. La presente Recomendación, se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 7, apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 7, fracción VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, 126, párrafo primero del Reglamento Interno, por lo que tiene el carácter de pública y se formula con el propósito fundamental de que las autoridades competentes promuevan cambios y modificaciones en las disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

141. Se informa a usted que las Recomendaciones Generales si bien no requieren de aceptación por parte de la instancia destinataria si es necesario que en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean remitidas a esta Comisión Estatal dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión, ello en atención a lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, el cual dispone que el plazo para las pruebas de cumplimiento puede ser ampliado cuando la naturaleza de la Recomendación así lo amerite.

LA PRESIDENTA

LICDA. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ