

## **LA COESAMED COMO ORGANISMO PROTECTOR DEL DERECHO A LA SALUD EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO**

FÁTIMA ARACELI MÁRQUEZ CHÁVEZ  
VIOLETA MENDEZCARLO SILVA

Universidad Autónoma De San Luis Potosí (Mexico)

Maestría En Derechos Humanos  
[alas\\_plata@hotmail.com](mailto:alas_plata@hotmail.com)

### **I. LAS INSTITUCIONES NACIONALES PROTECTORAS DE DERECHOS HUMANOS**

Históricamente, las sociedades han ensayado diversos modelos de gobierno y organización jurídico-administrativa en diferentes lugares del mundo con mayor o menor éxito. En todos los casos, se han visto influidos los derechos básicos de los seres humanos a favor del fortalecimiento de dichos sistemas. Esta transgresión en algunos casos derivó en acontecimientos que han calado fuertemente en la humanidad, que afectaron la dignidad humana e incidieron en la violación de los derechos humanos y el uso excesivo de la violencia<sup>1</sup>.

Estas situaciones han llevado a replantear instituciones sociales, económicas y políticas, en busca de herramientas para garantizar a las personas un libre desarrollo y bienestar.

---

<sup>1</sup> Existen una diversidad de instrumentos, organismos y programas que surgen para proteger un derecho sistemáticamente violado como son los relativos a los derechos de las mujeres, migrantes, niños, etcétera. En el campo de la salud ha sucedido lo mismo y algunos de los casos más famosos han dado origen a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos más difundidos como es la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de Ginebra que surgen tras la Segunda Guerra Mundial, en esta época surge también la Organización Mundial de la Salud. La necesidad de garantizar el acceso a la salud en condiciones de igualdad a todas las personas propicio que se le considerara como un derecho básico en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Políticos y Sociales, posteriormente la necesidad de clarificar su contenido y condiciones mínimas dan origen a documentos como la Declaración de Alma-Ata o la Observación general 14 sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la que se habla en este trabajo.

Toda democracia supone el reconocimiento y respeto de los derechos humanos (en adelante DH) así como la creación de instituciones que hagan su ejercicio y cumplimiento efectivo, si bien su protección es una tarea que compete a todas las personas, la mayor obligación recae en el Estado; lo cual se ha reiterado en diversos tratados y declaraciones de DH. Éste debe organizarse de manera que genere diversos medios de control y las herramientas legales necesarias para su protección, además de tener a su cargo su promoción.

Sin embargo, el Estado sigue siendo el principal violador de DH, por lo cual su protección no puede limitarse a instituciones dependientes de éste y deben instaurarse organismos que, pese a surgir del Estado sean independientes al mismo; con facultades suficientes para vigilar, proteger y promover el respeto y acceso a los DH.

Desde el siglo XX y preponderantemente en la década de los noventas, comienzan a surgir en todo el mundo organismos no jurisdiccionales de protección de los DH., como instituciones de derecho que fuera del ámbito de la judicatura son competentes para conocer y decidir en la materia. Con distintas denominaciones como Comisiones de DH o Defensores del pueblo, su finalidad es la protección y promoción de estos derechos.

Su representante suele identificarse en el lenguaje popular como ombudsman u ombudsperson, denominación proviene de Suecia y significa “representante”, “guardián” o “medidor”<sup>2</sup>; el Justitie-Ombudsman es una especie de supervisor de faltas administrativas cuya finalidad es proteger a la ciudadanía de actos de abuso de autoridad<sup>3</sup>.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas desde los años sesentas ha incitado a los países a instaurar estos organismos. En 1978, la Asamblea General emitió la recomendación 33/46 en la cual establece los lineamientos generales que deben seguir dichas Instituciones Nacionales.

En 1991 se generaron los Principios Relativos al Estatuto de las Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos o Principios de

---

<sup>2</sup> Castañeda, 2011.

<sup>3</sup> Se puede definir como: “...el organismo en el cual su titular es un funcionario público de alto nivel, quien actúa con independencia, pero es responsable ante el Poder Legislativo; recibe quejas en contra de autoridades y funcionarios, las investiga y emite recomendaciones, y periódicamente rinde cuentas sobre el cumplimiento de éstas” (Carpizo, 2009)

Paris (Resolución 48/134 de 1993). En este documento se establecen las características deseables para estas instituciones, como:

- a) La protección y promoción de los DH;
- b) Una composición pluralista;
- c) Autonomía;
- d) Funciones consultivas<sup>4</sup>; y
- e) Funciones cuasijurisdiccionales<sup>5</sup>.

Estos principios se consideran lineamientos generales para el establecimiento de los organismos nacionales de DH.

El Consejo Internacional para Estudios en DH<sup>6</sup> llevó a cabo una serie de estudios a diferentes instituciones nacionales de DH partiendo de los Principios de Paris, pero buscando identificar las características de estas instituciones, llegando a la conclusión de que lo que determina a estas instituciones es su capacidad de responder ante las necesidades de aquellos grupos que corren mayor riesgo de sufrir violaciones a sus DH.

## II. DESCRIPCIÓN LAS INSTITUCIONES PROTECTORAS DE DH EN MÉXICO, DE LA PROTECCIÓN GENERAL A LA ESPECÍFICA

De lo señalado en el punto anterior se puede concluir que las instituciones protectoras de DH son el resultado de largas luchas sociales con la finalidad de asegurar la defensa y garantizar el efectivo ejercicio de las libertades y derechos de las personas ante arbitrariedades en el ejercicio del poder público.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Como emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes sobre todas las cuestiones relativas a la protección y promoción de los DH; examinar la legislación en vigor y los proyectos legislativos desde la perspectiva de los DH, elaborar informes sobre la situación nacional en materia de DH en general, o sobre cuestiones más específicas y proponer medidas encaminadas a poner término a las situaciones de vulneración de los derechos; proponer la adhesión a instrumentos internacionales en materia de DH y promover la armonización legislativa en la normativa internacional, también cooperar en el ámbito internacional con otras instituciones de DH; participar en la elaboración de programas relativos a la enseñanza y la investigación en la esfera de los DH.

<sup>5</sup> Como facultad de investigación, aplicar procedimientos conciliatorios, informar al demandante de sus derechos y facilitarle el acceso a los recursos de que dispone, formular recomendaciones.

<sup>6</sup> (International Council on Human Rights Policy, 2004)

<sup>7</sup> (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2004)

En la búsqueda de esta protección, se han desarrollado instituciones protectoras de DH, entendiéndose como *institución* “cada una de las organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad”<sup>8</sup>.

En México, estas instituciones se clasifican en jurisdiccionales y no jurisdiccionales. Las primeras, son ejercidas ante los tribunales judiciales quienes tienen la potestad para dictar e interpretar la ley y sus resoluciones son coercitivas (el juicio de amparo, la controversia constitucional, la acción de inconstitucionalidad, entre otros). Las segundas, son instituciones cuyas funciones se ejecutan fuera del ámbito jurisdiccional y se desarrollan dentro las funciones administrativas del Estado, se conocen como organismos no jurisdiccionales de protección de DH o instituciones nacionales de DH como se les designa a nivel internacional y la más representativa de estas instituciones es la Comisión Nacional de Derechos Humanos<sup>9</sup> (en adelante CNDH).

La presencia de dichos organismos en nuestro país se ha multiplicado desde la inclusión a nivel constitucional de la CNDH a nivel federal y se ordena también para todos los estados del país a partir del 28 de enero de 1992, cuando se adiciona un apartado B al artículo 102. Esto da origen a dos ámbitos de competencia en materia de DH, el federal y el estatal o local, a diferencia de otros países en los cuales se cuenta con un solo organismo.

Las comisiones de DH en el país son independientes de los poderes del Estado, con autonomía técnica, personalidad jurídica, patrimonio propio y facultad para proteger y promover los DH. Aunque sus decisiones no son vinculantes, su fuerza moral radica en la publicidad de sus recomendaciones.

Su influencia es visible en el país, pues tras un ejercicio de difusión y educación, actualmente una gran parte de la sociedad mexicana está familiarizada con el término *DH*, tiene conocimiento de la existencia de estos organismos y sobre sus derechos básicos.

Existen otros organismos de naturaleza similar a las comisiones de DH cuya principal característica es la protección de un derecho humano específico. Se les ha llamado instituciones no-jurisdiccionales especializadas en la protección de un DH que efectúan labores de protección y promoción, su organización es parecida al ombudsman pero sin poseer todas sus características, como la autonomía (como la

---

<sup>8</sup> (Real Academia de la Lengua Española, 2001)

<sup>9</sup> (Comisión Nacional de los Derechos Humanos , 2004)

Procuraduría Federal del Consumidor –PROFECO–,<sup>10</sup> considerada uno de los primeros antecedentes de los organismos no jurisdiccionales protectores de DH en México, con este organismo se introdujo en México la figura ombudsman en 1976<sup>11</sup>).

Los organismos a estudiar en este ensayo son aquellos que se orientan al resguardo y promoción del derecho a la protección de la salud en la prestación de servicios médicos es decir, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (como antecedente) y específicamente la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de San Luis Potosí.

Antes de analizarla como institución protectora de DH conviene hacer un breve estudio del derecho en el cual se especializa, es decir el derecho a la protección de la salud.

### III. EL DERECHO SALUD COMO UN DERECHO INCLUSIVO Y SU PROTECCIÓN JURÍDICA

El estudio de la salud como derecho humano se puede abordar desde diferentes enfoques, por ser un derecho complejo. El propio concepto de salud es un tema controversial actualmente, cuyo contenido se ve influido por las condiciones sociales, económicas, culturales y científicas. La relevancia de definirlo radica en que sirve como punto de partida para la instrumentación de su protección como un bien jurídicamente reconocido.

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud de 1946, es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946, preámbulo). Todos los instrumentos jurídicos internacionales y locales, así como distintos organismos cuyo ejercicio está relacionado con la salud la toman como base.

---

<sup>10</sup> (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2011)

<sup>11</sup> Otros organismos de como este son la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA) ; Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) encargado de garantizar el derecho de acceso a la información pública gubernamental, proteger datos personales que están en manos del gobierno federal y resolver sobre las negativas de acceso a información que las dependencias o entidades del gobierno federal hayan formulado; Instituto Federal Electoral (IFE); Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF); En 1996, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

La salud se reconoce como un derecho humano con todas sus características: universal, interdependiente, indivisible y progresivo. Tiene una estrecha relación con el respeto a la integridad física y la vida, pero sobre todo al igual que otros derechos su existencia (o ausencia) determina la calidad de vida. Se encuentra presente en las tres generaciones de DH,<sup>12</sup> Aunque se le considera un derecho de la segunda generación o social “El derecho a la salud o la protección a la salud, constituye uno de los llamados derechos sociales y económicos, junto con los relativos a la alimentación, al empleo, a la educación y a la vivienda. Todos ellos son básicos para una vida digna.” (De La Torre Rangel, 2006, 13)

A los derechos sociales se les conoce como también prestacionales o programáticos. Según Prieto Sanchís<sup>13</sup> que se caracterizan por la necesidad de la existencia del Estado y sus instituciones, pues es a través de ellas que se pueden ejercer plenamente.

La salud es un bien jurídico que puede ser vulnerado tanto por particulares como por el Estado. Sin embargo es este último quien tiene una mayor obligación de respetar y al mismo tiempo de garantizar este derecho, subsanando las diferencias de hecho que impiden a todas las personas acceder a los mismos derechos en las mismas condiciones.

Los instrumentos legales en los cuales se reconoce el derecho a la salud a nivel internacional son entre otros, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Declaración Universal de los DH (artículo 25 punto 1), el Pacto Internacional de los DESC (artículo 12), Protocolo adicional a la Convención Americana sobre DH en materia de DESC “Protocolo de San Salvador” (artículo 10 punto 1), Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (artículo 35), entre otros. Es decir, el derecho a la protección a la salud está reconocido ampliamente a nivel universal.

En el año 2000 se emitió la Observación General 14<sup>14</sup> donde el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante DESC) hace una interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de los DESC, que a la letra dice “*Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al*

---

<sup>12</sup> (Ramírez López, 2003)

<sup>13</sup> (Carbonell, 2004)

<sup>14</sup> (Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 2000)

*disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, buscando establecer el contenido y alcance de este derecho especialmente por las controversias derivadas de tratar de determinar cuál es el *más alto nivel posible*.

Esta observación señala que este derecho no se refiere a estar sano como atributo de la persona, sino que se traduce en la obligación de no causar daño a la salud y de proporcionar los elementos necesarios para permitir a las personas acceder a ella, bajo un carácter prestacional.

Lo interpreta como un derecho inclusivo, que abarca todos los factores determinantes de la salud como un medio ambiente sano, sana alimentación, acceso al agua potable, etcétera, siendo la expresión más conocida la atención de salud oportuna y adecuada. En todas sus formas o niveles debe contar con cuatro características que son: a) disponibilidad, b) accesibilidad, c) aceptabilidad, d) calidad.<sup>15</sup>

A nivel local, la protección jurídica de este derecho tiene como fundamento el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, bajo la redacción siguiente “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”

Dado que el artículo está redactado en términos muy generales y por la ya mencionada confusión respecto al contenido de este derecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, da una descripción de su contenido: “Un derecho del que, sin distinciones de ninguna especie, goza toda persona y toda colectividad que se encuentren en el territorio nacional...En sí, lo que este párrafo protege no es la salud per se, sino la posibilidad de acceder, en condiciones de igualdad, a servicios dignos que la atiendan en cualquier caso y bajo cualquier circunstancia” (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2003, 76-77)

La Constitución adopta este derecho pero deja al legislador ordinario definir su contenido y alcance en la Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4°

---

<sup>15</sup>Cada una de estas características se comprende de la siguiente manera: a) disponibilidad, contar con el número de servicios, profesionales e insumos mínimos necesarios para atender a todas las personas que lo requieran, b) accesibilidad, la cual tiene cuatro dimensiones: física, económica, de información y de no discriminación, c) aceptabilidad, respeto a la ética, a la cultura y a la dignidad humana por parte de las personas que trabajen en los servicios de salud, y por último, d) calidad, tanto en los establecimientos como en los bienes y servicios

Constitucional, que en su artículo 1 Bis<sup>16</sup> retoma el concepto de *salud* de la OMS. Esta ley establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud enfocándose mayormente a la atención de salud oportuna y adecuada<sup>17</sup>.

En materia de salud existe competencia concurrente de la Federación y los Estados para cumplir, proteger y respetar este derecho, para instrumentarlo se pone en marcha el Sistema Nacional de Salud conformado por “las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, por las personas físicas y morales, ya sean del sector social o privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones” (De la Torre Rangel, 2006, p. 33).

El Presidente de la República es el responsable del Sistema y está facultado para intervenir directamente en cualquier asunto relacionado con la salud. El Consejo de Salubridad General tiene a su cargo la vigilancia de rubros prioritarios en esta materia. Bajo ellos, se encuentra la Secretaría de Salud, que coordina directamente el Sistema Nacional de Salud y está facultada para prestar servicios en materia de salubridad general y vigilar su cumplimiento.

A nivel local, a los gobiernos de los estados corresponde *organizar, operar, supervisar y evaluar* los servicios de salubridad general, la máxima autoridad sanitaria es el Gobernador quien tiene a su cargo los Servicios de Salud del Estado que fungen como una Secretaría de Salud a nivel local.

#### IV.COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO, ORIGEN Y GENERALIDADES

Dentro del entramado de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud están los centros de salud, de instrucción, de investigación, órganos administrativos de recursos materiales y humanos, etcétera. También se han creado herramientas jurídicas y organismos para vigilar el debido funcionamiento de dicho sistema, como procedimientos dentro del ámbito judicial y administrativo de supervisión y sanción.

Entre estos se encuentran las Comisiones de Arbitraje Médico, organismos administrativos dotadas de facultades para tutelar el derecho a la protección de la

---

<sup>16</sup> El artículo 1° bis fue adicionado recientemente y publicado en el DOF con fecha de 4 de diciembre de 2013

<sup>17</sup> *Cfr.* En este mismo apartado lo relativo a la Observación General 14



salud (con especial atención a la prestación de servicios médicos y la mejora de la calidad en los mismos) y la resolución de conflictos surgidos entre usuarios y prestadores de servicios médicos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico<sup>18</sup> –CONAMED–, nace como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud mediante decreto de 3 de junio de 1996 en el Diario Oficial de la Federación, dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, que contemplaba el objetivo de elevar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios médicos. Lo anterior como consecuencia del crecimiento y complejización de dichos servicios.

La idea de crear la CONAMED, es generar una instancia especializada en el ejercicio de la medicina para que el actuar del médico estuviera debidamente evaluado por pares, y verificar jurídicamente que cumpliera con los requisitos legales.

Basa su ejercicio en tres acciones: orientación y recepción de quejas, la conciliación y el arbitraje. Cuenta con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. No afecta el ejercicio de otros derechos, las partes pueden acudir a la Comisión. Es gratuita con procesos significativamente más cortos que generan menor desgaste para las partes.

Su dirección queda a cargo del Comisionado, pero su máxima autoridad es el Consejo, cuya función es vigilar su debido ejercicio, establecer políticas generales, expedir reglamentos y evaluar a la institución. Todos los cargos de consejero son honorarios y por tiempo determinado.

A partir de la creación de la CONAMED, comenzaron a surgir en diferentes Entidades Federativas organismos similares con ámbito de competencia se limitada a instituciones estatales de prestación de servicios médicos, aunque no se han instaurado en la totalidad de Estados. La denominación<sup>19</sup> tiende a ser similar en los diferentes estados, su conformación, funcionamiento y objetivos.

La CONAMED<sup>20</sup> es una de las diferentes instituciones consideradas organismos no jurisdiccionales de protección de DH especializados en la defensa de

---

<sup>18</sup>(Revista CONAMED, 1996)

<sup>19</sup> Algunas de las denominaciones son, Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Comisión de Conciliación Médica, Comisión de Mediación y Conciliación Médica. Como su nombre lo indica, los procedimientos empleados por estas instituciones pueden variar de un Estado a otro.

<sup>20</sup> (Solís Sánchez, 2011)

un derecho. En el caso, la protección de la salud. En este sentido cabe preguntarse si su homónima a nivel estatal en San Luis Potosí puede clasificarse como tal.

#### V. DESCRIPCIÓN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO. ANÁLISIS A PARTIR DEL DECRETO QUE LE DA ORIGEN

En el Estado de San Luis Potosí, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico – COESAMED- tuvo su origen en el decreto expedido por el gobernador Fernando Silva Nieto publicado en el Periódico Oficial del Estado el 9 de octubre de 1998<sup>21</sup> y comenzó labores en 1999.

Surge dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 1998-2003, para mejorar la calidad en los servicios médicos, y se reconoce como parte esencial del derecho a los servicios de salud, objetivo que ha seguido vigente en los siguientes planes tanto estatales como el nacional<sup>22</sup>.

El decreto en mención señala dentro de su Preámbulo la realización de acciones tendientes a *“Mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.”*, con vista en ello se crea la COESAMED.

Todavía dentro del preámbulo, se señala que es necesario crear instancias distintas a los órganos jurisdiccionales ante los cuales se puedan plantear los conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos y llegar a una resolución de *“forma amigable y de buena fe”*. Esta necesidad la basan en: a) la carga de trabajo de los órganos jurisdiccionales y b) tener una instancia especializada que garantice la imparcialidad en sus actuaciones.

Más adelante establece que sus objetivos son *“tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.”*, identificando a la Comisión como una instancia alterna al sistema judicial u

---

<sup>21</sup> Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, 9 de octubre de 1998

<sup>22</sup> Actualmente se reconoce que siguen existiendo estas deficiencias ya que el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 sigue estableciendo como objetivo a lograr la prestación de servicios de salud de calidad, basado sobre todo en la prevención y promoción de la salud, en la cobertura universal, equidad y respeto a la dignidad y prevención de riesgos sanitarios.

organismo no jurisdiccional especializado en el derecho a la protección de la salud en los servicios de atención médica.

Podemos observar que siempre se encuentra presente como objetivo el “mejorar la calidad en la prestación de servicios médicos”, establecida en el artículo 6° fracción I de la Ley General de Salud, como parte de los objetivos del Sistema Nacional de Salud. Según el Dr. Fajardo-Dolci la calidad en la prestación de servicios médicos puede definirse como “Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios de la ética médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, en el cual se pone de manifiesto los conceptos de calidad, ética médica y seguridad mencionados” (Fajardo-Dolci, 2009, 208).

Aunque varios de estos valores son subjetivos, se han establecido estándares para la actuación del profesional de la salud. Para evaluar la calidad toma en cuenta la *Lex artis* (la interpretación de los hechos a la luz de los conocimientos científicos aceptados por la comunidad científica en un tiempo determinado, tomando en cuenta las normas sanitarias vigentes). Aunado a esto debe verificarse que la actuación del profesionista sanitario cumpla con las normas éticas válidas al momento de su actuar y no vulnere la dignidad del usuario.

### 1. Naturaleza Jurídica

El artículo primero establece la naturaleza jurídica de la Comisión como un “Órgano desconcentrado de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, con personalidad jurídica y plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y sentencias relacionadas con la prestación de servicios médicos.”

Es un órgano desconcentrado, que forma parte de la administración pública. Las características estos órganos son:<sup>23</sup>

- Forman parte de la centralización administrativa,
- Mantienen relación con algún órgano centralizado (*en este caso con los Servicios de Salud en el Estado*)<sup>24</sup>
- Poseen libertad técnica,
- Su competencia es limitada,
- No tienen personalidad jurídica propia.

---

<sup>23</sup> (Arriaga Escobedo, 2008)

<sup>24</sup> La cursiva es mía.

A pesar de ser un órgano desconcentrado según establece el Decreto que le da origen, tiene personalidad jurídica propia, lo que es contradictorio a su naturaleza, por lo que valdría la pena actualizar su calidad a la de organismo autónomo. La Comisión posee plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y sentencias.

La Comisión puede emitir opiniones o dictámenes técnicos respecto a algún hecho relacionado con la prestación de servicios médicos. Al respecto el Manual de Procedimientos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí y de Atención al Público, en su artículo 2° fracción VIII define la opinión técnica como: *dictamen emitido por COESAMED de oficio a petición de parte en asuntos de interés general para que se mejore la calidad en la prestación de los servicios médicos.*

El artículo 1° limita su competencia al conocimiento de asuntos relacionados con la prestación de servicios médicos, que son los derivados de la atención médica definida en el artículo 32 de la Ley General de Salud como *“el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.”*

## 2. Objetivos y competencia

Dentro del artículo 2° del Decreto de la Comisión se establecen sus *objetivos* de la siguiente manera: El cumplimiento del derecho a la protección de la salud, en cuanto hace a la prestación de servicios de atención médica; Resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; y La mejoría en la calidad de la atención médica.

Por su parte, el artículo 3° establece que debe entenderse por prestadores de servicios médicos a: las instituciones de salud pública, privada y social, y los profesionistas que ejerzan actividades relacionadas con la práctica médica de manera particular, mientras que los usuarios son las personas que recurren al particular o las instituciones de salud para obtener atención médica.

La competencia se establece en los artículos 1° y 6° del Decreto. En el primero se delimita su competencia (por materia) al conocimiento de asuntos relacionados con la prestación de servicios médicos, y en el segundo establece la competencia territorial de la Comisión la cual abarca y se restringe al Estado de San Luis Potosí.

En relación a la conciliación, el artículo 5° fracción III establece que la Comisión puede intervenir cuando se trate de: a) probables actos u omisiones derivados de la

prestación del servicio médico; b) probables casos de negligencia médica con consecuencias sobre la salud del usuario; c) probables casos de irregularidad o incumplimiento de las obligaciones del usuario del servicio; y d) aquellas que sean acordadas por el Consejo.

La posibilidad de acceder a la Comisión por conflictos derivados de cualquier acto u omisión en la prestación de servicios médicos implica una amplia competencia. Los prestadores de servicios médicos pueden acudir cuando el usuario incumpla sus obligaciones lo que crea una situación de equidad para las partes. Esto es coherente con la naturaleza de los organismos no jurisdiccionales de protección de DH, como señala Luis González Pérez:

“Un aspecto importante que se debe señalar respecto de los organismos no-jurisdiccionales de protección de los derechos humanos es que poseen facultades más amplias que las de los tribunales para calificar la naturaleza de las violaciones a los derechos fundamentales, ya que en tanto los propios tribunales tienen que tomar en cuenta esencialmente el principio de legalidad y constitucionalidad, los citados organismos no-jurisdiccionales pueden conocer de conductas administrativas no sólo ilegales sino también irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, con lo que en esencia su competencia es más amplia.” (González Pérez, 2011, p. 103)

Los objetivos y competencia de la COESAMED son en términos generales afines a las instituciones no jurisdiccionales de protección a los DH, con ciertas salvedades, que si bien es preferible fuesen modificadas, no inciden de tal manera que alteren completamente el carácter de la institución.

### 3. Atribuciones

Son atribuciones los derechos y obligaciones de una autoridad que le son conferidos por ley, mismos que son necesarios para el ejercicio de sus funciones y consecución de sus fines.<sup>25</sup> El artículo 5º de este decreto enumera las atribuciones de la Comisión en 27 fracciones. Destaca en su fracción III, la relativa a intervenir para una amigable composición. Pero la Comisión tiene otras facultades que le permiten proteger el derecho a la salud.

La Comisión tiene facultades de promoción y difusión (fracciones I, XVI y XVII), facultades cuasijurisdiccionales para investigar y atender quejas (fracción I),

---

<sup>25</sup> (Diccionario Jurídico Mexicano, 2009)

desahogar pruebas (fracción IV), visitar lugares con irregularidades (fracción V), para conciliar (fracciones III y VI) y para arbitrar (fracción VII), denunciar la negativa de cumplimiento y la comisión de ilícitos (fracciones XI y XII). Posee también facultades consultivas para la emisión de dictámenes, opiniones y modificaciones reglamentarias (fracción VIII, IX, XIII, XIV Y XV).

#### 4. Organización

La estructura orgánica de la COESAMED se integra por un consejo, un comisionado y unidades administrativas (artículos 7 al 14).

El consejo tiene funciones de vigilancia, facultades para emitir normatividad interna, tomar decisiones presupuestales y administrativas. Está conformado por 9 consejeros y el comisionado. Los cargos de los consejeros se recaerán sobre quien sea titular de distintas instituciones educativas, de salud y representantes de la ciudadanía.

Aunque en el artículo 8º se señala que los consejeros serán designados por el titular del ejecutivo estatal, pero el puesto lo ocupara quien se encuentre en cualquiera de los cargos antes mencionados, por lo que esto no depende del gobernador en turno. El cargo es honorífico y durará el tiempo que dure en la institución que representa, (no se especifica el tiempo que puede durar el 5º consejero, ciudadano distinguido).

Es de destacarse que la mayoría de sus integrantes pertenecen al sector de la prestación de servicios médicos, lo que resulta contrario a una de las características de los organismos no jurisdiccionales de protección de DH cuya composición debiera ser pluralista, lo que hace cuestionable la imparcialidad en su ejercicio y decisiones.

#### 5. Procedimiento

Los artículos 14 al 26 establecen el procedimiento ante la Comisión: inicia con una queja, que no requiere formalidades y debiendo acompañarse las pruebas, dejándose a salvo los derechos de las partes para recurrir a otras instancias; estudiada su procedencia y la competencia de la Comisión, puede realizarse una gestión inmediata u ordenar su radicación; posteriormente se determina si se sigue un procedimiento de conciliación y/o un arbitraje.

Las audiencias de conciliación están basadas en la comunicación libre y equitativa. Si las partes no llegan a un acuerdo pueden iniciar un procedimiento de arbitraje para que debe suscribirse un *compromiso arbitral*, donde se determinan sus

reglas y el motivo de la controversia el cual ya no podrá ser modificado. El procedimiento arbitral puede tramitarse (salvo pacto en contrario) comenzando con una audiencia conciliatoria, posteriormente una audiencia de pruebas y alegatos y por último la emisión del laudo. En los contratos de prestación de servicios médicos puede pactarse una cláusula compromisoria designado a la comisión como órgano para resolver sus controversias.

#### 6. Recomendaciones

La COESAMED también está facultada para emitir recomendaciones, en especial lo relacionado con la mejora de la calidad en los servicios de atención médica (artículos 27 al 34 del decreto analizado).

Las recomendaciones pueden derivarse de una queja o de oficio por actos u omisiones del conocimiento público en el ámbito estatal que podrían trascender los intereses de la sociedad o que pongan en riesgo el funcionamiento de un servicio en detrimento de la salud de la población usuaria. Estas deben respaldarse en una investigación. Las recomendaciones solo se publicarán cuando sea necesario preservando los datos personales de las partes.

Recibida una recomendación de la Comisión el prestador del servicio médico tiene 15 días para aceptar o expresar sus motivos para no hacerlo, si no hay contestación se tiene como aceptada plenamente. En caso de que los motivos expresados para no cumplirla no sean suficientes a la luz de las normas sanitarias la Comisión lo hará del conocimiento del prestador del servicio y le exhortara a cumplirla.

Con todo lo anterior puede concluirse que pese a que el organismo carece de autonomía y pluralismo, aunque cuenta con herramientas suficientes para la tutela del derecho a la protección de la salud.

#### VII. CONCLUSIONES

Las sociedades actuales viven en constante lucha por conservar los derechos adquiridos y la búsqueda del reconocimiento de otros nuevos. Si bien la lucha por los DH surge de las personas existe un ente obligado a garantizar su resguardo dado que ello justifica en parte su existencia, el Estado.

Para ello, el Estado ha instaurado mecanismos especializados que vigilen en actuar de las autoridades y evitar la violación de sus derechos, como es el ombudsman figura que origina a las Instituciones Nacionales de DH, como órganos administrativos con facultades para conocer de cualquier irregularidad en la actuación

de las autoridades. De estas, ha surgido un subgénero conocido como organismos no jurisdiccionales de protección de DH, cuyo objetivo es la defensa de un derecho en particular y aun cuando son similares carecen de algunas características de las primeras, principalmente porque estos órganos especializados adolecen de independencia.

Esta independencia se refleja en los mecanismos para designar los miembros de estas instituciones, la capacidad para gestionar por si mismos su presupuesto, entre otras.

Uno de estos organismos es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a partir de la cual han surgido instituciones locales que conocen del mismo tema a nivel estatal como es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en San Luis Potosí.

Este organismo se analiza desde dos enfoques, la tutela del derecho humano a la protección de la salud y bajo los principios que rigen a los organismos no jurisdiccionales protectores de DH de acuerdo al Decreto que le dio origen.

Recordemos que el Sistema Nacional de Salud trabaja bajo la definición de salud de la OMS, cuyo aspecto positivo es la búsqueda de la evolución en la relación clínica o relación médico-paciente, anteriormente concebida bajo el principio de beneficencia, que al centrarse ahora en la persona da primacía al principio de autonomía. Esto va a la par de la tendencia de las sociedades actuales a la búsqueda de la democracia, donde las personas y comunidades sean consideradas como entes libres y maduros capaces de tomar decisiones y participar en la vida política del país.

Sin embargo, en la realidad mexicana la práctica de una medicina paternalista, aunado a la existencia de sectores con deficiencias educativas y económicas que nulifican o merman esta autonomía, lo que hace inaplicable el criterio del paciente autónomo. Así, las políticas públicas basadas en este principio, al aplicarlas a la sociedad mexicana no son solo irreales sino también ineficaces.

Aunque la definición de salud de la OMS es deficiente por las expectativas que genera pues la misma es tan amplia que es aplicable a otros conceptos ambiguos como la felicidad o la paz, justifica el fracaso de las acciones de los prestadores de servicios de salud cuando se ven en la imposibilidad de alcanzar dicha meta. El Sistema Nacional de Salud en México funciona bajo la definición de salud de la OMS, y por ende en todo él se pueden detectar estas –y otras- fallas. La COESAMED no es la excepción y nos encontramos ante un organismo que se constituye a partir del principio de autonomía del paciente que funciona dentro de un sistema paternalista y



tiende a obviar el papel del Estado en dicha problemática al desaparecerlo y haciendo responsables del conflicto únicamente a los actores directos.<sup>26</sup>

Así, las Comisiones de Arbitraje Médico, pese a reconocer que varios de los conflictos que se les presentan, solo están facultadas para conocer de aquello que está directamente relacionado con la prestación de servicios médicos sin existir procedimientos claros de coordinación con otras instituciones para conocer del conflicto globalmente.

También referente a la Observación General 14 donde el Comité de los DESC establece que este derecho en todas sus formas o niveles debe contar con cuatro características que son: a) disponibilidad, b) accesibilidad, c) aceptabilidad, d) calidad; a fin de garantizar plenamente su protección.

En el caso de la COESAMED cuyo ejercicio va enfocado a la parte del derecho a la protección de la salud referida a la prestación de servicios médicos, llama la atención que de las anteriores características se aboquen exclusivamente en la calidad.

Para el análisis desde el enfoque de los organismos no jurisdiccionales protectores de DH se presentó se hizo un desglose del Decreto para determinar la naturaleza y características de la COESAMED, dividiéndolo en naturaleza jurídica, objetivos y competencia, atribuciones, organización, procedimiento y recomendaciones. El análisis planteado se dividió en el estudio de los considerandos, su naturaleza jurídica, objetivos, atribuciones, competencia, organización, procedimiento y recomendaciones. Como resultado de este análisis se puede percibir que existen similitudes que justifican la clasificación de la Comisión como un organismo no jurisdiccional especializado en el derecho a la protección de la salud en los servicios de atención médica.

Como ya se señaló, los Principios de París establecen una serie supuestos que podrían considerarse lineamientos generales para la constitución de organismos no jurisdiccionales de protección de DH. Estos pueden condensar en: protección y promoción de los DH; composición pluralista; autonomía; funciones consultivas; y funciones cuasijurisdiccionales.

---

<sup>26</sup> Este argumento no deriva del estudio del decreto de dicha institución sino de entrevistas realizadas para una investigación más amplia de la cual este ensayo forma parte.

Respecto a la protección y promoción de los DH, al ser la COESAMED un órgano especializado se entiende que se enfoca a la promoción y protección de un derecho humano en específico que la salud en su modalidad de prestación de servicios médicos, funciones que según el decreto tiene este organismo como objetivo y como atribución.

Los organismos no-jurisdiccionales llevan a cabo, adicional a su labor de defenderlos y evitar que sufran violaciones en ellos a causa de su desconocimiento.<sup>27</sup>

Por otra parte, la COESAMED no cumple con el requisito de tener una composición pluralista, lo cual se observa en la forma en que se ha integrado el Consejo y en la preferencia para ocupar el cargo de Comisionado por un profesional médico así como en la ausencia de procedimientos para designarlos y el ejercicio indeterminado de dichos cargos. Esto hace de este organismo un ente integrado prioritariamente por personas ligadas a la prestación de servicios sanitarios que pueden permanecer en el cargo por tiempo indefinido, lo que pone en duda su imparcialidad y objetividad además de excluir otros puntos de vista.

Respecto a la autonomía solo la posee para emitir opiniones, acuerdos y sentencias. Pero esta característica debería ir más allá, se refiere a no depender de otros organismos, lo que no sucede con la COESAMED, que depende los Servicios de Salud del Estado, en la gestión financiera también dependen de los Servicios de Salud. Sin embargo, esta ausencia se puede solventar si el organismo ejerce sus facultades y cumple con sus objetivos de protección de DH.

Por último, se observa que el decreto dota a la Comisión de facultades consultivas y cuasi-jurisdiccionales.

Pese a que la Comisión carece de autonomía y de una composición pluralista, posee las otras características que identifican a los organismos no jurisdiccionales protectores de DH, por lo que podemos concluir, al menos formalmente, que la Comisión es una especie de organismo no jurisdiccional de protección de DH.

Sin embargo, sería importante realizar una revisión del Decreto que da origen a la COESAMED, ya que presenta deficiencias de forma y de fondo que podrían modificarse de tal manera que la Comisión pueda adquirir autonomía y composición

---

<sup>27</sup> (Carpizo, 2009)

pluralista, a fin de coadyuvar en la efectiva tutela del derecho a la protección de la salud en los servicios de atención médica y mejorar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Este ensayo se ha enfocado a características formales, pero un organismo protector de derechos humanos no solo debe estar estructurado como tal sino también ser efectivo. Al respecto se han realizado otros estudios relativos a determinar la legitimidad y efectividad, así una vez identificada la COESAMED como organismo especializado en la protección de la salud, le pueden ser aplicados a fin de determinar fortalezas, debilidades y proponer modificaciones que beneficien el acceso a la prestación de servicios de salud de todas las personas.

#### VIII. BIBLIOGRAFIA

Arriaga Escobedo, Raúl Miguel (2008): *Manual de derecho administrativo I*, México, Porrúa

Carbonell, Miguel, (comp.), Prieto Sanchís, Luis (2004) "Derechos sociales y el principio de igualdad sustancial" en *Derechos sociales y derechos de las minorías*, México, Editorial Porrúa

Castañeda, Mireya, (2011): *La protección no jurisdiccional de los derechos humanos en México*, Distrito Federal, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Colección de textos sobre derechos humanos

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (México), (2004): *Retos actuales de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos. A diez años de los Principios de París*, Distrito Federal, CNDH

De La Torre Rangel, Antonio, (2006): *Derecho a la Salud*, México, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales "Padre Enrique Gutiérrez"

Diccionario Jurídico Mexicano, (2009): "Atribución de Facultades", México, UNAM-Porrúa

Ramírez López, Alejandro José, (2003): *Derecho a la Salud*, México, Editorial Sista

#### REVISTAS Y MEDIOS ELECTRONICOS

Carpizo, Jorge "El sistema nacional no-jurisdiccional de defensa de los derechos humanos en México: algunas preocupaciones", *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, Vol. 10, (2009), p 87

Revista CONAMED: Núm. 1, Año 1, 1996, En línea, Fecha de Consulta 28 de abril de 2014, Disponible en:

[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev\\_historico/revista1.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/revista1.pdf)

Diccionario de la Lengua Española (22° Edición), “Institución” Real Academia de la Lengua Española, 2001, Consultado el 13 de febrero de, En línea, Disponible en:

<http://lema.rae.es/drae/?val=instituci%C3%B3n>

Fajardo-Dolci, Germán, et al, “Análisis de las quejas derivadas de las prácticas quirúrgicas”, Medigrafic Artemisa, 77(3), (2009) p. 207-215

González Pérez, Luis Raúl, “El sistema no-jurisdiccional de protección de los derechos humanos en México”, Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, 28, (2011), 99-122

International Council on Human Rights Policy, (2004): *Performance and legitimacy*, 2da. Edición, Suiza, International Council on Human Rights Policy, en línea, consultado el 26 de marzo de 2014, disponible en:

[http://www.ichrp.org/files/reports/17/102\\_report\\_en.pdf](http://www.ichrp.org/files/reports/17/102_report_en.pdf)

Secretaria de Relaciones Exteriores, Dirección General de Derechos Humanos y Democracia (México), (2011): *Informe de México: avances y desafíos*, México, En línea, Consultado el 23 de marzo de 2013, Disponible en:

<http://www.sre.gob.mx/images/stories/docsdh/informes/InfoM%25E9xicoavandh2011.pdf>

Solís Sánchez, Renán Ermilio, (2011): “Naturaleza jurídica de los órganos de arbitraje médico”, Ponencia en la mesa panel: *Aspectos Jurídicos de Arbitraje Médico en México*, celebrado la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, 20 de octubre de 2011, En línea, Consultado el 23 de marzo de 2013, Disponible en

<http://codamedy.ssy.gob.mx/?s=naturaleza+juridica>

## LEYES

Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946, en vigor en los Estados Unidos Mexicanos desde el 7 de abril de 1948

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Adoptada por la Asamblea de la Naciones Unidas el 3 de enero de 1976, en vigor en Estados Unidos Mexicanos desde el 23 de junio de 1981

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre DH en materia de DESC “Protocolo de San Salvador”, Adoptado por la Organización de Estados Americanos el 17 de noviembre de 1988, en vigor en México desde el 16 de noviembre de 1999

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea , Adoptada por el Consejo Europeo de Niza el 18 de diciembre del año 2000

Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Organización de las Naciones Unidas, 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Promulgada el 5 de febrero de 1917, Última modificación 10 de febrero de 2014 (vigente)

Ley General De Salud, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Última modificación 3 de junio de 2014 (vigente)

Decreto por el que se crea la Comisión Estatal De Arbitraje Médico, Publicada en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí el 9 de octubre de 1998 (vigente)

Reglamento interior de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, Publicada en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí el 4 de diciembre de 1999 (vigente)

Manual de Procedimientos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí y de Atención al Público, Publicado en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, Publicada: 21 de junio de 2001 (vigente)

Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos, "Principios de París", Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Resolución 48/134 de 1993.