



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Iztapalapa

**La salud en México. Qué se ha hecho y que falta hacer.**  
**2012-1018**

T E S I N A

QUE PRESENTA

**Salma Ivette Terrazas Gámez**

MATRICULA: 210315069

**Angel Iskander Benítez Duarte**

MATRICULA: 210314021

Para acreditar el requisito del trabajo terminal  
y optar al título de

LICENCIAD(O/A) EN CIENCIA POLITICA

**Dr. Alejandro Favela Gavia**

ASESOR

**Dr. Roberto de Jesús Ortiz Vega**

LECTOR

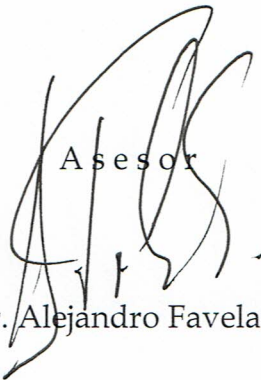
*Iztapalapa, Ciudad de México, 10 de septiembre de 2018.*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – Unidad *Iztapalapa*  
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA-COORDINACIÓN DE CIENCIA POLÍTICA

## D I C T A M E N

Después de examinar este documento final presentado por los alumnos Salma Ivette Terrazas Gámez y Angel Iskander Benítez Duarte, matrículas 210315069 y 210314021 con el título de La salud en México. Qué se ha hecho y que falta hacer. 2012-2018. Se consideró que reúne las condiciones de forma y contenido para ser aprobado como conclusión de la Tesina o Trabajo Terminal, correspondiente a la Licenciatura en Ciencia Política que se imparte en esta Unidad. Con lo cual se cubre el requisito establecido en la Licenciatura para aprobar el Seminario de Investigación III y acreditar la totalidad de los estudios que indica el Plan de Estudios vigente.

  
Asesor

Dr. Alejandro Favela Gavia

  
Lector

Dr. Roberto de Jesús Ortiz Vega

Fecha 10 de septiembre de 2018 Trim: 18P No. Registro de Tesina: \_\_\_\_\_

UNIDAD *Iztapalapa*

Av. Michoacán y la Purísima, Col. Vicentina, 09340, México, D. F., Tels.: 5804-4600 y 5804-4898, Tel. y Fax: [01-55] 5804-4793



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Iztapalapa

**LA SALUD EN MÉXICO. QUÉ SE HA HECHO Y QUE FALTA.**  
**2012-2018**

T E S I N A

QUE PRESENTA

**Salma Ivette Terrazas Gámez**

MATRICULA: 210315069

**Angel Iskander Benítez Duarte**

MATRICULA: 210314021

Para acreditar el requisito del trabajo terminal  
y optar al título de

LICENCIAD(O/A) EN CIENCIA POLITICA

**Dr. Alejandro Favela Gavia**

ASESOR

**Dr. Roberto de Jesús Ortiz Vega**

LECTOR

*Iztapalapa, Ciudad de México, 06 de Septiembre del 2018.*



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – Unidad *Iztapalapa*  
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA-COORDINACIÓN DE CIENCIA POLÍTICA

## D I C T A M E N

Después de examinar este documento final presentado por los alumnos Salma Ivette Terrazas Gámez y Angel Iskander Benítez Duarte, matrícula(s) 210315069 y 210314021 Con el título de La salud en México. Qué se ha hecho y que falta. 2012-2018. Se consideró que reúne las condiciones de forma y contenido para ser aprobado como conclusión de la Tesina o Trabajo Terminal, correspondiente a la Licenciatura en Ciencia Política que se imparte en esta Unidad.

Con lo cual se cubre el requisito establecido en la Licenciatura para aprobar el Seminario de Investigación III y acreditar la totalidad de los estudios que indica el Plan de Estudios vigente.

A s e s o r

Dr. Alejandro Favela Gavia

L e c t o r

Dr. Roberto de Jesús Ortiz Vega

Fecha 06 de Septiembre del 2018 Trim: 18P No. Registro de Tesina: \_\_\_\_\_

UNIDAD *Iztapalapa*

Av. Michoacán y la Purísima, Col. Vicentina, 09340, México, D. F., Tels.: 5804-4600 y 5804-4898, Tel. y Fax: [01-55] **5804-4793**



## Contenido

Introducción .....	1
Capítulo I. Derecho a la salud y estándares internacionales para mejores prácticas. ....	4
1.1. Derecho universal a la salud de los seres humanos, objetivos y características. ....	4
1.2. Principales aspectos relacionados con el derecho a la salud de los ciudadanos. ....	5
1.3. Determinar los distintos estándares del derecho internacional y la salud de los ciudadanos. ....	7
1.4. Deberes, obligaciones y derechos del Estado en la garantía del derecho de la salud. 12	
1.5. Distintos estándares internacionales y sus factores más importantes. ....	15
1.6. Factores tomados en cuenta para llevar a cabo evaluaciones en las políticas de derecho a la salud. ....	19
Capítulo II. Antecedentes relacionados con el derecho a la salud y los estándares internacionales. ....	26
2.1 Carta de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aspectos relacionados con la salud, características y objetivos más resaltantes. ....	26
2.2 Aspectos legales que dieron origen a las premisas del derecho internacional a la salud y su importancia. ....	29
2.3 Reformas resaltantes en el ámbito de los derechos a la salud. ....	32
2.4 Principales hitos históricos en el desarrollo de las premisas asociadas con el derecho a la salud. ....	34
2.5 Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud. ....	38

2.6	Principales conceptos relacionados con el derecho a la salud y su filosofía. ....	40
Capítulo III. Situación del derecho a la salud en México durante el periodo 2012-2018.....		44
3.1	Principales características del derecho a la salud en México. ....	44
3.2	Aspectos más resaltantes relacionados con el derecho a la salud en México, sus principales objetivos y la manera en que son llevados a cabo. ....	51
3.3	Ordenamientos jurídicos relacionados con el derecho a la salud en México.....	54
3.4	Situación de los derechos de los pacientes en México durante el periodo de 2012 a 2018. 59	
Capítulo IV. Propuesta de recomendaciones para llevar a cabo las mejores prácticas relacionadas con el derecho a la salud.....		63
4.1.	Comparación entre los distintos estándares internacionales relacionados con el derecho a la salud y los aplicados en México. ....	63
4.2.	Propuesta para optimizar los posibles puntos de mejora y/o adaptación a los estándares internacionales relacionados con el derecho a la salud de los ciudadanos. ....	71
4.2.1.	Atención de calidad en el cuidado de salud en México centrada en el individuo, la cual se logra en el sistema de salud realizando las siguientes acciones: .....	72
4.2.2.	Lograr que todos los mexicanos sin ninguna distinción tengan acceso a un paquete de beneficios comunes, equitativo, y centrados en la atención primaria. ....	73
4.2.3.	Deben tomarse medidas para unificar el financiamiento de la salud. ....	74
4.2.4.	Reformas en las prioridades del sistema de salud.....	75
4.2.5.	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades .....	80
4.2.6.	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.....	81
4.2.7.	Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.....	81

4.2.8. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país .....82

Bibliografía.....83

## Introducción

No hay dudas de que la salud, es un tesoro muypreciado por toda la humanidad en general, debido a que un buen estado de salud implicaría una vida plena, en bienestar y tranquilidad, por lo que todo tipo de afección o enfermedad que afecte la salud es de suma preocupación para la persona y su entorno familiar. Todo ello teniendo en cuenta que la salud de una persona puede ser afectada por las enfermedades que en ocasiones pueden ocasionar graves lesiones y en los casos más críticos puede ocasionar la muerte. Por lo tanto, de aquí deriva la importante relación que se establece entre la salud y la vida, ya que si no se atiende este primer factor cuando lo requiere se podría afectar completamente la vida de una persona. En base a ello, se ha determinado lo relevante del derecho a salud, un derecho que no solo implica el hecho de estar sanos sino que además implica el disfrute del nivel más alto de bienestar físico mental y social.

En relación a la importancia que recae sobre este derecho y por su vinculación con la vida de la persona, este se ha configurado como unos de los derechos humanos fundamentales, por lo que ha sido defendido por diversos instrumentos internacionales que han pasado a formar parte del ordenamiento jurídico interno de cada Estado. Entre el principal instrumento internaciones que se han encargado de desarrollar disposiciones jurídicas que buscan la protección del derecho a la salud. Así como también, de garantizar que se proporcionen mecanismo con los cuales se ofrezca atención médica sin ningún tipo de discriminación. En este sentido, se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>1</sup>, los cuales junto a otros instrumentos internaciones defienden el derecho a la salud y determinan los estándares internaciones sobre el derecho a la salud.

Por lo tanto, uno de los puntos a ser analizados se relaciona con los aspectos más relevantes del derecho universal a la salud, por lo cual se estudiará en que consiste éste, cuáles son sus principales objetivos y características. Además de ello, se conocerá lo relativo a los estándares internacionales del derecho a la salud, cuales son los principales derechos deberes y obligaciones que recaen sobre el estado en relación a este derecho donde se encuentra especialmente el deber de proteger, defender y respetar este derecho

---

<sup>1</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

que implica la adopción de aquellas políticas adecuadas para garantizar el efectivo respeto del derecho. Aunado a ello, se analizarán los principales aspectos que identifican el derecho a la salud en relación a los ciudadanos, y cuáles son los factores que deben ser analizados al momento de evaluar las políticas públicas que se dirigen a atender el derecho a la salud. Todo esto para poder entender cuál es estado del derecho a la salud en el entorno universal.

Asimismo, se hará referencia a todos aquellos aspectos legales que dieron origen a la consagración del derecho a la salud desde el punto de vista internacional, teniendo en cuenta que todo ello se dio debido a la necesidad de regulación que se manifestaba en esa época, y que claramente estaba orientada a garantizar a toda persona la atención médica necesaria cuando así lo necesitara. Seguidamente, se analizará de manera detallada la evolución que el derecho a la salud ha tenido a lo largo de todo este tiempo, partiendo de que el reconocimiento expreso del derecho a la salud tuvo lugar a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>2</sup>. Esta mencionada declaración se dio con ocasión a la segunda guerra mundial y posteriormente a la guerra fría, que fue producto del nacimiento de dos grandes e importantes tratados internacionales como los fueron Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>3</sup> y el Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos<sup>4</sup>. Cabe destacar que, sus instrumentos normativos básicamente fueron producto de las posiciones contrayentes entre el bloque oriental y el occidental.

Posteriormente, se hará referencia a los conceptos más resaltantes relacionados con el derecho a la salud y la filosofía, teniendo en cuenta que desde el punto de vista filósofo la salud juega un papel fundamental, puesto que es vista como parte del ser humano, y debe ser garantizada en todos sus aspectos. En este sentido, se citarán conceptos como la calidad, accesibilidad, la seguridad social, y los derechos humanos, como parte de las premisas que se relacionan con el derecho a la salud, y que están orientadas a determinar que la asistencia médica que debe ser garantizada a todas las personas debe estar basada en estos institutos.

Un aspecto de suma importancia es que este derecho a la protección de la salud se encuentra consagrado como derecho fundamental de toda persona, previsto en el artículo 4

---

<sup>2</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>3</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>4</sup> Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

de la constitución<sup>5</sup>, este importante derecho también se encuentra reconocido en una serie de tratados internacionales que ha sido ratificado por México. En este sentido, sin concentrarse en los aspectos normativos que rodean a la salud, esta se configura como una dimensión fundamental con la cual se puede explicar el bienestar de los seres humanos y también se presenta como un componente que es determinante para el desarrollo económico, ya que un buen estado de salud se identifica como un elemento inseparable del capital humano.

En este sentido, atendiendo a los principales problemas que se verifican en la actualidad con respecto a la salud, se pretende estudiar las principales características que presenta el derecho a la salud en México. También, se definirán aquellos aspectos más resaltantes que se relacionan con el derecho a la salud en este mismo país, y sus principales objetivos y las maneras en que se desarrollan y son llevados a cabo. Asimismo, se explicarán los diferentes ordenamientos jurídicos que se vinculan con el derecho a la salud en México y se determinará la situación de los derechos de los pacientes en México durante el periodo 2013-2018, considerando los aspectos más relevantes y la evolución que se ha podido verificar.

De esta manera será posible establecer un basamento teórico que permitirá entender de manera general la situación de los derechos relacionados con la salud, sus aspectos fundamentales, temas legales y su situación en México. Con el objetivo de generar una serie de recomendaciones, cuya finalidad principal será la de mejorar los procedimientos llevados a cabo en la actualidad y ofrecer un mejor servicio sanitario a las personas que lo necesiten

---

<sup>5</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



## **Capítulo I. Derecho a la salud y estándares internacionales para mejores prácticas.**

### **1.1. Derecho universal a la salud de los seres humanos, objetivos y características.**

Toda persona necesita que su estado de salud sea protegido, debido a que con un buen estado de salud el individuo puede vivir bien en armonía y en bienestar lo que reflejaría la felicidad en el rostro. En razón de ello, el derecho a la salud es considerado uno de los más importantes, ya que trata sobre la vida de las personas y esta misma forma parte de los Derechos Humanos Fundamentales. En base a ello, toda persona en respeto a su dignidad, tiene el derecho de disfrutar de un estado de salud adecuado que garantice la vida en paz, siendo este un derecho que ha sido recogido por importantes instrumentos internacionales. Aunado a ello, en la actualidad se ha evidenciado la gran importancia que recae sobre él, por lo tanto son muchos los estados los que dentro de sus cuerpos normativos han integrado el derecho a la salud, tomándose muy en cuenta los aportes y recomendaciones que en relación al tema de la salud han proporcionado los instrumentos internacionales.

De lo antes destacado se puede colegir que, la importancia que recae sobre la salud en la vida de toda persona, se fundamenta en la relación tan estrecha que esta tiene con la vida, entendiendo que una afección o enfermedad que afecte fuertemente a la primera puede en los casos más graves causar la pérdida de la segunda, de aquí es de donde deriva la relevancia que recae sobre la protección jurídica. En otras palabras, el ser humano teme que su vida sea perjudicada de manera irreversible por cualquier enfermedad que afecte el estado de salud de las personas, y en caso de que se verifique algún tipo de padecimiento la persona buscará la manera de obtener aquellos medicamentos o medicinas que sean necesarias para que las dolencias desaparezcan y de esta manera vivir sano y en bienestar. Por lo tanto, se necesita de un sistema jurídico que acepte el derecho a la salud, para que de esta forma el Estado se vea en la obligación de proporcionar todos aquellos mecanismos que se requieran para proteger la vida y la salud de las personas (Vázquez, 2008).

De esta manera y para efectos del presente trabajo, será posible determinar que la salud es aquel estado bajo el cual todos los ciudadanos tienen la posibilidad de ser atendidos de manera adecuada, satisfaciendo sus necesidades y llevando a cabo un seguimiento de su situación, con la finalidad de evitar y disminuir la reiteración de este tipo de situaciones. Es importante resaltar la necesidad de llevar a cabo dicho seguimiento en aspectos básicos de la vida (salud general, psicológica, infantil, materna, neonatal, entre otros), lo cual traerá

como consecuencia el cumplimiento de un derecho básico de todo ser humano y de esta manera, garantizar que los habitantes puedan desarrollar su vida de la forma más óptima posible.

Cabe destacar que, la relación que se establece entre la salud y la vida en ocasiones es susceptible de ser comprobada científicamente. Empero, se debe tener en cuenta que su interdependencia no ha sido objeto de una protección de forma expresa por el derecho internacional de los derechos humanos. En este sentido, ambos estados que son aspectos esenciales para todo ser humano se encuentran protegidos desde el punto de vista jurídico por derechos distintos. Sin embargo, el derecho a la salud y su alcance son muy variantes, todo ello de acuerdo con la definición y el contenido que cada tipo de Tratado Internacional le otorgue. Por lo tanto, el derecho a la salud será caracterizado por lo que el Tratado Internacional indique, pero su respeto será obligatorio solo para aquellos Estado que sean parte integrante del mismo. Todo ello tomando en cuenta que este aspecto es indispensable determinar el contenido del derecho a la salud en los principales tratados que sobre Derechos Humanos se han elaborado y también se debe considerar la interpretación que se efectúa por las instituciones que se apegan a los tratado y la doctrina (Vázquez, 2008).

Resulta importante resaltar que, antes de entrar a conocer en que consiste el derecho universal a la salud, se debe indicar en que consiste el término salud debido a que este se configura como aquello que será protegido por el derecho. En este sentido, dentro de este aspecto conviene destacar que en la actualidad existe una posición unánime en definir la salud, no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades que perjudiquen gravemente la vida de una persona, sino que por el contrario se concibe a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social. Esta definición fue reconocida a nivel internacional en diferentes instrumentos de alcance universal y regional.

## **1.2. Principales aspectos relacionados con el derecho a la salud de los ciudadanos.**

En relación con la obligación que específicamente se deben cumplir con respecto al derecho a la salud, en la actualidad se ha indicado que el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles que abarca, integra diversos elementos que son esenciales y los mismos se encuentran interrelacionados. Estos elementos son: la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones bienes, servicios y programas de salud. En cuanto a la accesibilidad, este es un elemento de gran importancia debido a que el mismo

comprende cuatro dimensiones donde en primer lugar se encuentra la no discriminación con base a que las instalaciones, bienes y servicios de salud, deben ser accesibles a todos. Todo ello tomando en cuenta especialmente a los grupos que se identifiquen como más vulnerables o marginados de la sociedad. En segundo lugar se encuentra la accesibilidad física, conforme al cual los establecimientos, bienes y servicios que se brindan en favor de la salud, al igual que los bienes que integran estas prestaciones, se encuentren al alcance geográfico de todos los sectores que integran la población. Seguidamente, se encuentra la accesibilidad económica con el cual se busca que el costo de la salud debe estar al alcance de todos con igualdad, en último lugar está el acceso a la información sobre las instalaciones, bienes, servicios y programas que buscan la protección de derecho a la salud (Vázquez, 2008).

En este sentido, luego de analizar lo antes mencionado, se puede conocer que uno de los principales aspectos que debe presentarse necesariamente en el derecho a la salud, es la accesibilidad, donde el ciudadano que integra la población debe contar con los medios para acceder a la salud. A tal efecto, el Estado debe ofrecer las instalaciones, bienes y servicios que hagan que se materialice este derecho, sin que se verifique ningún tipo de discriminación. La salud es un aspecto vital de la persona debido a que con ella se pueda garantizar una vida sana y tranquila, es por ello que el Estado debe ofrecer los mecanismos que sean necesarios para que la persona pueda acceder a los servicios médicos que contribuyan a la salud.

Otro aspecto de gran importancia que debe destacarse al estudiar el derecho a la salud es la disponibilidad, siendo aquí donde cada Estado debe contar con establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centro de atención médica, así como programas especiales que protejan la salud de las personas. Aunado a ello, con los servicios se incluirán ciertos factores que son determinantes y muy básicos en el área de salud, como lo sería el agua limpia potable, condiciones sanitarias básicas, hospitales clínicas y otros establecimientos que son relacionados con la salud y un buen personal médico preparado para atender casos de emergencia los que deben ser bien remunerados. Además de ello, debe contar con

medicamentos esenciales que son definidos en el programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS<sup>6</sup>) (Vázquez, 2008).

### **1.3. Determinar los distintos estándares del derecho internacional y la salud de los ciudadanos.**

Para determinar claramente los estándares internacionales del derecho universal a la salud, se debe analizar todos aquellos instrumentos internacionales que buscan la protección del derecho a la salud. Lo anterior expuesto se fundamenta en que esos son instrumentos que buscan en la medida de lo posible proteger los derechos humanos que corresponden a cada persona, los cuales derivan del respeto a la dignidad de cada individuo. Asimismo, todos estos instrumentos internacionales son muy importantes debido a que ellos tratan de atender las necesidades que se presentan en la actualidad y afectan gravemente a las personas como lo sería en el caso de la salud. Todo ello se aplica principalmente en aquellos países donde este derecho es burlado debido a que no se ofrecen las condiciones necesarias para que persona pueda acceder a un servicio médico adecuado a su estado de salud. Un ejemplo de ello es el caso de Venezuela donde las personas mueren de cáncer, y otras enfermedades debido a que no cuentan con los medicamentos, con motivo de la fuerte crisis por la que actualmente cruza el país (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Resulta importante mencionar que, uno de los tratados internacionales que busca la protección del derecho a la salud como antes se ha indicado, es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>7</sup>. Este instrumento fue adoptado y abierto a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2200 de 16 de diciembre de 1966 y comienza a regir desde el 3 de enero de 1976 con base a lo planteado por el artículo 27<sup>8</sup>. En el preámbulo de esta Pacto, se establece que aquellos Estados que configuran como partes integrantes del mismo. Para lo cual se consideraron los principios que son planteados por la Carta de las Naciones Unidas<sup>9</sup>, la libertad, la justicia y la paz, tienen por fundamento el reconocimiento de la dignidad que es inherente a todos aquellos miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables.

---

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>7</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>8</sup> Artículo 27 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>9</sup> Carta de las Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Igualmente, se prevé que no se puede llegar a la realización del ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se presenten las condiciones con base a las cuales se permite a cada uno de los individuos gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, al igual que los derechos civiles y políticos. Este pacto, también configura una obligación que recae sobre los Estados partes de realizar esfuerzos con los que se pueda promover el respeto universal y efectivo de derechos y libertades humanas. Dentro de estos se encuentran: el derecho a la vida como el derecho a la salud y otros derechos que son relevantes para el respeto y protección de la persona y su dignidad (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Asimismo, este pacto en su artículo 12<sup>10</sup> prevé claramente que los Estados partes deberán reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para el reconocimiento del mismo los Estados deberán adoptar un conjunto de medidas, aquellas que sean necesarias para garantizarlo y asegurar la plena efectividad del mismo. Entre las principales medidas se encuentran: la reducción de la mortalidad, el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene, desarrollar medidas por medio de las cuales se permita la prevención y el tratamiento de las enfermedades que puedan afectar a la persona. Así como también, crear las condiciones que aseguren la atención médica y los servicios médicos en casos de que se requiera. Este último objetivo se puede ver logrado mediante la creación de hospitales que presentan las condiciones adecuadas, un ambiente higiénico, infraestructura adecuada, insumos y médicos preparados para atender cada área en específico. Todo ello con la finalidad de que la persona al presentar alguna afección en su salud, pueda dirigirse a estos establecimientos y ser atendido de manera adecuada disminuyendo los riesgos que se puedan presentar.

Además de ello, se debe agregar que para fortalecer lo antes destacado que los Estados partes en el presente pacto<sup>11</sup> se encuentran comprometidos a adoptar las medidas necesarias, tanto de manera separada como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos que disponga. Lo antes expuesto se realiza con la finalidad de lograr de forma progresiva, mediante la implementación de aquellos medios que son apropiados, la adopción de medidas

---

<sup>10</sup> Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>11</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

legislativas que garanticen la plena efectividad de los derechos que este pacto reconoce. Aunado a ello, el Estado parte se encuentra comprometido a garantizar el ejercicio de los derechos que en el mismo se consagran, sin ningún tipo de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición social, nacionalidad o cualquier otra razón. En definitiva, los Estados partes atendiendo al respeto de los derechos humanos podrá determinar qué medidas son necesarias para garantizar los derechos que se presentan, por lo que deben desarrollarse medidas adecuadas para garantizar el derecho a la salud (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Dentro de este punto conviene destacar, las cuestiones sustantivas que se pueden plantear en la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>12</sup>, atendiendo específicamente la observación general N°14<sup>13</sup> (2000) donde se cuestiona el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Asimismo, el derecho a la salud es consagrado como un derecho humano primordial, el cual es necesario para poder ejercer otros derechos humanos, por lo que todo individuo tiene el derecho al disfrute de la mayor calidad de servicio de salud que le permita vivir dignamente.

En relación a la efectividad de este derecho, puede alcanzarse mediante diversos procedimientos complementarios, como lo sería la elaboración de políticas adecuadas que atiendan las necesidades en materia de salud, la aplicación de los programas de salud que son desarrollados por la Organización Mundial de la Salud<sup>14</sup>. Así como también, la adopción de los instrumentos jurídicos con los cuales se pueden atender las necesidades en materia de salud.

Cabe destacar además que, otros numerosos instrumentos internacionales reconocen el derecho del ser humano a la salud. A tal efecto, en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>15</sup> se afirma este derecho a la salud, el mismo también es reconocido en el inciso iv del apartado e del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial de 1965<sup>16</sup>. Por

---

<sup>12</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>13</sup> Observación general N°14 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>15</sup> Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>16</sup> Artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas.



otro lado, en el artículo 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer<sup>17</sup>, convención creada para 1979, así también en el artículo 24 de la Convención sobre los Derecho del Niño<sup>18</sup>, y otros instrumentos han demostrado la importancia que recae sobre el derecho a la salud (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Por otra parte, además de los instrumentos internacionales antes destacados, existen otros que también pretenden ofrecer una protección en materia de salud, debido a que este derecho se encuentra fuertemente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de ellos, los cuales se anuncian en la Carta Internacional de Derechos<sup>19</sup>. Esta carta particularmente se relaciona con el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, la educación, la dignidad humana, la vida, la no discriminación, la igualdad, no ser sometidos a torturas, entre otros derechos. También, internacionalmente se ha presentado un concepto de salud que no se encuentra restringido al hecho de que la persona esté libre de afecciones y enfermedades si no que por el contrario la salud va mucho más allá y comprende un estado completo de bienestar físico, mental y social.

En relación al contenido del derecho a la salud que se encuentra plasmado en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC<sup>20</sup>), se prevé que el concepto del más alto nivel posible de salud tiene en cuenta las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el Estado. Empero, es necesario tener en cuenta que existen diversos aspectos que no pueden abordarse de forma única desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos. Lo anterior expuesto se fundamenta en que particularmente el Estado no puede garantizar la buena salud ni mucho menos puede brindar protección contra todas las causas que afectan la mala salud del ser humano, los factores genéticos, la propensión individual a una afección o enfermedad. Así como también, la adopción de estilos de vidas caracterizados por ser malsanos o arriesgados los cuales entran a jugar un papel fundamental en lo que respecta a la salud de la persona. Con base a ello, la salud debe ser

---

<sup>17</sup> Artículo 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>18</sup> Artículo 24 de la Convención sobre los Derecho del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>19</sup> Carta Internacional de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>20</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

entendido como un derecho que corresponde a toda persona de disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones que sean necesarios para que se pueda alcanzar el más alto nivel posible de salud (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

En este mismo orden de ideas es importante mencionar que, desde que fue adoptado el Pacto Internacional de las Naciones Unidas<sup>21</sup> en 1966, la situación mundial de la salud se ha transformado de manera muy notable, por lo que el concepto de salud, ha venido experimentando cambios significativos en relación a su contenido y alcance. En este sentido, se están tomando en cuenta diversos elementos que son determinantes para la salud, como lo sería la distribución de los recursos y las diferencias que se basan en las perspectivas de género. Además de ello, se ha presentado una definición más amplia de la salud donde se tienen en cuenta inquietudes de carácter social, como aquellas que se vinculan a la violencia o conflictos armados. Así como también, enfermedades que anteriormente eran desconocidas como el SIDA y otras enfermedades como cáncer, han adquirido en la actualidad una mayor difusión, y el crecimiento de la población mundial han presentado nuevos obstáculos para el ejercicio del derecho a la salud.

Cabe destacar además que, con base a estas nuevas necesidades es que se ha interpretado el apartado 1 del artículo 12 del PIDESC<sup>22</sup>. A tal efecto, se le considera como un derecho inclusivo, que no solo abarcó lo referente a la atención médica de salud oportuna y apropiada, sino que también los principales factores que son determinantes de la salud, como lo sería poder acceder a agua limpia y que se ofrezcan condiciones sanitarias adecuadas. Así como también, el suministro de alimentos sanos que disminuyan las enfermedades, una nutrición adecuada, una vivienda digna, acceso a la educación e información sobre temas de salud, donde debe incluirse necesariamente la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto de gran relevancia es la participación de la población en todo el proceso que se debe desarrollar para la adopción de las decisiones sobre la materia de la salud en el ámbito comunitario, nacional e internacional (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

---

<sup>21</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>22</sup> Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

#### **1.4. Deberes, obligaciones y derechos del Estado en la garantía del derecho de la salud.**

Una vez que ya se ha mencionado brevemente los instrumentos internacionales que dentro de sus prescripciones normativas han destacado el derecho a la salud, ahora se hace necesario conocer cuáles son las obligaciones que implican este importante derecho, tomando en cuenta dos aspectos muy importantes. En primer lugar, se consideran las obligaciones que se derivan del hecho de que el derecho a la salud es un derecho económico, social y cultural, y en segundo lugar tomando en cuenta las obligaciones que son específicas a este derecho. En la actualidad, se ha determinado que los derechos humanos son de carácter universal, indivisible, interdependientes e interrelacionado, por lo que contienen obligaciones de igual naturaleza, su implementación de forma integral requiere de medidas inmediatas como medidas programáticas (Saco, 2007).

A lo expuesto se le debe agregar que, la doctrina actual por medio de los estudios e investigaciones que se han efectuado han determinado que los Derechos Humanos presentan una naturaleza que los caracteriza y es la progresividad e irreversibilidad. En relación a la primera característica, con esto se busca que este derecho tenga un carácter evolutivo en la historia de la humanidad, por lo tanto, todo ser humano de conformidad a sus necesidades serán generadores de nuevos derechos. En relación a la segunda característica, este es la consecuencia y un importante elemento que complementa la progresividad, debido a que cuando un derecho es reconocido como inherente, obtiene una categoría que no se pierde, la de derecho humano. En términos definitivos, se debe indicar que la progresividad implica una prohibición de retroceso en relación a los derechos humanos que ya se encuentren consagrados en un instrumento internacional.

Aunado a ello, para atender las obligaciones que derivan de los derechos humanos en especial, el derecho a la salud, es importante reconocer la indivisibilidad y con ello la igualdad que recae en el valor de sus obligaciones para que de esta manera se pueda considerar diversas clasificaciones en los derechos humanos, con lo que también se da la posibilidad a una mejor aplicación de los mismos.

Por lo tanto, al reconocer que la obligación que surge de los derechos humanos tiene un carácter especial por ser *erga omnes*, debido a que protege valores que son comunes a la sociedad internacional, se hace referencia a aquellos derechos provenientes de las

denominaciones civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, por lo que la violación de un derecho perjudica a la comunidad internacional (Saco, 2007).

En este mismo orden de ideas conviene destacar, cuales son las obligaciones específicas que se derivan de un derecho humano de gran relevancia como lo es el derecho a la salud, el cual algunos autores lo han reconocido como un derecho que forma parte integrante de los derechos sociales, los cuales como cualquier derecho humano imponen tres niveles de obligaciones a los Estados partes. En este sentido, deben respetar el derecho, protegerlo y cumplirlo, siendo esta última una de las más destacadas debido a que ella engloba el deber del Estado de facilitar, proporcionar y promoverlo. En relación al deber de respetar, se entiende que el Estado debe abstenerse de injerir bien sea de forma directa o indirecta para impedir el goce del derecho. Esta tarea se puede lograr respetando los bienes de propiedad del individuo y su libertad de tomar las medidas que este requiera y sean para lograr satisfacer sus necesidades (Saco, 2007).

En relación con el deber de protección, el Estado, se encuentra en la obligación de adoptar todas aquellas medidas que sean necesarias para evitar que los terceros que hacen vida en la comunidad impidan el goce del derecho. Lo cual se puede lograr con la implementación de un sistema eficaz de justicia, donde las obligaciones principales que recaen sobre el estado deben estar acompañadas y ligadas a la forma como deben ser cumplidos aquellos derechos que se encuentran contenidos en los tratados internacionales como lo sería el PIDESC<sup>23</sup>. En este sentido, partiendo desde aquí el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconocen dos obligaciones como esenciales, en primer lugar se encuentra el principio de no discriminación y la obligación de adoptar medidas.

Este principio de no discriminación se encuentra plasmado en el artículo 2.2 del PIDESC<sup>24</sup> y este presenta la obligación que recae sobre los estados partes de garantizar los derechos que proporciona el tratado sin ningún tipo de discriminación, sea cual fuere el motivo que se presente. Además de ello, este importante principio se configura como una norma de *jus cogens*. La segunda obligación se encuentra vinculada a la obligación de implementar pero de forma progresiva la adopción de aquellas medidas que sean necesarias para poder

---

<sup>23</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>24</sup> Artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

alcanzar con base a ellas de forma efectiva los derechos que se han consagrado, y así, disminuir y evitar los casos de discriminación relacionados con la salud. Por lo tanto, es aquí donde la progresividad entra a jugar un papel muy importante, porque implica que los Estados tienen la obligación específica y constante de actuar lo más rápido y eficazmente posible para que se pueda lograr la implementación completa del contenido de los derechos. Por lo cual si la meta es la aplicación y reconocimiento del derecho, se debe comenzar por tomar aquellas acciones que ayuden al respecto, de lo contrario se configuraría una violación a esta obligación. En definitiva, se puede indicar que el Estado debe actuar de manera eficiente para no violentar el derecho a la salud, por lo que debe respetar, proteger y cumplir este derecho, pero además de ello debe implementarlo lo más rápidamente posible y de forma que no implique discriminación, conociendo primero cual parte de la población es más vulnerable (Saco, 2007).

En relación con el deber de proteger el derecho a la salud, este puede cumplirse por medio de la adopción de la legislación u otras medidas que permitan el acceso a las instalaciones, bienes y servicios de salud de forma igualitaria. En este mismo orden de ideas, la obligación de adoptar medidas o cumplirlas, necesita que el derecho a la salud sea reconocido pero de forma suficiente en los sistemas jurídicos y políticos de cada Estado, especialmente con la elaboración y adopción de leyes que reconozcan este derecho. Además de ello, deben permitir que este se refleje en una política nacional de salud, que cuente con un plan creado detalladamente y el mismo busque darle efectividad a la norma y consecuentemente permita el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Esta obligación está integrada por otras tres, una de ellas es la obligación de facilitar el ejercicio del derecho lo que requiere la adopción de medidas concretas que permitan y ayuden a las comunidades y a los individuos el disfrute del derecho. También, comprende la obligación de proporcionar el derecho, lo que implica que el Estado intervenga en aquellos casos en los que el particular por razones que son independientes a su voluntad no pueda materializar el derecho debido a que carece de medios suficientes. Por último, comprende la obligación de promover el derecho lo que requiere que el estado desarrolle actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población (Saco, 2007).

### **1.5. Distintos estándares internacionales y sus factores más importantes.**

A nivel universal, es importante destacar lo expresado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>25</sup> (DUDH), la cual dispone que toda persona tenga derecho a un nivel de vida adecuado con lo que pueda asegurar la salud y el bienestar del individuo. Así como también, la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, a ella y a su entorno familiar. Igualmente, este instrumento internacional establece que cuando se verifique el caso en que la persona pierda sus medios de subsistencia, por circunstancia que son independientes o ajenas a su voluntad, esta tendrá el derecho a los seguros de desempleo y enfermedad, entre otros derechos. Todos estos en definitiva buscan la protección de la persona, para que a esta se le dé la oportunidad de subsistir. Aunado a ello, esta declaración ayuda a entender porque la salud es tan importante, debido a que los seres humanos deben necesariamente poder contar con las rentas que se requieran para garantizar la misma, y en caso de no ser esto posible, por los motivos antes mencionado, deberá la persona gozar de una protección que proviene del Estado (Saco, 2007).

Resulta importante mencionar que, la declaración antes destacada busca incansablemente la protección del derecho a la salud, con los cuales se permita a la persona vivir dignamente, pero es necesario tener en cuenta que el valor jurídico de la DUDH<sup>26</sup> ha sido el centro de diversos debates. A tal efecto, existen dos posiciones, una de ellas se inclina por indicar que la declaración es obligatoria, debido a que ella integra la Carta de las Naciones Unidas<sup>27</sup> y porque es un principio General del Derecho Internacional, al ser el mínimo común denominador de las diversas Constituciones de los Estados. La otra posición determina que se está frente a una simple recomendación por lo tanto no es algo vinculante.

En este sentido, muchos estados son partidarios de esta última teoría, tomando en consideración tres razones: en primer lugar es argumentativo debido a que las teorías que le otorgan una fuerza obligatoria se basan en interpretaciones o razonamientos de dos pasos (A es B por C) lo que es fácil desvirtuar en relación a un razonamiento que se fundamenta en un solo paso (A es B). En segundo lugar se toma en cuenta la voluntad de las partes la cual era que este instrumento sea solo una declaración, lo que es apoyado por el principio *pacta*

---

<sup>25</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>26</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>27</sup> Carta de las Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas.



*sunt servanda*. Asimismo, en último lugar se toma en cuenta que aunque la DUDH<sup>28</sup> haya generado una costumbre en el ámbito internacional, es esta la norma que se debe aplicar de manera obligatoria y no la Declaración<sup>29</sup> como tal (Saco, 2007).

Por lo tanto, lo antes destacado no debe ser entendido como un impedimento para reconocer el valor tan importante tanto interpretativo como moral que recae sobre la DUDH<sup>30</sup>, conociendo que el simple hecho de que esta fue concebida como aquel documento que puede ser aceptado por todos los miembros de la comunidad internacional. Todo ello a pesar de que se han presentado diferencias políticas, económicas, culturales y religiosas. Además de ello, es indispensable destacar que antes de que la declaración fuera adoptada, los Estados que iban a formar parte de ella se encontraban de acuerdo en plasmar los principios generales en ella, los cuales deberían estar contenido en instrumentos que desde el punto de vista legal sean vinculantes. Por ende, seguidamente a su elaboración se formaron diversos tratados que eran necesarios para reforzar los principios que contenía esta declaración, por lo que es necesario mencionar los Tratados Internacionales cuyo fin primordial es proteger el derecho a la salud.

Aunado a ello, la Convención sobre los Derecho de los Niños<sup>31</sup> prevé que los niños tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios que sean requeridos para llevarse a cabo el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud, sin que se discrimine a estos menores. Este instrumento al igual que el PIDESC<sup>32</sup>, establece una serie de medidas que los Estados partes deberán adoptar para que se verifique de forma plena la aplicación del derecho a la salud, por lo que los estados deben desarrollar políticas que busquen la atención sanitaria de carácter preventiva. Así como también, aquellas que son destinadas a prevenir los accidentes que se puedan presentar. Además de ello, presenta la obligación de abolir todas aquellas formas o prácticas tradicionales que perjudiquen la salud de los niños, y promover y alentar la cooperación internacional para que de esta manera se pueda lograr la realización de este importante derecho.

---

<sup>28</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>29</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>30</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>31</sup> Convención sobre los Derecho de los Niños. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>32</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Otro instrumento que hace vida dentro de este sistema internacional de protección de derechos humanos es la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial<sup>33</sup>, la cual establece el goce del derecho a la salud, sin que se verifique ningún tipo de discriminación, específicamente en su artículo 5<sup>34</sup>. De igual manera lo hace la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en su artículo 12<sup>35</sup>. Cabe indicar que, los tres últimos tratados internacionales que se han mencionado además de que buscan proteger el derecho a la salud. Asimismo, tienen en común la obligación que es reconocida por los Estados de presentar informes a los Comités que son formados para tal fin, sobre aquel conjunto de medidas que son adoptadas en sus territorios para que se pueda hacer efectivo el derecho a la salud, los comités son los encargados de analizar los informes. Aunado a ello, se encargan de considerar si el Estado ha dado cumplimiento o no a las obligaciones de las cuales es el responsable y en caso que sea necesario hace algunas recomendaciones, y algunos de ellos presentan mecanismos donde las personas pueden hacer reclamaciones en caso de que se verifique violación de este importante derecho (Saco, 2007).

Al estudiar el derecho a la salud, también es importante conocer los instrumentos que se han desarrollado a nivel regional, para conocer de esta manera las normas que se establecen respecto a la protección de la salud en los sistemas interamericanos, europeos y africanos. En este sentido, dentro del sistema interamericano de protección de los Derechos Humanos se encuentra fundamentadas las normas que integran los Tratados adoptados en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA), donde se indica principalmente como una de las metas básicas que deben ser alcanzadas por la organización. Tales metas son: la defensa del potencial humano por medio de la ciencia médica, lograr una nutrición adecuada y aquellas condiciones urbanas que sean necesarias para hacer posible una vida sana, productiva y digna, teniendo estos objetivos una fuerte ligadura con el bienestar de la población.

---

<sup>33</sup> Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>34</sup> Artículo 5 de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>35</sup> Artículo 12 de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas.

En base a ello, se ha reconocido que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por un conjunto de medidas sanitarias y sociales, que se encuentren dirigidas a atender la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondiente al nivel que permita proporcionar los recursos públicos y los de la comunidad. Otros instrumentos en este ámbito han determinado que toda persona tiene derecho a la salud, lo cual puede ser entendido como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, siendo la salud para estos un bien público, por lo cual deben adoptar y desarrollar las medidas que sean necesarias para garantizar este derecho (Saco, 2007).

Asimismo, dentro del sistema regional que se desarrolló en Europa, el cual es regido de conformidad a los instrumentos que fueron adoptados por los Miembros del Consejo de Europa, uno de los instrumentos más importantes debido a lo especial de sus disposiciones es la Carta Social Europea<sup>36</sup>. En esta carta los Estados que son parte de ella reconocen como un principal objetivo, el establecimiento de todas las condiciones que sean necesarias para hacer efectivo el derecho que posee toda persona de beneficiarse de cuantas medicinas le permitan o den la posibilidad de gozar del mejor estado de salud. En este sentido, las partes contratantes deben comprometerse a elaborar y consecuentemente adoptar, de forma directa o por medio de la cooperación con otras organizaciones públicas o privadas médicas que sean tenidas como adecuadas para con ellas poder eliminar las causas de salud deficiente. Así como también, de establecer servicios educacionales y de consulta que se encuentran dirigidos a mejorar el estado de salud de las personas y estimular el sentido de responsabilidad individual en lo que se relaciona a la misma, y prevenir las enfermedades que perjudiquen a las personas, bien sea epidérmicas, endémicas y otras.

También, dentro de este sistema se pueden destacar la Convención sobre los Derechos Humanos<sup>37</sup> y la Biomedicina, donde los Estados se comprometen a tomar las medidas que sean apropiadas para que con ellas se pueda asegurar el acceso igualitario a las prestaciones de salud de calidad apropiada. Aunado a ello, dentro del sistema africano, el instrumento más relevante es la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos<sup>38</sup>, carta que busca reconocer el derecho a la salud en su artículo 16<sup>39</sup>, donde se indica que este consiste en disfrutar del mejor estado físico y mental posible. Además de ello,

---

<sup>36</sup> Carta Social Europea. Consejo de Europa.

<sup>37</sup> Convención sobre los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>38</sup> Carta Africana sobre los Derechos humanos y de los Pueblos. Organización para la Unidad Africana.

<sup>39</sup> Artículo 16 de la Carta Africana sobre los Derechos humanos y de los Pueblos. Organización para la Unidad Africana.

prevé la obligación de los Estados firmantes de tomar las medidas que sean necesarias para que se pueda proteger la salud de su pueblo y de esta manera asegurar que las personas reciban asistencia médica cuando presentan algún tipo de enfermedad o emergencia (Saco, 2007).

En definitiva, se debe destacar que el derecho a la salud desde el entorno universal, busca garantizar que la persona pueda vivir en las mejores condiciones, donde no solo se debe tomar en cuenta las enfermedades que puedan perjudicar a los individuos sino que también se toma en consideración que la persona pueda disfrutar del más alto nivel de estabilidad física, mental y social. Todo ello se debe a que es un derecho que busca proteger a la persona con el debido respeto a su dignidad. Las principales características que identifican a este derecho es que se establece como un deber del Estado de desarrollar todas las medidas que se requieran para proporcionar a las personas atención médica, prevención y protección de las enfermedades. Asimismo, en caso de que sufra alguna enfermedad, se le pueda brindar los medicamentos necesarios para su recuperación. A tal efecto, es un derecho reconocido por muchos instrumentos internacionales, que a su vez son aceptados por muchos Estados, y es un derecho que se encuentra fuertemente vinculado a otro derecho, como lo es el de la vida.

#### **1.6. Factores tomados en cuenta para llevar a cabo evaluaciones en las políticas de derecho a la salud.**

Alcanzar la efectividad del derecho a la salud depende de una serie de factores socioeconómicos, que en ocasiones involucran otros derechos sociales que se encuentran interrelacionados entre sí, y ejercen un notable efecto con el derecho a la salud. También, son considerados como factores determinantes y fundamentales para garantizar el mismo, la alimentación y la nutrición, la vivienda, acceso al agua limpia y potable, y ofrecer condiciones sanitarias que sean adecuadas para que la persona pueda vivir sana y reposadamente. Así como también, ofrecer condiciones de trabajos sanas y seguras, y un medio ambiente tranquilo y sano. Igualmente, el derecho a la salud depende de otro factor de gran importancia como lo es los derechos políticos, donde se puede identificar la participación de población en la toma de las decisiones en materia de salud a nivel local, regional, nacional e internacional. También, al aplicar el derecho a la salud se debe necesariamente atender a los

derechos civiles como el principio de no discriminación o el derecho a la identidad que permite el ejercicio de los derechos políticos (Vázquez, 2008).

Por lo tanto, de conformidad con lo antes destacado, es necesario considerar que cada Estado al elaborar aquellas políticas que se dirigen a atender la salud y defender el derecho a esta, debe tomar en cuenta distintos factores, donde uno de los más importantes es la participación de los ciudadanos, debido a que de ellos es de donde emergen las necesidades. Además de esto, no debe haber ningún tipo de discriminación para que de esta forma se pueda conocer las necesidades de las personas e identificar que parte de la población es más vulnerable. Por otro lado, se debe atender a los derechos que se encuentran interrelacionados con el derecho a la salud, como la alimentación, vivienda, vestido, condiciones sanitarias adecuadas, para que con ello se pueda proteger íntegramente el derecho a la salud. En razón de ello, se determina que el estado al elaborar las políticas que defiendan el derecho a la salud, debe atender a otros aspectos que se encuentran fuertemente vinculados con la vida y consecuentemente con la salud de la persona todo esto para que las políticas que se evalúen y se decidan implementar sean válidas y eficaces y atiendan las necesidades de las personas.

Resulta importante mencionar que, internacionalmente se han presentado algunas recomendaciones sobre medidas que pueden ser adoptadas para atender efectivamente todo lo que concierne el derecho a la salud. Por ende, con estas recomendaciones se presenta lo mínimo que debe ser implementado por el Estado donde se destaca; garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud de manera no discriminatoria, especialmente atendiendo y protegiendo a los grupos vulnerables o marginados y facilitar aquellos medicamentos que sean esenciales. Así como también, velar por una distribución que sea equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud, elaborar, adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción de salud pública, el cual debe presentar en su proceso de concepción, contenido en implementación una atención especial en relación a los grupos vulnerados. En este sentido, analizando lo antes mencionado se puede colegir que, uno de los aspectos esenciales que debe ser atendido al momento de aplicar políticas dirigidas a la problemática de la salud, es que necesariamente se deben atender a los grupos marginados para que de esta manera los cuidados médicos sean proporcionados a la población en igualdad y equidad (Vázquez, 2008).

Por lo tanto, todo Estado se encuentra en el deber de prevenir las enfermedades que pueden afectar a la población, y al mismo tiempo debe evaluar las condiciones que reinan en un lugar determinado para que con base a ello se pueda elaborar un plan que permita que los particulares no contribuyan a la creación o expansión de esta. En razón de ello, el Estado estará cumpliendo con las obligaciones que le corresponden las cuales provienen de los instrumentos internacionales que se dedican al cuidado y protección de la salud. Un ejemplo de ello es si este prohíbe la entrada en su territorio de bienes que afecten la salud de las personas, como lo serían los medicamentos nocivos para la salud, productos de tabaco o desechos, donde el no hacer esta prohibición implicaría una violación del derecho a la salud.

Existen otros factores y herramientas que son tomados en cuenta para llevar a cabo evaluaciones en las políticas de derecho a la salud, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- Uno de los principales factores que se deben tener en cuenta al momento de evaluar cualquier política en el área de la salud es la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la misma se evidencia que los países que forman parte de esta, deben comprometerse a garantizar que los ciudadanos tengan la posibilidad de gozar del mayor grado posible de salud, asegurando así que esta sea un derecho de las personas, sin tener en cuenta su raza, ideología política o religiosa, situación económica, cultural, entre otras. Además, durante el desarrollo del presente documento es posible entender que se extiende desde los adultos hasta los niños, recién nacidos y durante el embarazo, teniendo en cuenta factores psicológicos y aquellos conocimientos médicos relacionados con la salud pública. Este documento es el punto de partida para la mejora y garantía de las políticas públicas en el ámbito de la salud (OMS, 2006).
- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (número 155): este convenio suscrito por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que entró en vigencia desde el 11 de agosto de 1983, tiene como principal objetivo garantizar la seguridad de todos los trabajadores y por ende, asegurar su salud en el trabajo. Esto puede ser logrado mediante la supervisión y control de las condiciones del ambiente laboral, algunas de estas son: diseño, elección, materiales, tiempos de vida útil, mantenimiento, adecuada instalación, entre otros. Estos parámetros, aunados a una adecuada comunicación entre los distintos entes gubernamentales (Ministerio de Salud,

del Trabajo, etc.) podrán generar una sinergia que permitirá asegurar el correcto desarrollo y evolución personal y profesional de los empleados.

Otros temas que son tratados en este convenio se relacionan con la planificación de los diseños y las políticas que deberán ser aplicadas en caso de incidentes o accidentes, con la finalidad de que el trabajador sea atendido de la manera más correcta. También, tiene como función la determinación de aquellos procesos laborales catalogados como prohibidos, como consecuencia del riesgo que representan para la integridad del empleado. Es necesario resaltar que este convenio tiene un alcance nacional, local y empresarial, conformando un ciclo cerrado que siempre deberá cumplirse por las partes que lo suscriban, para de esta manera, mejorar la calidad de los empleos a nivel general; mediante la generación periódica de informes que creen una gestión transparente en relación con las condiciones de medio ambiente de trabajo.

- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo (número 161): el presente convenio entró en vigencia desde el 17 de febrero de 1988 y tiene como principal objetivo asesorar en materia de servicios de salud en el trabajo, tanto a los empleadores como a los trabajadores. Además, busca generar un equilibrio entre las labores de cada individuo y sus capacidades físicas y mentales, lo que deriva en el mantenimiento de la salud del mismo. Algunos de los aspectos más importantes que cubre el mencionado convenio son: llevar a cabo procesos de identificación y evaluación de aquellos riesgos a los cuales estarán expuestos los trabajadores y que podrían afectar negativamente su salud, control y seguimiento de las condiciones de medio ambiente de trabajo (puesto de trabajo, instalaciones sanitarias, equipos y herramientas, entre otros), diseño e implantación de planes para mejorar las condiciones del medioambiente de trabajo, brindar asesoría especializada en áreas de higiene, seguridad y salud en el trabajo, ergonomía y en el uso de maquinarias, llevar un control relacionado con la salud de los trabajadores, realizar los estudios pertinentes en el caso de ocurrir accidentes laborales, entre otros. De esta manera, los trabajadores tienen la capacidad y el derecho de ser supervisados en relación con su salud en el trabajo, para de esta manera asegurar que puedan mantenerse de la manera más adecuada en el cumplimiento de sus funciones.
- Existe un convenio que también es tomado en cuenta para revisar las políticas relacionadas con la salud, este se relaciona con la protección de la salud y la asistencia médica (gente de mar), el mismo entró en vigor el 11 de enero de 1991 y lleva por

número el 164. Este convenio tiene como principal objetivo velar por la seguridad y la salud de las personas que trabajan en buques dedicados a la navegación marítima, indistintamente de su carácter público o privado. Entre los aspectos más resaltantes de este convenio se pueden nombrar los siguientes: asegurar y brindar protección a la salud de la gente de mar, hacer valer su derecho a la salud, ofreciendo ayuda médica especializada en el puerto más cercano a su escala, brindar apoyo médico gratuito a todos los miembros de la tripulación, generar medidas preventivas, con el objetivo de disminuir las incidencias relacionadas con la salud de los tripulantes.

Otro aspecto que debe nombrarse y que se encuentra cubierto en el presente convenio, se asocia con los parámetros que deben cumplir los buques suscritos al convenio; pueden mencionarse algunos, aquellos barcos están en la obligación de poseer un botiquín de primeros auxilios, el cual deberá estar configurado acorde a la mercancía transportada y actividades que se realicen en el mismo, este botiquín tendrá que ser avalado por la autoridad competente y deberá cumplir con los parámetros exigidos por la Guía Médica Internacional de a Bordo y la lista de los medicamentos esenciales de la OMS. Los buques deben poseer la capacidad de establecer comunicación con tierra firme a cualquier hora, de manera confiable y gratuita, para obtener ayuda médica; de igual forma, los buques que cuenten con una tripulación de más de 100 hombres, deberán contar con un médico a bordo. Estos son algunos de los aspectos básicos que deben cumplirse para garantizar la salud de la gente de mar, de esta manera, analizando cada uno de los convenios establecidos, sería posible llevar a cabo una evaluación de la situación actual relacionada con la salud de los trabajadores (OIT, 1991).

- Seguidamente es posible analizar el convenio número 167 suscrito por la Organización Internacional del Trabajo, relacionado con la seguridad y salud en la construcción, el cual entro en vigencia desde el 11 de enero de 1991. En este la Conferencia General de la OIT se plantea como principal objetivo regular las condiciones de seguridad en el ambiente laboral de la construcción en general, en su artículo N° 9, se resalta la importancia que posee el empleador y la responsabilidad que el mismo tiene para garantizar las adecuadas condiciones de trabajo. El presente convenio ofrece detalles sobre los aspectos de seguridad que deben cumplirse al momento de ejecutar una obra, entre los cuales resaltan: los factores relacionados con el uso y aplicación de andamios y escaleras de mano, equipos elevadores y las herramientas utilizadas para el izado,



señala la importancia del mantenimiento y buena calidad de la maquinaria y equipos manuales, indica que deben tomarse medidas especiales al trabajar en alturas o lugares inclinados, entre otros.

Otro factor de suma importancia que se trata en el mencionado convenio es el de los riesgos para la salud (artículo 28), donde se indican las sugerencias para el desarrollo de actividades donde las personas estén expuestas a riesgos químicos, físicos o biológicos. En este artículo se analizan las distintas opciones para proteger la salud de los trabajadores mediante la sustitución o aplicación de los procesos necesarios para evitar que los mismos sean afectados de manera directa por el uso o destrucción de sustancias tóxicas.

Además, en su artículo 30 se trata el tema asociado con la ropa y equipos de protección personal, donde se señala la importancia de utilizar la indumentaria específica para cada tipo de trabajo, la cual asegure y resguarde a cada trabajador, indica que cada empleador es el responsable de entregar y dotar a sus empleados, tomando en cuenta la ergonomía, calidad y usabilidad de cada instrumento. También se hace referencia a los procesos de bienestar de los trabajadores, en su artículo 32 se comenta la necesidad de contar con instalaciones sanitarias (para hombres y mujeres por separado), de aseo, cambio de ropa y lugares adecuados para realizar las actividades de comer o resguardarse de las condiciones climáticas adversas. Todos y cada uno de los artículos que son desarrollados en el convenio número 167 son de obligatorio cumplimiento para todas las naciones que lo suscriben y las mismas deben velar por su cumplimiento.

- Es necesario analizar un factor de suma importancia para la revisión de las políticas de salud en el país, este se relaciona con el acuerdo entre el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el gobierno de los Estados Unidos de América para establecer una comisión de salud fronteriza México-Estados Unidos, ésta entró en vigor desde el año 2000 y tiene como principal propósito reconocer y evaluar aquellas situaciones (actuales o futuras) que representen un problema y que estén relacionadas con la salud pública, las cuales afecten negativa y directamente a los habitantes de las fronteras entre México y Estados Unidos, además, busca plantear y generar posibles soluciones para atender este tipo de problemas. Entre los principales objetivos de la mencionada comisión se encuentran, diagnosticar aquellas necesidades que posean los habitantes de la frontera México-Estados Unidos en relación con la salud pública, facilitar los fondos económicos, mano de

obra y gerenciales, para llevar a cabo las acciones planteadas, diseñar o apoyar aquellas campañas que tengan como finalidad fomentar una mejora en la salud pública de los habitantes fronterizos, entre otras. La presente comisión es de carácter mixto (México-Estados Unidos) y se encuentra constituida por el mismo número de integrantes por ambos países, otra de sus responsabilidades es generar un informe anual sobre la situación relacionada con la salud pública de los habitantes de la frontera.

- Existe otro acuerdo muy importante, el mismo se relaciona con el acuerdo entre el gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el gobierno de la República de Guatemala para establecer una comisión de salud fronteriza México-Guatemala, este acuerdo tiene como principal finalidad diagnosticar y generar estrategias para tratar y solucionar los problemas de salud públicos registrados en la frontera entre México-Guatemala. Esto es llevado mediante la constitución de una comisión bilateral, la cual tendrá facultades económicas, técnicas y administrativas, para cumplir con los planes trazados. De igual manera, esta comisión tendrá la responsabilidad de generar un informe anual, en el cual se detalle la situación actual, resultados obtenidos y las estrategias futuras.

## **Capítulo II. Antecedentes relacionados con el derecho a la salud y los estándares internacionales.**

### **2.1 Carta de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aspectos relacionados con la salud, características y objetivos más resaltantes.**

Los derechos humanos desde mucho tiempo han sido el fundamento de la existencia humana, se ha establecido que los mismos son indivisibles e independientes, por ello se ha tratado de proteger desde cualquier perspectiva por todos los países que conforman nuestro planeta. En este sentido, los derechos humanos se constituyen como el centro de las Naciones Unidas, quienes están abocados a lograr la paz mundial y el desarrollo de todos los países que la conforman.

En base a ello, se dictó la Carta de la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>40</sup>, mediante una asamblea general que tuvo lugar en el año 1948, la cual desde ese momento se ha abocado a establecer la protección de los derechos humanos, regulando conductas que son prohibidas por ir en contra de esa protección que se trata de garantizar con la referida declaración. En términos generales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>41</sup> es un documento de carácter internacional por medio del cual se garantizan todas aquellas prerrogativas inherentes a los Derechos Humanos. Asimismo, el referido documento fue dictado para establecer de manera expresa la necesidad que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de derecho. Aunado a ello, busca que la paz, la justicia y la libertad a nivel mundial sean garantizadas desde el reconocimiento de esos derechos que son inalienables para todo ser humano. Aunado a ello, de alguna manera evitar que el desconocimiento de los mismos sea la fuente de conflictos entre diversos países, que puedan traer como consecuencia la realización de actos de ultrajantes en contra de la conciencia de la propia humanidad (Naciones Unidas, 2002).

Cabe destacar que, lo esencial de esta Declaración Universal<sup>42</sup> es que de manera general se promuevan relaciones amistosas entre los diversos países que conforman las Naciones Unidas, ya que a través del reconocimiento de estos derechos se evitan conflictos en los cuales el hombre tenga que recurrir a la tiranía y la rebelión para garantizar algún fin

---

<sup>40</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>41</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>42</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

personal. También, la referida Declaración<sup>43</sup> busca determinar la importancia de estos derechos que son proclamados como los derechos fundamentales del hombre, y que básicamente están abocados a disponer el valor que tiene el ser humano en la sociedad y la igualdad de todos, tanto hombres como mujeres, para un determinado país.

Por su parte, la Declaración de Derechos Humanos<sup>44</sup>, fue proclamada como un ideal común, que debe seguirse por todos los países que la suscriben, a fin de que tanto los Estados miembros como sus instituciones garanticen el respeto a todos esos derechos que el referido documento internacional contempla. Aunado a ello, se prevé la necesidad de que los principios que en ellas se disponen sean fomentados desde la enseñanza y la educación, implorando el respeto que debe tenerse a la libertad individual y los derechos de cada persona, los cuales se constituyen como independientes e inalienables entre sí.

Resulta importante mencionar que, entre los objetivos más resaltantes de esta declaración se concibe la necesidad de que los derechos humanos sean considerados como la base de todo estado de derecho, principios como la igualdad ante la ley de hombres y mujeres, y la protección que debe garantizarse a los mismos mediante el respeto a su dignidad, son los objetivos fundamentales que esta carta persigue. Todo ello abocado a un único fin: evitar la rebelión entre los diversos países del mundo y garantizar la paz mundial y el desarrollo de relaciones entre los estados miembros. Asimismo, desde que dicho documento fue proclamado los diversos países que la suscriben han debatido un sinnúmero de principios y derechos que deben ser garantizados por la referida carta, derechos económicos, sociales, civiles, políticos, entre otros. Asimismo, se han previsto como fundamentales para garantizar esa protección que se busca desde el ámbito internacional (Naciones Unidas, 2002).

Por otro lado, los objetivos que persigue la Carta<sup>45</sup> también están referidos a la necesidad de respetarle el derecho a la vida a toda persona, como principal derecho fundamental que posee el hombre, además de disponer que dicho derecho debe garantizarse sin hacer ningún tipo de distinción de raza, color, sexo, religión, o posición política. Todo ello con el fin de establecer que el ser humano es igual ante la ley desde el punto de vista que se mire, además de que con ello se le brinda seguridad jurídica a la sociedad, ya que existe

---

<sup>43</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>44</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>45</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

regulación desde el punto de vista del derecho que prevé la necesidad de respetar la vida de toda persona.

En definitiva, esta Carta fundamental<sup>46</sup>, lo que busca es garantizar expresamente el cumplimiento del respeto a todos esos derechos humanos que son inherentes de cada persona, y que básicamente cuyo eje central es el derecho a la vida. Sin embargo, este documento de carácter internacional, que muchos países han suscrito, también establece un sinnúmero de derechos que son calificados como de todo ser humano, y que en efecto, deben ser protegidos desde el ámbito internacional. Entre estos se encuentran: el derecho a la salud, como principal derecho derivado de la vida de todo ser humano, la prohibición de esclavitud, la libertad de expresión, la igualdad ante la ley, el derecho a pertenecer a una religión específica y el reconocimiento de la personalidad jurídica. Así como también el derecho a obtener un juicio justo, de recibir una respuesta por parte de los tribunales para que se le dé solución a un determinado conflicto de carácter legal, el respeto a la vida privada, el derecho a circular libremente. También, todos aquellos derechos que derivan del derecho fundamental de la vida, y que deben ser respetados para garantizar la paz mundial y la convivencia pacífica en sociedad, y que tienen como característica principal fomentar la conducta que debe seguirse por los estados parte para garantizar el desarrollo de la paz y la libertad mundial (Naciones Unidas, 2002).

En este sentido, de conformidad con lo antes expuesto el derecho a la salud se constituye como un derecho derivado del derecho a la vida. Por lo tanto, al garantizarse el derecho a la vida debe garantizarse también el derecho a la salud, y viceversa, por lo que este instrumento internacional también contempla ciertos criterios que básicamente hacen prevalecer como principales derechos fundamentales el derecho a la vida y la salud. En base a ello, se establece en el artículo 25 del referido texto normativo internacional 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. Asimismo, tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

---

<sup>46</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Resulta importante destacar que, es claramente notorio que la Carta Fundamental de los Derechos Humanos<sup>47</sup> además de establecer diversos derechos, también garantiza el derecho a la salud, como un derecho propio de todo ser humano. En virtud de ello, el referido texto normativo contempla que el derecho a la salud debe estar garantizado mediante la asistencia médica, por lo que dicho derecho debe ser garantizado desde las instituciones públicas y privadas de todo estado miembro. Aunado a ello, también se prevé la necesidad de vivienda, alimento y los servicios sociales necesarios, por lo que toda persona que se encuentre en condiciones donde se afecten estas premisas, tiene derecho a reclamar ante el Estado las condiciones mínimas de vida (Naciones Unidas, 2002).

En cuanto al derecho a la salud, claramente este documento trata de establecer que el garantizar el derecho a la salud, implica que cuando una persona se encuentre en condiciones en las que su salud pueda verse afectada el estado debe otorgarle una respuesta, ya sea desde las instituciones públicas o privadas. Por lo tanto, de allí se establece la necesidad de brindar apoyo a aquellas personas que no cuenten con los recursos para gozar de un seguro social por medio del cual se pueda ofrecer la atención médica correspondiente.

En definitiva, al igual que el resto de los derechos catalogados como fundamentales por este instrumento internacional, la salud se contempla como uno de ellos. Por ende, debe ser garantizado desarrollando medidas que básicamente garanticen el mismo, para que la persona como ser humano perteneciente de la sociedad a la cual se le deba garantizar la vida, pueda gozar de la atención médica correspondiente, y su vida no peligre por falta de recursos económicos si fuere el caso.

En razón de ello, se prevé la obligatoriedad por parte del Estado de garantizar al ciudadano el derecho a un seguro social en caso de que este desempleado, puesto que la salud no se constituye como un derecho del que solo deben gozar determinadas personas, sino todos por igual, ya sea desde el ámbito público o privado.

## **2.2 Aspectos legales que dieron origen a las premisas del derecho internacional a la salud y su importancia.**

---

<sup>47</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

De conformidad con lo que se ha venido reiterando, el derecho a la salud se constituye como un derecho humano fundamental, que en efecto, resulta indispensable para que se logre el ejercicio de los demás derechos humanos. En base a ello, entre los derechos humanos consagrados expresamente en la Carta de la Declaración Universal de los Derechos humanos<sup>48</sup> y en el derecho a la salud existe una gran vinculación, puesto que la violación de los mismos podría traer graves implicancias a la salud. Todo ello relacionado con el desarrollo de programas sanitarios pueden de alguna manera promover la protección de los derechos humanos o bien violarlos. En razón de ello, la vulnerabilidad del derecho a la salud se puede reducir implementando medidas para proteger de alguna manera los derechos y humanos, y así el derecho a la salud no resulte lesionado. En otras palabras, los derechos humanos que han sido protegidos internacionalmente por los diferentes instrumentos normativos deben ser protegidos o garantizados para que el derecho a la salud no se vea afectado. Esto se fundamenta en que la violación de otros derechos puede generar una grave afección al derecho a la salud que se constituye como uno de los principales derechos humanos fundamentales (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2000).

En este sentido, el Comité de Derechos Económicos y Sociales<sup>49</sup> establece que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, por ende, todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Cabe destacar que, al ser la salud un derecho humano de vital importancia para el cumplimiento de diferentes normativas, ya sean de carácter nacional o local, se prevé la necesidad de que esta premisa sea regulada para que se ofrezca una protección mayoritaria para la sociedad. En razón de ello, que a medida que han surgido los años, ciertos aspectos legales han dado origen a su consagración en los diferentes tratados internacionales, todo ello con el fin de que sea garantizado este derecho humano fundamental. Desde su consagración como derecho humano fundamental en la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>50</sup>, el derecho a la salud ha sido fuente de la promulgación de otros instrumentos normativos que de una manera u otra buscan proteger el derecho a la salud desde todas las perspectivas.

---

<sup>48</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>49</sup> Comité de Derechos Económicos y Sociales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>50</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

En virtud de ello, podría decirse que la consagración de este como derecho humano fundamental fue el punto de partida para reconocer internacionalmente la protección del mismo. Igualmente, la Organización Mundial de la Salud<sup>51</sup>, es parte de los organismos internacionales encargados de ofrecer esa protección que todo ser humano necesita de sus derechos, entre ellos la salud, es por ello que la efectividad de ese derecho puede alcanzarse mediante la implementación de numerosos procedimientos complementarios.

Resulta importante mencionar además que, existen muchos textos normativos a nivel internacional que buscan proteger el derecho a la salud, sin embargo, en los siglos anteriores no se contaba con este tipo de instrumentos que de alguna manera ejercieran un tipo de coacción para su cumplimiento, por parte de los Estados que lo suscriben. En virtud de ello, desde mucho tiempo antes el derecho a la salud no se había internacionalizado, por lo que solo era protegido desde el punto de vista local, es decir, cada país tenía su propia normativa. Por ende, se previó la necesidad de regular internacionalmente este derecho fundamental, y en efecto, diferentes instrumentos internacionales así lo establecieron, como lo fue la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>52</sup>. Cabe destacar que, a partir de este instrumento de carácter internacional se comenzó a mirar al derecho a la salud, como algo que debía ser protegido por instrumentos normativos supranacionales, para que de alguna manera no se evidenciara la violación a este instituto de gran importancia para la vitalidad de la sociedad (Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 2000).

En base a ello, fue declarado como derecho humano fundamental en el año 1948 a través del texto normativo objeto de estudio, sin perjuicio de la protección que recibe este derecho a través de otros instrumentos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud<sup>53</sup> (OMS), que se crearon posteriormente para que el derecho a la salud estuviera protegido de manera completa. A tal efecto, aunque no puede decirse que su regulación hoy en día ha cubierto todos los extremos, los diversos textos normativos que se han dictado para proteger este derecho han sido suficientes, para que el derecho a la salud se garantice a todo ciudadano. No obstante, es dable destacar que todo ello depende del Estado que haya suscrito dichos tratados, puesto que de lo contrario no sería de obligatorio cumplimiento por parte de un determinado país asumir las obligaciones de un tratado no suscrito.

---

<sup>51</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>52</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>53</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.



En este sentido, el derecho a la salud podría decirse que se enmarcó dentro del plano internacional, debido a la aparición de enfermedades que evidentemente afectan a la población más pobre, que no tiene recursos para tratarla, esto trae como consecuencia que el desarrollo de los países se vea afectado. A tal efecto, se dispone de ciertas normas de protección para tratar este tipo de enfermedades, para que de alguna manera la estabilidad económica del país no se vea afectada por este tipo de situaciones.

Por lo tanto, el derecho internacional a la salud es de vital importancia porque solo a través de este, la sociedad en general, puede tener seguridad jurídica, relacionada con que su derecho será plenamente garantizado, sin importar el tipo de persona de que se trate. Asimismo, el derecho a la salud constituye el ejercicio de otros derechos fundamentales que expresamente contempla la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>54</sup>, es por ello que se prevé como uno de los derechos que mayor protección contempla tanto desde ámbito internacional como en el ámbito local de cada legislación. Por ende, es en base a ello que diversos tratados internacionales se hayan dispuesto a regular ciertos criterios relacionados con ello, para ofrecer una protección integral del mismo (Naciones Unidas, 2002).

En definitiva, los aspectos legales que dieron origen al reconocimiento de este derecho a nivel internacional no solo fue la necesidad de regular este aspecto desde un plano supranacional, debido a la protección que la sociedad en general debe recibir en base a este derecho, sino también la importancia que acarrea que el derecho a la salud sea garantizado en todas sus perspectivas. Todo ello se fundamenta en que al tratarse de la población como uno de los elementos existenciales del Estado, debe garantizarse una especie de protección a la misma para evitar futuros conflictos que podrían acarrear grandes consecuencias (Naciones Unidas, 2002).

### **2.3 Reformas resaltantes en el ámbito de los derechos a la salud**

Existen ciertos aspectos tomados en cuenta por México que han ocasionado que se generen ciertos cambios a nivel constitucional, con la finalidad de adaptar las actividades relacionadas con la salud a los estándares internacionales de la misma. Es decir, se han realizados cambios y reformas que tienen como objetivo principal mejorar la situación de la salud en el país. Entre estos cambios se tiene la reforma a las fracciones II, III, V y VI del artículo 115 de

---

<sup>54</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

la Ley General de Salud, es posible notar que en esta reforma se adicionaron algunas atribuciones a la Secretaría de Salud, la finalidad de este cambio fue establecer las normas y reglamentos para llevar a cabo el tratamiento del tema del sobrepeso, obesidad y la desnutrición.

En esta oportunidad se buscó beneficiar a aquellas zonas donde se registren mayores niveles de carencias (económicas, sociales, entre otras), además de un repunte en los problemas relacionados con la salud. De esta manera, se estaría beneficiando a los sectores más desprotegidos de la sociedad mediante el control de la nutrición a través de la realización, ejecución y seguimiento de planes de alimentación, disminuyendo y previniendo los problemas de obesidad y mal nutrición. Esta reforma se relaciona directamente con el derecho a la salud, el cual, como se ha dicho anteriormente es un derecho universal de todos los seres humanos y que el Estado debe velar por su fiel cumplimiento. Es por esta razón que la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010 tiene la responsabilidad de regular lo relacionado con el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

Otra reforma que representa un punto de atención es la relacionada con el alcoholismo y su tratamiento, la misma fue llevada a cabo en los artículos 185 y 191 de la Ley General de Salud y tiene como objetivo luchar contra este trastorno conductual que afecta de forma muy negativa a la sociedad mexicana, especialmente en aquellas zonas de bajos recursos, la Organización Mundial de la Salud considera que este tipo de conductas representa un trastorno psicológico y físico, el cual genera consecuencias en todos los estratos de la sociedad. Sin embargo, mediante la reforma de los mencionados artículos se busca apoyar a los individuos que no tengan posibilidad de recibir apoyo especializado para sanar su situación y llevar a cabo una vida sin las consecuencias que el alcoholismo genera.

Así mismo, para el año 2003 se llevó a cabo una reforma en la Ley General de Salud, la cual entro en vigencia en el año 2004 y tiene como principal objetivo ofrecer cobertura de salud a aquellas personas que se encuentren en una situación más vulnerable, para que los mismos puedan acceder a los servicios de salud que ofrece el Estado. De esta manera, se estaría garantizando en cierta forma la seguridad a la salud, derecho humano que por fundamento le pertenece a todos los ciudadanos.

Además, es responsabilidad de cada gobierno asegurar factores que se encuentran directamente relacionados con la buena salud de sus ciudadanos, uno de estos está

asociado con los procesos de jubilaciones de los trabajadores. En este aspecto es posible señalar aquellas reformas que se han realizado específicamente a la Ley del ISSSTE, una de estas refiere a la edad mínima para poder jubilarse, la misma data del 1 de enero de 2010. En esta se establecen los nuevos rangos de años de servicios y edad cumplida para poder optar al beneficio de jubilación.

Una de las reformas aplicadas a la Ley de la Seguridad Social de México, específicamente en el año 2015 en su artículo 89, numeral IV, indica que la prestación de los servicios que son responsabilidad del estado podrán ser brindados “Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos”. Así mismo indica que las instalaciones de los organismos estatales se encuentran disponibles para todas las personas, sin tener en cuenta su estatus social, cultural o económico.

Es importante resaltar que en el año 2001 se llevó a cabo una reforma al artículo 209, indicando que “El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar”. De esta forma, es posible notar el interés por parte del Estado en crear conciencia y cultura sobre la medicina preventiva, cuidando y manteniendo la salud de las personas mediante la prevención de enfermedades. Para alcanzar este objetivo los ciudadanos podrán ser atendidos en entes públicos, estatales o haciendo uso de convenios celebrados entre el sector público y el privado.

## **2.4 Principales hitos históricos en el desarrollo de las premisas asociadas con el derecho a la salud.**

Resulta importante mencionar que, el punto de partida de la regulación de estos derechos a nivel internacional fue la segunda guerra mundial, debido al impacto que esta guerra causó en la historia, y el número de muertes que hubo, sin ningún tipo de respeto a la dignidad humana. En razón de ello, la Comunidad Internacional dictó la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>55</sup> en el año 1948, dentro de los cuales se consagraron como tales

---

<sup>55</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

derechos: la salud, la vida, los derechos económicos, sociales y políticos. Por tanto, se consagraron un listado de derechos que debían ser garantizados y protegidos por cada estado parte que suscribiera el Tratado, todo ello con el fin de que le fuera garantizado a la sociedad en general el respeto a su integridad humana.

Por ende, resulta evidente que la segunda guerra mundial fue un hito histórico que marcó la historia del mundo, debido a que se trató de un conflicto militar en el cual participaron numerosos países del mundo, y los cuales estuvieron agrupados en dos grandes bandos, conformados por países considerados como grandes potencias. Este hito que marcó la historia del mundo fue la consecuencia de innumerables muertes de personas inocentes, a la que hoy en día se les denomina civiles. Además de ello, fue uno de los conflictos en los cuales se invirtieron grandes recursos por parte de los Estados involucrados, incluso se implementó el uso de armas nucleares en las cuales resultaron fallecidos un número incalculable de víctimas. En virtud de ello, la segunda guerra mundial fue considerada desde el punto de vista internacional, la contienda más mortífera de la historia y en razón de ello se dictó el tratado internacional que ha sido objeto de estudio durante todo este artículo: La Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>56</sup> (Naciones Unidas, 2002).

A tal efecto, esta declaración fue el punto de partida para que ciertos derechos humanos que anteriormente no tenían regulación tuvieran protección desde el punto de vista internacional, lo que implicó que los Estados partes que suscribieran el referido texto normativo, se encontraran en la obligación de garantizar la protección de esos derechos, que en la referida declaración se consagraban. En este sentido, el derecho a la salud fue uno de esos derechos que se consagraron, y ello sirvió para que posteriormente se dictaran nuevos instrumentos internacionales, que ofrecieran una regulación más detallada desde el ámbito de la salud.

Cabe destacar que, cuando la referida declaración fue aprobada por la comunidad internacional, los Estados Parte que decidieron suscribirla se encontraban listos para darle fuerza vinculante y por lo tanto, acatar lo establecido en el referido documento normativo. Sin embargo, otro acontecimiento de la historia como lo fue la guerra fría ya había relegado los derechos humanos, a un segundo plano, y por lo tanto trajo como consecuencia que los mismos fueran divididos en dos partes. Por un lado, se encontraba la posición acatada por el mundo occidental el cual argumentaba que los derechos civiles y políticos tendrían prioridad

---

<sup>56</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

y que los económicos y sociales no eran de gran importancia sino tan solo simples aspiraciones. Por el otro lado, la posición dispuesta por el bloque oriental, los cuales afirmaban que el derecho a la alimentación, la salud y la educación, se constituían como fundamentales para una sociedad, por lo tanto debían tener mayor importancia, con respecto a los derechos civiles y políticos.

En base a las dos posiciones antes mencionadas, surgieron dos tratados internacionales, específicamente en el año 1966, por un lado, anteriormente mencionado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales<sup>57</sup> (PIDESC). Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>58</sup> (PIDCP), desde ese momento el derecho a la salud, fue adquiriendo regulación, desde un punto de vista más específico, por lo que se han adoptado hasta hoy en día numerosos tratados de otra índole, en los cuales se consagra el referido derecho (Naciones Unidas, 2002).

Cabe destacar que, la guerra fría tuvo lugar luego de que culminara la segunda guerra mundial, de allí, que dos posiciones se encontraran en convergencia, con respecto a los derechos humanos que se consagraban en la referida Declaración Universal<sup>59</sup> de los mismos. En virtud de ello, la guerra fría fue considerada como un conflicto, no solo político, sino también social y económico que tuvo como principal eje las posiciones contrarias asumidas por los dos bandos antes mencionados, el bloque occidental, y el bloque oriental. Estos bloques sostenían posiciones bastantes detalladas acerca de la importancia de los derechos humanos que habían sido dispuestos en la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>60</sup>.

En definitiva, se encuentran dos hitos históricos que dieron origen a la regulación de los derechos humanos, y por consiguiente el derecho a la salud, como parte de ellos, los cuales fueron la segunda guerra mundial, y la guerra fría que dio origen al dictado de dos importantes tratados internacionales que hasta hoy en día siguen vigentes, y han sido ratificados por numerosos países.

Posterior al dictado de estos instrumentos internacionales, surgieron otros acontecimientos que dieron lugar a la promulgación de otros tratados internacionales que expresamente

---

<sup>57</sup> Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>58</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>59</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>60</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

reconocieron el derecho a la salud, como la Carta de las Naciones Unidas<sup>61</sup>, la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio<sup>62</sup> (1948). Así como también, el Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena<sup>63</sup> (1949), el Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña<sup>64</sup> (1949), entre muchos otros tratados internacionales, que fueron dictados para proteger este derecho en todos sus sentidos.

Cabe destacar que, con la promulgación de estos diversos tratados, específicamente, la Carta de las Naciones<sup>65</sup>, también se dio origen a la creación de la Organización Mundial de la Salud<sup>66</sup>, cuyo organismo se encargaría de clasificar o registrar cualquier enfermedad que fuera considerada como nueva a nivel mundial. A tal efecto, este organismo se ha encargado de la protección de este derecho, implementando programas que ayuden de una manera u otra con la erradicación de enfermedades, epidemias, virus, entre otros. Así como también, que garanticen a las personas afectadas, un estado de salud físico y mental completo, y por consiguiente una respuesta por parte del Estado, ante la situación de enfermedad que pueda vivirse dentro de un determinado país (Naciones Unidas, 2002).

En definitiva, muchos hitos históricos han dado lugar a la creación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud<sup>67</sup>. Asimismo, también han provocado la promulgación de otros tratados internacionales que regulan el mencionado derecho, por lo que todo ello va encaminado a un único fin, garantizar la asistencia médica necesaria a todas aquellas personas que de alguna manera están protegidos por los tratados internacionales suscritos por cada país. Todo ello con el fin de dar garantía a esos derechos humanos que son fundamentales para toda persona.

Por su parte, los acontecimientos más relevantes, claramente han estado orientados a las muertes en masa, productos de las guerras que se han suscitado entre diferentes contingentes, debido a intereses políticos, sociales, y económicos, y cuya culminación ha

---

<sup>61</sup> Carta de las Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>62</sup> Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>63</sup> Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena. Convenio para la represión de la trata de personas y de la explotación de la prostitución ajena. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>64</sup> Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>65</sup> Carta de las Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>66</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>67</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

terminado con la suscripción de tratados, o acuerdos que de alguna manera protejan o eviten que ese tipo de conflictos pueda volver a repetirse. Lo anterior expuesto se fundamenta en un ambiente de guerra estos derechos no son protegidos totalmente, para aquellos civiles que se encuentren dentro del conflicto armado sin participar directamente en él.

## **2.5 Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud.**

En el año 2015, específicamente para el mes de septiembre fue aprobada la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, este instrumento fue desarrollado por la Asamblea General de las Naciones Unidas y su principal objetivo es generar un cambio en las costumbres y formas operativas de la sociedad en general. La mencionada agenda será el punto de partida para mejorar aspectos básicos como la sociedad, el ambiente, la economía y su sostenibilidad, de manera que puedan producirse bienes y servicios generando el menor impacto posible y así, aumentando la calidad de vida de los seres humanos.

Analizando el contenido de la Agenda 2030, es posible determinar que la misma trata temas que son de suma importancia para América Latina y el Caribe, entre los temas más resaltantes se encuentran: la disminución de la desigualdad en todas sus formas, crecimiento económico sostenible, generación de empleos decentes para los individuos, inclusión a los planes y temas relacionados con la salud, entre otros.

Continuando con el análisis del tema de interés, el objetivo número tres de la Agenda 2030 es el siguiente “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Agenda 2030, p. 13). La meta de este objetivo es contribuir mediante el aseguramiento de una vida sana y con un alto nivel de bienestar, sin importar la edad del individuo, al desarrollo sostenible de los países. Es así que la **Agenda 2030** en su objetivo 3.2 indica que:

De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos (p. 13).

Es así que, para lograr cumplir con este objetivo se requiere llevar a cabo distintas inversiones en ámbitos relacionados con la infraestructura de los recintos hospitalarios,

educación, entrenamiento y actualización del capital humano que se desarrolla en el área de la medicina y sus afines, mejorar y optimizar los planes que se llevan a cabo en la actualidad, entre otros. De manera que puedan cumplirse los valores propuestos hasta el año 2030. En relación con este tema, el objetivo número 3.9, en su párrafo 3.c indica que se debe “Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo” (p. 14).

Un aspecto que es muy tomado en cuenta por la Organización Mundial de la Salud es el control y educación relacionado con la sexualidad y la reproducción controlada, con la finalidad de mantener la organización en el crecimiento de la población y evitar embarazos no planificados, asegurando la estabilidad del núcleo familiar. En el objetivo 3.7 del mencionado instrumento se indica que “De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (p. 13). Es así que, los ciudadanos tienen el derecho de gozar de una educación sexual y reproductiva de calidad, accesible a todas las personas y enfocada en la planificación y organización de la sociedad.

Un factor de suma importancia para los países, especialmente para aquellos que se encuentran en desarrollo, es brindar un servicio de salud que sea digno, donde se ofrezca la cobertura necesaria para cada caso, según los aspectos económicos y sociales de los distintos pacientes. Es así como podría asegurarse la estabilidad en el ámbito sanitario y de esta forma, mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Este punto puede verse claramente reflejado en el objetivo 3.8, donde se indica que se debe “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (p. 14). Esta meta indica que todas las personas tienen el derecho de recibir atención y cobertura médica, sin importar su situación financiera o social, sin rango de edades, sin tener en cuenta su raza u otros factores.

En materia de prevención se requiere que cada país tenga la capacidad de investigar, desarrollar y producir sus medicamentos, vacunas y los insumos necesarios para garantizar



la salud y seguridad de sus habitantes. Así como también, recibir apoyo por parte de países con mayor capacidad de respuesta. Con respecto a este punto, el objetivo 3.9, específicamente el inciso 3.b de la **Agenda 2030** señala que se debe:

Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos (p. 14).

De esta manera es posible reforzar la capacidad de un determinado país, para la detección, manejo y control de las distintas enfermedades o situaciones relacionadas con la salud que puedan presentarse. En especial, para aquellos países en vías de desarrollo, es necesario el apoyo de forma activa de las naciones que se encuentren instituidas de manera más estable, aunado a políticas estatales que vayan en pro de las mejoras y evolución del sistema de salud del mismo.

## **2.6 Principales conceptos relacionados con el derecho a la salud y su filosofía.**

En primer lugar, el derecho a la salud debe ser entendido como aquella capacidad que tiene toda persona de un determinado país a gozar de la atención médica necesaria, cuando éste se encuentre en una contingencia que lo amerite. En base a ello, Nygren, (2002) ha dispuesto que el derecho a la salud no signifique gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos, sino que por el contrario, su significado está orientado a que los gobiernos desarrollen planes estratégicos y políticas públicas. Todo ello con el fin de que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud cuando así lo necesiten, y en el menor tiempo posible.

Aunado a ello, la meta de todo gobierno, así como de los organismos encargados de proteger y garantizar este derecho, es hacer que esto se cumpla, y todo ello se ve materializado, en virtud de las diferentes regulaciones que este derecho ha tenido a los largo de los años.

Por otro lado, el derecho a la salud se relaciona con una gran variedad de conceptos debido a su amplia regulación desde el punto de vista de los derechos humanos, en virtud de ello, a medida que el derecho a la salud es estudiado, mayor es la amplitud de conceptos que esta materia contempla. Sin embargo, desde el punto de vista filosófico, el derecho a la salud no solo implica que el estado brinde servicios para que las personas puedan gozar un grado máximo de bienestar, sino que también trata de determinar el alcance de este derecho. Asimismo, desde el punto de vista del razonamiento, esto es entender el derecho a la salud como un todo, como algo que forma parte del ser humano, y que implica un estado de bienestar para él, y por ende, requiere de la concurrencia de varias ramas relacionadas con el derecho para su efectivo cumplimiento.

Además de ello, el derecho a la salud se relaciona con la alimentación, porque al disponer que el derecho a la salud significa un estado de bienestar para el ser humano y la provisión de los medios necesarios por parte del Estado, para que ese estado de bienestar se cumpla. Aunado a ello, la alimentación juega un papel muy importante, en vista de que, si la persona, no tiene una buena alimentación, evidentemente puede desarrollar problemas de salud, que le impidan estar totalmente sano. Por ende, el Estado debe proveer a la sociedad las condiciones necesarias para que exista una buena alimentación, ya sea promocionando planes estratégicos o políticas públicas destinadas a ello, u ofreciendo empleo que le permita al ciudadano, tener poder adquisitivo, para así satisfacer una de sus necesidades básicas como lo es la alimentación.

También, la igualdad es otro concepto que está íntimamente relacionado con la salud, si se parte desde este punto de vista, la igualdad significa que toda persona tiene el mismo valor que otra frente al estado. Por lo tanto, no existe preferencia alguna entre una y otra, su relación con el derecho a la salud está determinada porque al ser los ciudadanos iguales ante la ley, el derecho a la salud debe ser garantizado a todos por igual, sin distinción alguna de raza, sexo, edad, religión, posición política o social. Todo ello porque se fundamenta en los numerosos tratados internacionales que expresamente reconocen este derecho, en virtud

de ello es imperioso que cuando una persona requiera atención médica, esta reciba una respuesta y se le brinde la referida atención que necesita, sin hacer distinción alguna, con respecto a otra (Nygren, 2002).

La seguridad social, se constituye como la premisa que más guarda relación, con el derecho a la salud. La seguridad social es aquella institución que implica el derecho de todo ciudadano a gozar de un seguro social, esto es recibir atención médica gratuita sobre la base de contribuciones hechas por la propia persona, con ocasión de su trabajo. Sin la seguridad social, el derecho a la salud no estaría garantizado en todos sus extremos, puesto que solo a través de este instituto, el Estado asume la obligación de brindar el servicio de salud a la persona que lo necesite, sobre la base de que la persona ha contribuido durante su trabajo, al pago de cuotas que de alguna manera hacen nacer la obligación de empresas de salud de brindar el servicio médico necesario cuando la persona haya sufrido una contingencia.

Por su parte, la accesibilidad desde el punto de vista del derecho a la salud, implica que todas las personas tienen derecho de acceso a los servicios de atención médica, sin ningún tipo de discriminación. Esta accesibilidad está relacionada con la accesibilidad física, económica, a la no discriminación, y el acceso a la información, de manera que la persona que necesite atención médica, sepa de manera detallada el servicio que se ofrece, y tenga derecho a que le sea brindada la atención que necesite.

Otro concepto que guarda relación con el derecho a la salud es la calidad, esto es en el sentido de que los bienes y servicios de salud, deben ser garantizados a toda persona con productos de calidad, que garanticen a la misma un servicio médico eficaz. En otras palabras, que los implementos utilizados para ofrecer el servicio de salud deben ser los más apropiados, desde el punto de vista científico y médico, puesto que de lo contrario, el servicio médico al que toda persona tiene derecho no se vería garantizado como se debe, y ello podría ocasionar consecuencias graves a la salud de la propia persona (Nygren, 2002).

Por otra parte, la aceptabilidad desde el punto de vista ofrecido por Nygren (2002) se constituye como aquella premisa que implica que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud, que ofrezcan atención médica a las personas deben ser respetuosos en cuanto a la ética médica. Por esto, tanto los doctores como todas las personas que de alguna manera hacen vida en esos establecimientos de salud, deben ser culturalmente apropiados y

sensibles a los requisitos del género, para que sea respetada en todos sus aspectos la confidencialidad del paciente, y así sea mejorada su salud sin distinción.

En definitiva, una vez analizados como han sido todos estos conceptos que se relacionan con el derecho a la salud, se citará la relación más importante que existe en lo que se respecta al derecho a la salud, esto es la relación con el derecho a la salud y los derechos humanos. A tal efecto, entre la salud y los derechos humanos existen vínculos complejos que hacen que ambas instituciones se relacionen estrechamente, ya que cuando existe violación a los derechos humanos, esto puede ocasionar graves consecuencias a la salud de la persona. Por lo tanto, si la persona es sometida a tratos crueles, o no se le garantiza alimentación o las condiciones favorables para subsistir, se estarían violando derechos humanos fundamentales, que podrían afectar gravemente la salud de la persona. Por otra parte, las políticas y programas sanitarios que deben ser puestos en práctica por los estados, pueden en varios sentidos promover o por el contrario violar derechos humanos, según la manera en que estos se formulen o apliquen. Por ende, el derecho a la salud también se podría ver afectado por este tipo de programas sanitarios (Nygren, 2002).

Finalmente, la vulnerabilidad de la mala salud puede combatirse efectivamente mediante el empleo de medidas que respeten y hagan cumplir los derechos humanos, de allí, que al ser la salud un derecho humano fundamental, este deba ser garantizado, no solo desde el punto de vista del derecho, sino también desde el punto de vista práctico. Todo ello en razón que de alguna manera sea efectivamente garantizado ese derecho a la salud, mediante la implementación de planes destinados a ofrecer servicios médicos de calidad a todas las personas por igual, y sin hacer ningún tipo de discriminación cuando se necesite acceso a la atención médica necesaria por parte de una determinada persona.

## **Capítulo III. Situación del derecho a la salud en México durante el periodo 2012-2018.**

### **3.1 Principales características del derecho a la salud en México.**

Desde mucho tiempo atrás se ha sostenido que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental, el cual se encuentra consagrado en diversos instrumentos internacionales de gran importancia, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>68</sup>, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales<sup>69</sup>. Así como también, otros instrumentos que sin duda alguna buscan con sus disposiciones proteger y respetar a la persona en lo que respecta a su dignidad, vida y salud. Asimismo, muchos de estos tratados internacionales han sido integrados en los ordenamientos jurídicos internos de cada Estado, en relación a este estudio México no se queda atrás y es por ello que el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución<sup>70</sup> garantiza para todas las personas el derecho a que su salud sea protegida. Seguidamente, en su segunda parte, dicho párrafo establece una orden para el legislador, y esta va dirigida a definir las bases y modalidades para que se pueda acceder a los servicios de salud, así como dispone la concurrencia entre los distintos niveles del gobierno sobre esta importante materia que trata sobre la vida de las personas.

Es importante destacar que, el derecho a la salud y su consecuente protección, respeto y cuidado, forma parte de uno de los derechos sociales por antonomasia, y este se configura como un derecho complejo que se encuentra desplegado en una gran cantidad de posiciones jurídicas fundamentales tanto para los particulares como para el Estado. En este sentido, algunos autores han indicado que no es lo mismo el derecho a la salud, que el derecho a protección de la salud, aunque se considera como no relevante el hecho de entrar a discutir cuestiones semánticas. Empero, se debe aclarar que el primero es mucho más amplio, y contrario a ello el segundo se identifica como aquella obligación que recae sobre el Estado de desarrollar acciones que sean afectivamente positivas y que se dirijan al resguardo y protección de la salud o de repararla cuando esta allá sido afectada (Montiel, 2004).

Otras de las características que identifican el derecho a la salud es que es un derecho de carácter prestacional lo que inevitablemente implica una serie de obligaciones de hacer que deben ser cumplidas por los poderes públicos que dirigen el Estado. En razón de ello, una

---

<sup>68</sup> Declaración Universal de los derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>69</sup> Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>70</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

vez que surge el derecho a la salud, a partir de aquí le corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que por cualquier motivo la salud haya sido afectada, siendo esto un aspecto muy importante en la actualidad debido a que es denominado como el derecho a la atención o asistencia sanitaria. Este derecho al igual que los demás derechos sociales genera para el Estado una obligación primordial que constituye el deber de preservar el bien jurídico que se protege por la norma prevista en la Constitución, es decir, la salud. Esta protección supone entonces la obligación del estado de abstenerse a realizar actos con los cuales se dañe la salud de las personas que integran la población, lo que configura de esta manera una obligación negativa de no hacer (Montiel, 2004).

Aunado a ello, el derecho a la salud también presenta obligaciones que deben ser cumplidas por los particulares, un ejemplo al respecto sería en el caso de aquellos establecimiento médicos que son privados los cuales se encuentran obligados a proporcionar un servicio que sea urgente a cualquier persona que lo necesite, independientemente de que la persona pueda pagar el servicio o no. Por lo tanto, cuando se presente este caso de que el afectado en su salud no cuente con los recursos necesarios para recibir una atención médica adecuada, y permanecer en el hospital o clínica privada. Cabe resaltar que, la obligación del establecimiento que se dedica a brindar atención médica tiene un carácter limitado debido a que este solo debe estabilizar a la persona y proporcionarle los medicamentos que este requiera en lo inmediato a que recibe atención médica. Así como también, procurar su correcto traslado a una institución pública, en caso de que el establecimiento privado no cumpla con el deber que por ley le corresponde, puede incurrir en delito de omisión de auxilio, lo cual se encuentra consagrado en los distintos códigos penales de la República. Por ende, al tratar a la salud como objeto de protección, atendiendo a las definiciones que presenta la Organización Mundial de la Salud<sup>71</sup>, se encuentra que cuando se habla de salud se está haciendo referencia aquel estado de bienestar físico, psíquico y social tanto del individuo, como de la colectividad.

A tal efecto, se puede determinar entonces que el goce de la salud es un bien individual, debido a que cada persona puede o no conseguirlo, independientemente de que su familia o sus vecinos tengan buena salud, pero esta también presenta una dimensión colectiva tomando en cuenta que ha factores sociales que contribuyen a preservarlas o a

---

<sup>71</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

quebrantarla. Estos factores serían: las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la ausencia de hábitos que aseguren un estado de higiene adecuado, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, las fallas que se puedan presentar en los establecimiento de salud pública, falta de insumos, entre otros factores. Por lo tanto, la salud como un bien social únicamente puede ser preservado por medio de un esfuerzo colectivo con lo cual se podría desarrollar un sistema de atención médica adecuada (Montiel, 2004).

Cabe destacar que, el derecho a la salud en la actualidad ha sido el centro de atención de los distintos organismos estatales, debido a que la protección de la salud, el desarrollo de los sistemas sanitarios asistenciales, se configura como aquella tarea fundamental en términos políticos y económicos de los estados democráticos y esto también se identifica como la clave de todo estado de bienestar.

Asimismo, la salud ha sido favorecida debido a que durante el siglo XX se produjeron grandes avances científicos en materia de salud, lo que constituye el resultado que se ha denominado la revolución terapéutica. Este importante desarrollo es aquel que ha permitido que la salud no sea considerada como un simple objetivo de política pública, sino que por el contrario sea considerado como un derecho del que todos pueden gozar cuando las condiciones técnicas y tecnológicas así lo permitan. Empero, es necesario aclarar que el goce o disfrute del derecho a la salud no es algo muy fácil de conseguir, ya que no solo se debe considerar el desarrollo de la ciencia médica, sino que también es necesario establecer una serie de dispositivos e instituciones para hacerlo realidad.

Aunado a ello, los aportes doctrinarios han determinado que a primera vista se puede argumentar que el derecho a la salud debe ser considerado como un derecho social universal, pero se ha detectado que esta imprecisión es inexacta en la realidad, ya que actualidad existe una gran cantidad de autores, gobiernos e instituciones que se encargan de conceptualizar el derecho a la salud de forma distinta. Todo esto obedece en gran parte al desarrollo socio-histórico de las naciones en un primer nivel pero también se toman en cuenta aspectos ideológicos-políticos en un segundo plano. A tal efecto, al hablar del derecho a la salud, desde sus inicios este se ha desarrollado a través de las demandas sociales que son presentadas por los ciudadanos. En base a ello, se ha conformado la definición actual de la salud, donde se identifica esta como el estado de bienestar absoluto

en relación a los rasgos físicos, mentales y sociales, lo que fue institucionalizado internacionalmente en 1946 con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>72</sup> (Montiel, 2004).

Además de ello, es indispensable aclarar que, frente al desarrollo del derecho a la salud, dentro de los organismos internacionales el concepto que se planteó se enfocaba en la idea de curar enfermedades y los gobiernos realizaban actividades para abatir los problemas de salud desde la beneficencia pública. Empero, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como un derecho que no solo implica la idea de curar la enfermedad que afecta el organismo, sino que también se busca prevenirla, por lo tanto el entorno físico y social del hombre adquiere mayor importancia en lo que respecta a este derecho. Por lo tanto, la nueva concepción que se ha establecido en relación al derecho a la salud, constituye una mayor protección del ser humano, y un mayor compromiso administrativo y económico de cada Estado (Montiel, 2004).

En definitiva, esta es una definición que se caracteriza por ser muy amplia, pero establece una necesidad muy significativa y es el hecho de poder delimitar el alcance y determinar las implicaciones, efectos o consecuencias que trae consigo el derecho a la salud. Por lo tanto, para analizar y entender los elementos que integran este importante derecho, se deben practicar estudios completos debido a que esto en ocasiones resulta imprescindible. Asimismo, para poder establecer un mecanismo con lo que se pueda verificar y controlar las obligaciones del Estado, es importante hacer referencia y destacar los avances que han presentado diversos instrumentos internacionales.

En este sentido, primeramente se debe hacer referencia a la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>73</sup> de 1948 la cual en su artículo 25<sup>74</sup> consagra que toda personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, con el que se asegure para sí y su familia la salud el bienestar que como bien se sabe es algo inherente a la dignidad de la persona. De conformidad con lo expuesto, este importante instrumento internacional resalta el carácter interdependiente e indivisible de los derechos humanos, por lo que se debe considerar que no se puede lograr el pleno goce o disfrute del derecho a la salud, si alguna persona es privada de otros derechos. Además de ello, se proponen los seguros en caso de que la

---

<sup>72</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>73</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>74</sup> Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.



persona sufra alguna enfermedad, invalidez, para que con ello se pueda garantizar una vida digna a las personas a las cuales la disminución o pérdida de la salud, significa una merma en los medios que puedan ser implementados para su subsistencia (Montiel, 2004).

Por otro lado, un elemento a ser destacado es la protección y cuidado de la mujer mientras esta se encuentre embarazada, protección que transcurre al periodo de la maternidad y la niñez en general, sobre esto la Declaración<sup>75</sup> antes mencionada presenta un postulado especial. Lo antes expuesto se fundamenta en que estas personas son consideradas como grupos más vulnerables debido a la situación que esta presenta y en gran medida se encuentra imposibilitada para proveerse los medios que son necesarios para cubrir sus necesidades y subsistir. Por lo tanto, esta se configura como una preocupación que también se presenta por otros instrumentos internacionales tal como lo propone la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación Racial<sup>76</sup> y la Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>77</sup>. Así como también, la Convención sobre los derechos de los Niños<sup>78</sup> y el Convenio 169 de la OIT<sup>79</sup>, este último se encuentra relacionado con los pueblos indígenas y tribales, en su desarrollo puede encontrarse que los gobiernos son los encargados de llevar a cabo acciones coordinadas, bajo las cuales se garantice la salud y protección de estos pueblos; además, se mantengan sus costumbres sociales y culturales, sin amenazar sus raíces, asegurando el respeto y cumplimiento de los derechos humanos de los mismos.. Estos instrumentos que consagran leyes que se aplican a nivel internacional se concentran prioritariamente en presentar postulados de carácter universal y antidiscriminatorios en relación al derecho a la salud. Empero, en términos generales la DUDH<sup>80</sup> no presenta disposiciones con las cuales se pueda especificar y delimitar las características o el alcance de lo que es el derecho a la salud. Sin embargo, este instrumento si establece las bases para que este derecho pueda ser desarrollado con mucho detenimiento en otros instrumentos internacionales y regionales como se destacarán a continuación.

---

<sup>75</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>76</sup> Convención Internacional sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación Racial. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>77</sup> Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>78</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>79</sup> Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo.

<sup>80</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

En este sentido, unos de los principales documentos que buscan desarrollar mecanismos con los cuales se materialice la protección del derecho a la salud, es el Pacto internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales el cual establece en su artículo 12<sup>81</sup> que el derecho a la salud debe ser otorgado en su más alto nivel posible de disfrute. Además de ello, consagra disposiciones con las cuales se les impone a los Estados la obligación de desarrollar una serie de medidas que deberán ser adoptadas con el firme propósito de satisfacer las demandas que se establecen en la población en relación a este derecho. Por lo tanto, las medidas que deben ser adoptadas por el Estado para lograr la efectividad del derecho a la salud son: lograr la reducción de la mortalidad y la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, mejorar la higiene tanto del trabajo como del medio ambiente donde se desarrollan las personas. Así como también, prevenir y ofrecer el tratamiento adecuado a aquellas enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otro índole y luchar contundentemente contra ellas e implementar la creación de las condiciones que sean necesarias para asegurar a todos los individuos la asistencia médica y los servicios médicos que se requieran para atender las enfermedades (Montiel, 2004).

Resulta importante resaltar que, analizar brevemente estas características es de gran relevancia debido a que esto ayuda a entender que el PIDESC<sup>82</sup> por medio de sus disposiciones aborda el derecho a la salud, de manera amplia tal y como lo hace la OMS<sup>83</sup>.

Igualmente, el Pacto destacado menciona la importancia del cuidado que deben recibir los niños tal y como lo hace la DUDH<sup>84</sup> y se encarga de establecer obligaciones específicas para cada uno de los Estados, las cuales al ser tomadas en cuenta correctamente pueden servir de guía para que se puedan enfocar las políticas desarrolladas en materia de salud. Empero, este pacto en sus postulados no logra establecer de forma precisa la trascendencia que tendrá el derecho a la salud y sus características generales.

Sin embargo, conviene destacar que no es sino hasta la interpretación que efectúa el Comité de los Derechos económicos, Sociales y Culturales, en su observación General No 14 del

---

<sup>81</sup> Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>82</sup> Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>83</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>84</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

2000<sup>85</sup> donde se define el alcance, aplicaciones y características del derecho a la salud, lo que se puede ver clarificado y pasa a ser una de las guías principales para lograr la consecución de este derecho.

Entre los principales aportes que ofrece la Observación General No 14<sup>86</sup>, se encuentra que esta indica que el derecho a la salud no debe ser entendido como un derecho a ser saludable sino como un derecho con el cual se permita el disfrute de todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Por lo tanto, cuando se habla del derecho a la salud se está haciendo referencia a todas aquellas libertades y derechos que implican la protección de la salud como un derecho humano fundamental (Montiel, 2004).

Aunado a ello, el párrafo 4 de la Observación general No.14<sup>87</sup> expresa que el derecho a la salud no debe ser limitado a la atención médica, ya que este derecho abarca una gran cantidad de factores socioeconómicos donde se promueven las condiciones entorno a las cuales una persona puede llevar una vida sana, a estos factores se les ha denominado determinantes básicos de la salud. Cabe destacar que, al hablar de estos factores se hace referencia a la alimentación, nutrición vivienda, acceso al agua limpia, entre otros factores.

Por otro lado, para aclarar los elementos que se han presentado en relación a la salud, por esta importante observación, el derecho a la salud se podría dividir en dos ámbitos:

- El primero, hace referencia a los determinantes básicos, donde se incluyen las políticas públicas de prevención, difusión y promoción, de saneamiento público de cuidado del medio ambiente donde la persona vive y de salubridad, para que con ello se pueda enfrentar y prevenir las enfermedades epidémicas, endémicas y otras. Este aspecto se centra en lo que es la prevención de las enfermedades, es decir, se buscan desarrollar un ambiente sano donde las personas puedan desarrollarse de forma tranquila (Montiel, 2004).
- En segundo lugar se encuentra el cuidado de la salud, siendo aquí donde se incluyen los servicios de salud que se presentan tanto materiales como humanos, las políticas que son desarrolladas y adoptadas para hacer frente a las enfermedades y los efectos que estas

---

<sup>85</sup> Observación General No 14 del 2000 del Comité de los Derechos económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>86</sup> Observación General No 14 del 2000 del Comité de los Derechos económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>87</sup> Párrafo 4 de la Observación General No 14 del 2000 del Comité de los Derechos económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

producen en relación a los individuos. Cabe indicar además que, estos dos grupos pueden subdividirse tal es el caso de los determinantes básicos que son necesarios para la salud, el cual se subdivide en seis subgrupos que son: las condiciones sanitarias que reinan en el entorno, como lo sería el agua potable, el drenaje, pavimentación y otros aspectos. Así como también, las condiciones biológicas donde se deben destacar las principales causas de muerte, la expectativa de la vida y las nuevas enfermedades. Además de ello, se encuentran las condiciones socioeconómicas, donde están la nutrición, la vivienda, las condiciones laborales las cuales deben ser sanas, la drogadicción como una de las principales causas de muertes y deterioro del organismo humano, el alcoholismo y las enfermedades que se relacionan con la pobreza.

Por otro lado, se encuentran las condiciones ecológicas donde se hace referencia a la emisión de todos los agentes contaminantes, la contaminación de un recurso de gran importancia como lo es el agua y el cuidado de aquellos recursos que ofrece la naturaleza, el acceso a la educación y a la información sobre aquellas cuestiones que se relacionan con la salud. También, las condiciones de violencia y conflictos armados los cuales en ocasiones afectan directamente a la población.

En relación al cuidado de la salud, esta posición se encuentra dividida en dos grandes grupos, el primero de ellos hace referencia al sistema de salud, donde se encuentran los elementos materiales y humanos que son requeridos para la atención de la salud que se ofrece en los hospitales, clínicas, donde se integran los medicamentos, los profesionales de las salud entre otros aspectos. En la segunda división, se refiere a las políticas públicas que se encuentran dirigidas al cuidado de la salud, donde se desarrollan los programas mixtos, públicos, privados, y aquellos recursos económicos que se dirigen a la atención de la salud (Montiel, 2004).

### **3.2 Aspectos más resaltantes relacionados con el derecho a la salud en México, sus principales objetivos y la manera en que son llevados a cabo.**

En este punto es importante resaltar que, el derecho a la salud es uno de derechos fundamentales que debe ser garantizado a la población en general y sin discriminación, de esto se deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para que se pueda materializar su efectiva aplicación debe por lo menos presentar tres características esenciales. Una de estas características es la universalidad, lo que deriva del carácter de

derecho fundamental de la protección de la salud, y es acogida legalmente de forma directa en el texto constitucional, donde se designa como sujeto de derecho a toda persona.

Otra de las características es la equidad, carácter que implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados por impuestos y no por el pago de cuotas de las personas que se identifican como usuarios, salvo en aquellos casos en los que la persona cuente con la capacidad económica suficiente para atender las necesidades médicas que se le presenten en virtud de la presencia de cualquier afección. Por lo tanto, con esta característica lo que se busca es evitar en la medida de lo posible todo tipo de trato discriminatorio que se puedan verificar en el acceso a la medicina. Lo anterior expuesto se fundamenta en que éste es un aspecto que es reconocido desde el entorno internacional debido a que el PIDESC en el artículo 2<sup>88</sup> dispone que los Estados partes se encuentren comprometidos a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se presentan. Todo ello sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, nacionalidad y otras razones que puedan dar origen a tratos discriminatorios que afecten la dignidad e integridad de las personas (Soberanes, 2013).

Aunado a ello, la última de las características esenciales es la calidad, siendo este uno de los requerimientos no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente, ya que de nada sirve un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que conducirá inevitablemente no a la protección de la salud sino que por contrario contribuiría al empeoramiento de la salud. Este es un importante elemento con el que se puede alcanzar un mínimo de igualdad entre quienes acceden a servicios públicos de salud y de quienes hacen servicios públicos.

De lo expuesto se puede colegir que, unos de los principales aspectos de la salud, es que se considera como un derecho fundamental que se encuentra consagrado en la Constitución Nacional<sup>89</sup> y el mismo identifica como sujeto a toda personas, siendo esta esta la que puede exigir el derecho cuando se encuentre en una situación donde su salud ha sido afectada.

Asimismo, el Sistema Nacional de Salud se encuentra integrado por una serie de instituciones, las cuales claramente se encuentran diferenciadas tomando en cuenta el

---

<sup>88</sup> Artículo 2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>89</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

segmento de la población a que brindan su atención, el resultado verdadero es que la atención médica y sanitaria se encuentran fragmentada y por ello se presentan distintos tipos de beneficios y calidad en el servicio. Además, subsisten cuotas y aportaciones diferenciadas según cada institución y las condiciones de beneficiario, también se evidencia la presencia de fuentes de financiamiento donde se verifican impuestos, cuotas entre otras contribuciones, todo ello es lo que produce la ineficiencia e inequidad.

Cabe destacar entonces que, el sistema de salud mexicano surgió dividido, al separar a la población entre aquellos que tenían derechos sociales definidos perfectamente y aquellos que eran sujetos a la acción asistencial del Estado a quienes se les ha denominado población abierta. Posteriormente, con base a esta misma división que se verifica entre la seguridad social y los servicios públicos, se crearon además otras instituciones de seguridad social.

Por lo tanto, en relación a este tema de seguridad social este se estatuye como el más importante y su financiamiento es de forma tripartita, debido a que los propios trabajadores aportan recursos. Por otro lado, los empleadores y el gobierno dentro de todo esto es el IMSS la institución más grande ya que cuenta con aproximadamente 52.3 millones de beneficiarios. Aunado a ello, el ISSSTE se encuentra alrededor de 12 millones de personas aseguradas. Además de estas dos importantes instituciones que buscan la protección del trabajador en relación a su salud, existen otras instituciones, donde se pueden encontrar al ISSSTE de los trabajadores de los gobiernos estatales y municipales donde se encuentran beneficiados alrededor de 1.5 millones de personas. Adicional a ello, se presentan otros regímenes especiales para atender a los trabajadores al servicio del Estado, los cuales cuentan con entidades propias como es el caso de Pemex y los miembros de la fuerzas armadas los cuales están afiliados al ISSFAN, contando estos dos últimos sistemas con 1.5 de millones de personas (Carbonell, 2012).

Cabe resaltar que, además de las instituciones destacadas existen todavía al menos dos instancias con la cuales se puede acceder a servicios sanitarios que se puedan ofrecer en México. A tal efecto, se debe hacer referencia a los programas IMSS-Oportunidades y al Seguro Popular, la primera institución se identifica como un programa cuya finalidad es proporcionar servicios de salud a la población que se identifica como con más grados de vulnerabilidad en el país. En base a ello, se pretende contribuir con el desarrollo integral de

los mexicanos al impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud. En relación al seguro popular, este surgió a partir de una reforma a la Ley General de salud en el año 2003<sup>90</sup> y el mismo entró en vigor en el año 2004, este se presenta como un mecanismo por medio del cual se atiende a la población que no cuentan con accesos a los servicios de salud debido a que estos no se encuentran afiliados a alguna institución de seguridad social.

A tal efecto, esto se verifica para poder proteger a aquellas personas que no cuentan con los mecanismos para acceder a los servicios de salud cuando este presenta alguna afección que perturbe su vida. En razón de ello, la Ley de Salud<sup>91</sup> indica que se podrán incorporar al seguro popular todas aquellas personas y familias que no sean beneficiarios de algún seguro social que se desarrolla por alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en materia de salud. Por lo tanto, con todo esto se rompe el vínculo que por mucho tiempo se ha evidenciado entre el acceso a los servicios de salud y la obligación de ser un trabajador activo, es decir, es un seguro que se configura como diferente a las instituciones de seguridad social (IMSS y ISSSTE) debido a que no es necesario tener cierta categoría laboral para tener un beneficio en materia de salud (Carbonell, 2012).

Existe un factor que es de suma importancia en la prestación de servicios de salud, este se relaciona con la cantidad de recintos médicos u hospitales destinados a atender a la población. Es posible notar que en México existe una marcada deficiencia en cuanto a la cantidad de hospitales, lo cual puede verse reflejado en la totalidad de médicos por cada 1.000 habitantes, la presente relación corresponde a un total de 2.2 médicos por cada 1.000 personas. Es necesario resaltar que la Organización Mundial de la Salud indica que un promedio de 2.2 médicos es insuficiente para brindar los cuidados básicos a las personas, debido a que en este promedio se encuentran incluidos los médicos especialistas, parteras, enfermeras, entre otros. El promedio básico para brindar un servicio de calidad al público sería de 5 médicos por cada 1.000 habitantes, evidenciando la falta de personal que padece el sector salud del país (OCEDE, 2016).

### **3.3 Ordenamientos jurídicos relacionados con el derecho a la salud en México.**

---

<sup>90</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>91</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

En México, aparte de lo que dispone en el artículo 4<sup>o</sup><sup>92</sup>, el tema de salud se encuentra también plasmado en el artículo 2 de la Constitución<sup>93</sup>, apartado B donde se dispone que entre las obligaciones que recaen sobre las autoridades tanto federales, como locales y municipales para lograr enfrentar las carencias y rezagos que afectan gravemente a los pueblos indígenas. Asimismo, establece el deber de asegurar el acceso efectivo a los servicios de la salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechándose todos aquellos beneficios que provienen de la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas por medio de programas de alimentación tratando especialmente a la población infantil. Por otro lado, se encuentra la Ley que se encarga de desarrollar aquellos mandatos que dispone el artículo 4<sup>o</sup><sup>94</sup> en relación a la materia de salud, la cual es conocida como Ley General de Salud<sup>95</sup>, la cual fue publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984. Empero, se debe aclarar que este ha sido objeto de reformas que se verificaron posteriormente a su entrada en vigencia (Soberanes, 2013).

Aunado a ello, esta Ley en su artículo 2<sup>o</sup><sup>96</sup> dispone que el derecho a la protección de la salud presenta las siguientes finalidades: lograr el bienestar físico y mental de las personas para que de esta manera se pueda contribuir al ejercicio pleno de las capacidades con las que cuenta cada individuo en específico. También, pretende lograr la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana para que de esta forma la persona pueda desarrollarse en completa paz y tranquilidad. Igualmente, busca lograr la protección y el aumento de aquellos valores que ayudan considerablemente a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan significativamente al desarrollo social. Además de ello, que se puedan extender las actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, el disfrute de servicios de salud. Así como también, asistencia social con lo que se pueda satisfacer de manera eficaz y oportuna todas las necesidades de la población, lograr el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de las enseñanzas y la investigación científica y tecnológica para que la salud sea beneficiada directamente.

---

<sup>92</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>93</sup> Artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>94</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>95</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>96</sup> Artículo 2 de la Ley General de Salud. Congreso de la Unión.



Asimismo, esta misma Ley en sus artículos 5 y 6<sup>97</sup> presenta las definiciones que identifican los componentes del Sistema Nacional de salud y sus objetivos, en el artículo 13<sup>98</sup> específicamente define la distribución de competencias entre la federación y las entidades federales. De lo destacado hasta el momento se puede aclarar que, más allá de lo dispuesto por el artículo 4 constitucional<sup>99</sup>. Esta importante Ley General de Salud<sup>100</sup>, determina de forma clara que los mexicanos que no cuenten con acceso a algún tipo de atención sanitaria, deberán ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud. Todo esto se puede ver consagrado en el artículo 77<sup>101</sup> el cual ordena que todos los mexicanos tengan derecho a ser integrados al Sistema de Protección social en Salud atendiendo al artículo cuarto de la Constitución de los estados Unidos mexicanos, sin tomar en consideración su condición social. También, se prevé que la protección social en salud se identifica como un mecanismo por medio del cual el Estado deberá garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios de caracteres médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. Con todo ello se puede satisfacer de manera integral todas las necesidades que se verifiquen en materia de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, lo cual debe ser seleccionada de manera prioritaria tomando en cuenta la seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a aquellas normas éticas de los profesionales de la medicina y la aceptabilidad social. De este artículo se desprende la especial protección que recae sobre el derecho a la salud, ya que una buena atención médica debe ser ofrecida a toda persona sin discriminación y con atención a las necesidades que se le presenten (Soberanes, 2013).

En relación a la legislación secundaria en materia de salud, esta presenta más bien un carácter orgánico, donde se hace una especial referencia a las entidades públicas que deben prestar los servicios de salud. Tal como ocurre con la gran mayoría de aquellos ordenamiento secundarios que se encargan de regular los derechos sociales fundamentales, la legislación que se desarrolló en materia de salud, no configura verdaderas prerrogativas de los ciudadanos que podrían exigirse a los poderes públicos encargados de brindar de conformidad con la ley la protección en relación a la salud. En este sentido, atendiendo a los

---

<sup>97</sup> Artículos 5 y 6 de la Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>98</sup> Artículo 13 de la Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>99</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>100</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>101</sup> Artículo 77 de la Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

criterios jurisprudenciales, en estos se encuentran escasos pronunciamientos en los que se hace referencia al derecho a la salud. Cabe destacar al respecto, un caso al respecto es la interposición de un recurso por parte de un individuo que había sido afectado con el SIDA y este reclamaba en 1996, la emisión del cuadro básico y catálogo de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social para ese mismo año. Posteriormente, para la fecha 25 de octubre de 1999 el poder judicial por medio del pleno de la Suprema Corte, decidió resolver el caso emitiendo el siguiente criterio: en primer lugar la salud, debe ser identificado como un derecho fundamental cuya protección se encuentra garantizada individualmente de acuerdo a lo consagrado por el artículo cuarto de la constitución. Ello comprende la recepción de aquellos medicamentos que son básicos para atender el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Por lo tanto, esto ayuda a entender lo dispuesto normativamente por la Ley General de Salud<sup>102</sup>, la cual presenta la reglamentación del derecho a la protección de la salud que se prevé en la Constitución Nacional<sup>103</sup>. En este sentido, se consagra específicamente en los artículos 2, 23, 24<sup>104</sup> fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28 29 y 33, que el derecho a que se proteja la salud, tienen en sí mismo diversas finalidades donde se puede destacar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social con lo que se pueda satisfacer las necesidades de la población. A tal efecto, se entiende por servicios de salud aquellas acciones que se encuentran dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las persona y de la colectividad en general, también se busca que los servicios de salud se clasifiquen en tres tipos, en primer lugar la atención médica, luego de salud pública y por ultimo de asistencia social.

También, esta ley también presenta como servicios básicos de salud, la atención médica donde se integran medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo además la atención que se debe practicar de forma urgente. Además de ello, considera que las actividades curativas son aquellas que buscan efectuar un diagnóstico temprano para que se pueda aplicar el tratamiento oportuno y efectivo para cada caso. Otro de los servicios básicos de salud es la disponibilidad de medicamentos y otros insumos que son caracterizados por

---

<sup>102</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>103</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>104</sup> Artículos 2, 23 y 24 de la Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

ser esenciales para la salud, para lo cual se deberá presentar un cuadro básico de insumos del sector salud (Soberanes, 2013).

De conformidad con lo antes expuesto, la Ley General de Salud<sup>105</sup> presenta la reglamentación del derecho a la protección de la salud, su garantía es muy importante y completa, debido a que la misma comprende la recepción de los medicamento que son básicos para lograr el tratamiento efectivo de una determinada enfermedad que afecta a la persona y su estado de salud. La cual se identifica como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, la cual en su actividad curativa traduce el hecho de proporcionar un tratamiento oportuno y adecuado para cada enfermo. Asimismo, se deberían incluir la aplicación de los medicamentos de acuerdo al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo destacado anteriormente que el medicamento que se deba aplicar sea reciente en cuanto a su descubrimiento y que existan otras enfermedades que deban obtener un igual o una mayor atención por el sector salud. Todo ello debido a que esta situaciones son ajenas al derecho de la persona de recibir aquellos medicamentos que se requieren para el tratamiento de su enfermedad, lo que se identifica como una garantía, que traduce el deber de proporcionarlo que debe ser cumplido por las dependencias y entidades que prestan los servicios médicos a la población.

Resulta importante mencionar que, en la práctica se han evidenciado otros casos muy interesantes que han sido resueltos por los jueces federales mexicanos, y estos se relacionan con el régimen jurídico y los límites que se establecen para las donaciones de los órganos. Empero, desde otras perspectivas la Comisión Nacional de los Derechos Humanos<sup>106</sup> ha presentado diversos pronunciamientos que son relevantes debido que tratan de las violaciones de derechos fundamentales entorno a la salud. Por lo tanto, ello desembocó debido a que son muchas las quejas que se han presentado en relaciona esta materia, las cuales han crecido significativamente, llegando a ubicarse entre las primeras causas por las que los ciudadanos se dirigen ante la comisión a quejarse (Soberanes, 2013).

En este sentido, atendiendo a los datos que son ofrecidos por el informe correspondiente a 2002 de la comisión el IMSS se identifica como la segunda institución que presenta el mayor número de expedientes con quejas, superado por la Procuraduría general de la República.

---

<sup>105</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

<sup>106</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas.

Por ende, si se tomaran en cuenta todas las recomendaciones que son emitidas, el tema de la salud tendría mucha importancia dentro de las tareas y actividades que deben ser cumplidas por la comisión, para el año 2002 la autoridad a la que le fueron dirigidas el mayor número de recomendaciones es el director del IMSS. Todo ello debido a que para esta fecha se verifica una inadecuada prestación del servicio de salud.

### **3.4 Situación de los derechos de los pacientes en México durante el periodo de 2012 a 2018.**

Actualmente, por medios de investigaciones que se han desarrollado se determina que la situación en relación a la salud no ha cambiado mucho considerando lo practicado en los años anteriores. En base a ello, en el informe de 2011 la misma comisión es la que se encarga de afirmar que las quejas relacionadas con las violaciones de derecho a la salud las cuales sumaron 2434 y la mayoría de estas iban en contra el IMSS, específicamente 1668. Todo ello debido a que se verifican hechos violatorios consistentes, y en la gran mayoría de los casos se presenta una inadecuada atención médica, omitir la proporciona de atención médica y negar la prestación de la seguridad social a que la persona tiene derecho (Soberanes, 2013).

Por otro lado, en relación al número de recomendaciones que fueron emitidas por la comisión para el año 2011, el IMSS ha recibido 10, por lo que conviene recordad que en su manual para la calificación de hechos violatorios de derechos humanos, se presentan algunas conductas que se verifican como violatorias en relación al derecho a la salud. Entre estas conductas se destacó el abandono de los pacientes que necesitaban atención medica de cálida, aislamiento hospitalario o penitenciario por tener la condición de enfermos con VIH, deficiencia que se verificaban en los tramites médico, falta de notificación del estado de salud de SIDA. Así como también, investigaciones que se practicaba científicamente de forma ilegal en seres humanos perjudicando su estado de salud, negativa de atención medica por ser enfermos del VIH, negativa o inadecuada prestación de servicios públicos y negligencia que se verificaban en la atención médica. También, en otros casos con los cuales se verifica la violación del derecho a la protección de la salud en estos últimos años (Carbonell, 2012).

Aunado a ello, cabe destacar lo que se podría presentar frente a un sistema de salud precario y con un desempeño pobre, lo cual puede afectar gravemente el desarrollo y crecimiento económico de la nación debido a que se vería debilitada la productividad laboral,

se aumentaría la carga de las enfermedades y se reduciría la participación de la familia en lo económico en la asistencia escolar y aprendizaje. Por tanto, de acuerdo a estudios se ha evidenciado deficiencias en las condiciones de salud ante la ausencia de la cobertura de los seguros lo que también tiene un impacto en la situación de pobreza por medio del gasto que se verifica en el servicio de salud y la reducción en materia de trabajo.

Por ende, atendiendo a los datos que han sido presentados por el censo de población y vivienda de 2010, el acceso integral y sin discriminación a servicios de salud en este país todavía en estos tiempos se presentan como una tarea que está pendiente y no se ha cumplido, para este mismo año una tercera parte de los mexicanos ha declarado que no cuentan con un adecuada protección sanitaria. Por lo tanto, ello que significa que aproximadamente unas cuarenta millones de personas no se les está garantizando de forma adecuada su derecho humano a la protección de la salud, datos afirman que para el 2010 el 34% eran no asegurados, el 64% estaban asegurados y el 2% restantes eran no identificados (Carbonell, 2012).

Posteriormente, en los años siguientes la atención medica no se ha proporcionado de forma efectiva, por lo que se debe aclarar que los que sufren estos desajustes son los miembros de la población, las personas que no tienen cubiertos su derechos a la atención o asistencia adecuada, enfrentan los problemas de la vida con fuertes dificultades. En razón de ello, contar con un seguro médico bien sea público o privado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, considerando que los riesgos de morir de una personas que no cuente con seguro médicos se multiplican por tres frente a aquellos que enfrentan la misma enfermedad, pero cuentan con el apoyo de un seguro (Carbonell, 2012).

Cabe destacar que, son muchas las personas que necesitan de atención médica la cual ha avanzado por los aportes que se han presentado por las nuevas tecnologías. Empero, es necesario tener en cuenta que la evolución que se ha verificado en relación al derecho a la salud se centra en los años 1983 donde se lleva a cabo la reforma constitucional, y se produce la consolidación e implementación de la normativa en relación al derecho a la salud. Seguidamente, para los años 1997 se verifica la descentralización en materia de salud, y consecuentemente se produce la consolidación de la descentralización, y para el año 2004 se desarrolla el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y con ello se produce la consolidación de la protección financiera dando origen a la afiliación. Todo ello con el objetivo

de lograr la elaboración de un sistema nacional de salud universal. Sin embargo, en la actualidad este sistema de salud enfrenta retos importantes que se encuentran relacionados con las transiciones y polarización, donde se encuentra en relación a la prestación de servicios de salud, fuertes ligamentos en relación a la condición laboral y la garantía del derecho a la protección de la salud. Ello en lo referente a la transición demográfica y epidemiológica, se deben aumentar las esperanza de vida, atender el envejecimiento de la población, y hacer frente a las enfermedades crónicas.

Dentro de este punto conviene mencionar lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud<sup>107</sup> en lo que se relaciona a la definición y dimensiones de la cobertura universal, donde el principal objetivo es lograr garantizar a todas las personas los servicios sanitarios mientras estos se encuentran protegidos contra aquellas dificultades económica que se asocian al pago de los mismos (Carbonell, 2012).

Asimismo, la salud es considerada como una de las condiciones indispensable para lograr el bienestar y la tranquilidad en la población y unos de los componentes básicos de todo capital humano, por lo que en México se ha propuesto lograr una meta dentro del plan nacional de desarrollo 2013-2018, donde se hace preciso impulsar una transformación del sistema nacional de salud. Esta transformación debe ser adecuado a las nuevas condiciones, luego de tantos años de haberse constituido, aun cuando este ha alcanzado importantes logros, en los últimos años se han desarrollado significativos cambios en el entorno social, económico, epidemiológico, demográficos, tecnológicos y ambientales. De esta manera, se ha determinado que la prestación fragmentada de servicios de salud, así como la operación diferenciada de la infraestructura y recursos, configura la saturación de los servicios que afectan notablemente la calidad óptima de la atención.

En este sentido, tomando en cuenta los problemas relacionados al sector de la salud, el plan de salud 2013-2018 dentro de sus planteamientos establece cuales son los pasos que se deben seguir en los próximos años para que de esta manera se puedan fortalecer de un sistema nacional de salud universal. A tal efecto, este proceso se debe realizar considerando esquemas de atención más endógenos, una operación caracterizada por ser integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud. Cabe destacar además que, la transformación institucional que se presenta como recomendación, también se deberá

---

<sup>107</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

agregar una vigorosa política en materia de prevención, con lo que podrá enfrentar los retos de las enfermedades crónicas que no son transmisibles, como lo sería la diabetes, el cáncer o las enfermedades que afectan el corazón. Por lo tanto, con esto se busca que en México se desarrolle un ambiente sano en toda la población independientemente de la edad de las personas, su ubicación o residencia y especialmente su condición laboral, para que todo individuo pueda tener acceso a los servicios de salud de calidad. Por ende, se ha aclarado que para el Gobierno de la República el derecho a la protección de la salud, es un derecho humano y no un derecho laboral (Carbonell, 2012).

## **Capítulo IV. Propuesta de recomendaciones para llevar a cabo las mejores prácticas relacionadas con el derecho a la salud.**

### **4.1. Comparación entre los distintos estándares internacionales relacionados con el derecho a la salud y los aplicados en México.**

Antes de realizar la comparación entre los distintos estándares se debe aclarar que, el Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS<sup>108</sup> tiene como objetivo ayudar a los países en lo relativo a evaluar y mejorar la calidad del servicio presentado en las instalaciones de salud mental y de apoyo social, así como también hacer evaluar y mejorar el respeto de los derechos humanos.

Asimismo, este instrumento se fundamenta en una gran revisión a nivel internacional. Cabe destacar que, este instrumento fue aplicado en modo de prueba en países que tienen ingresos bajos, medios y altos, y se comprobó que el mismo se diseñó para ser utilizado en cualquiera de estos ámbitos económicos (Allende, 2012).

Resulta importante mencionar que, los establecimientos psiquiátricos así como también otros establecimientos donde se requieren larga permanencia se ha caracterizado por presentar una baja calidad en la prestación del servicio y también se presentan violaciones de los derechos humanos. Las personas que viven en estos lugares antes mencionados están apartadas de las otras personas, además les resulta muy difícil vivir de forma beneficiosa y con total normalidad.

En razón de ello, la Organización Mundial de la Salud<sup>109</sup> les aconseja a los países que cierren este tipo de establecimientos, y que estos se suplan por la creación de servicios comunitarios. Asimismo, que se incluya la salud mental a los servicios de atención primaria y los ofrecidos en los hospitales. Cabe resaltar que, a pesar de que este instrumento apoya a los establecimientos que tienen larga permanencia como lugares óptimos para atender y realizar tratamientos, resalta que mientras estos existan resulta indispensable prevenir cualquier violación y también proteger los derechos que tienen las personas que allí residen (Allende, 2012).

Aunado a ello, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>110</sup> es el fundamento de los estándares sobre los derechos humanos, tales

---

<sup>108</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>109</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>110</sup> Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.



estándares tienen que respetarse, protegerse y deben acatarse en cada uno de los establecimientos.

El instrumento antes mencionada abarca 5 temas pertenecientes a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ellos son:

- Derecho a un nivel de vida adecuado y a la protección social: gran parte de las personas que viven en establecimientos residenciales padecen, ya que no se les otorgan las condiciones para vivir de forma adecuada, lo cual incluye el hacinamiento, saneamiento y falta de higiene. Aunado a ello, las personas que se encuentran viviendo en estos establecimientos no cuentan con ropa adecuada, agua potable, alimentos, calefacción, ni tampoco con privacidad.

Asimismo, se les restringe el contacto con el ambiente exterior, no se les respeta el derecho a su privacidad, por lo cual en razón de ello suelen encontrarse aburridos y abandonados, y se les suele otorgar pocos estímulos de carácter intelectual, social, cultural entre otros aspectos y en otros casos no reciben ningún tipo de estímulo.

En este sentido, es importante mencionar que, el artículo 28 de la CDPD<sup>111</sup> expresa que a las personas que tienen alguna discapacidad se les debe ofrecer un estilo de vida adecuado, ello involucra una buena alimentación, ropa, agua potable, artículos de higiene y otros tipos de colaboración que sean necesarias debido a su discapacidad. Así como también, se debe tratar de mejorar la condición de vida en la que se encuentre (Allende, 2012).

- Derecho al goce de una salud física y mental del más alto nivel posible: se puede evidenciar que en muchos países, es imposible para las personas acceder a los tratamientos básicos de salud mental. Aunado a ello, generalmente los servicios ofrecidos están distantes del hogar de las personas o tienen un muy alto costo.

Por otro lado, en algunos casos los servicios presentan baja calidad, ya que se aplican tratamientos que no resultan efectivos y en ciertas ocasiones perjudican a las personas, y también se ignoran los problemas generales que tiene el ámbito salud. Cabe resaltar además que, el objetivo de muchos de los servicios es mantener a las personas en los establecimientos en vez de ayudar a que estas desarrollen las habilidades que tienen para que se puedan recuperarse e integrarse en la sociedad. Además de ello, los individuos que

---

<sup>111</sup> Artículo 28 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

se encuentra en estos establecimientos no pueden obtener la atención adecuada en materia de salud general, sexual y reproductiva.

En relación a ello, el artículo 25 de la CDPD<sup>112</sup> expresa que las personas que presenten algún tipo de discapacidad deben tener acceso a los servicios de salud que necesiten en el lugar más cercano posible de la comunidad en donde viven. Aunado a ello, este artículo expresa que estas personas deben recibir la misma calidad, variedad y estándar de atención que reciben las otras personas, la cual debe ser gratuita o accesible, ello incluye la salud en el ámbito sexual y reproductivo (Allende, 2012).

- Derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona: las personas que tienen una discapacidad mental o intelectual por lo general les violan sus derechos de ejercer la capacidad jurídica. Lo anterior expuesto se fundamenta en que, habitualmente se considera que son incapaces de tomar decisiones sobre sus vidas, por lo tanto las decisiones importantes como su lugar de residencia, el tratamiento que se va a aplicar, sus asuntos personales y los económicos, las llevan a cabo sus familiares, los cuidadores, tutores o sus médicos. Aunado a ello, mundialmente se admiten a las personas en los establecimientos residenciales sin que sea necesario su consentimiento expreso.

En este sentido, el artículo 12 de la CDPD<sup>113</sup> expresa que las personas que presentan alguna discapacidad deben ser consideradas como personas ante la ley y en todo lugar. Asimismo, resalta los derechos que les pertenecen a las persona con discapacidad, las cuales están en las mismas condiciones que el resto. Por lo tanto, las personas con discapacidad deben estar en el centro de todas las decisiones que les puedan perjudicar, tomando en cuenta su tratamiento, el lugar donde residen, y sus relaciones personales y financieras.

También, el artículo 12<sup>114</sup> expresa que cuando se requiera las personas afectadas tienen el derecho de contar con ayuda para ejercer su capacidad jurídica. En otras palabras, estas personas tienen el derecho de acceder a una persona o a un grupo de personas a las cuales les tengan confianza para asesorarse referente a sus derechos, el tratamiento que requieren y otros asuntos, las cuales les pueden colaborar a interpretar y luego a comunicar cuáles son

---

<sup>112</sup> Artículo 25 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>113</sup> Artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>114</sup> Artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

sus decisiones. Dentro de las personas a las que se les puede pedir ayuda están: defensores, defensor personal, servicios comunitarios y asistentes personales.

Por otro lado, el artículo 14 de la CDPD<sup>115</sup> que trata sobre el derecho a la libertad y la seguridad de la persona se considera de gran importancia en lo relacionado a los casos de hospitalización sin que sea informado el consentimiento. Asimismo, establece que las personas que tienen alguna discapacidad no pueden ser privadas de su libertad de manera ilegal ni arbitraria, que las privaciones que se presencien deben ser e consonancia con la ley. Así como también, que la presencia de una discapacidad no es un motivo para privar de libertad a una persona (Allende, 2012).

- Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso: las personas que están residenciadas en establecimiento de hospitalización y en los hogares de apoyo social, en la mayoría de los países sufren de abusos sexuales y mentales. La mayoría de las personas antes mencionadas viven sin rumbo y de manera inactiva, las cuales se encuentran aburridas y aisladas de la sociedad. Asimismo, tales personas generalmente son aisladas o inmovilizadas. También, suelen aplicárseles un exceso de medicamentos para que sea fácil manejarlas. En base a ello, se considera en muchas ocasiones que este tipo de tratamientos es un maltrato y hasta en algunos casos tortura.

En este sentido, el artículo 15<sup>116</sup> estipula que deben ser aplicadas todas las medidas necesarias que estén direccionadas a evitar que las personas que tienen alguna discapacidad sean torturadas o que reciban tratos crueles, inhumanos o degradantes. También, se establece en este artículo 15<sup>117</sup> que a ninguna persona se le pueden aplicar experimentos médicos o científicos sin tener su consentimiento.

Por otro lado, el artículo 16<sup>118</sup> establece que sean efectuadas todas las medidas que se consideren convenientes para proteger y evitar todo tipo de explotación, violencia y abuso. Asimismo, este artículo establece que deben ser adoptadas las medidas adecuadas que ayuden a promover la recuperación física, cognitiva y psicológica. Así como también, la

---

<sup>115</sup> Artículo 14 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>116</sup> Artículo 15 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>117</sup> Artículo 15 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>118</sup> Artículo 16 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad que han sufrido algún tipo de explotación, violencia o abuso, tomando en cuenta el servicio de protección.

En relación a ello, es necesario que la recuperación y la reintegración se lleven a cabo en un ambiente adecuado para la salud, el bienestar, el respeto, la dignidad, la autonomía de las personas, así como también deben considerarse el género y edad de la persona. Cabe destacar además que, de conformidad con el artículo 16<sup>119</sup> estos establecimientos deben ser supervisados de forma adecuada por la actividad correspondiente (Allende, 2012).

- Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad: las personas que tienen alguna discapacidad por lo general sufren violaciones y discriminaciones, lo cual les dificulta que puedan vivir de forma adecuada y poder incluirse en la sociedad. Aunado a ello, se les niegan accesos a trabajos, a la educación, a los apoyos sociales y también a los económicos lo que son necesarios para vivir. Asimismo, se ven limitados en lo relativo al derecho al voto así como también a participar políticamente, religiosamente, socialmente, y en organizaciones de autoayuda y autodefensa. Tampoco, pueden realizar actividades religiosas o culturales, ni tampoco tienen permitido ser parte de actividades recreativas, de acondicionamiento físico y de deporte.

Cabe destacar que, se considera como parte del problema que los servicios para personas con discapacidad mental, incluidos hospitalización y ambulatorio, los cuales se enfocan en la salud y en el tratamiento en lugar de enfocarse en otorgar y facilitar el acceso a toda la ayuda que necesitan las personas para vivir de manera autónoma y participar de forma libre.

En este sentido, el artículo 16<sup>120</sup> expresa que a las personas con discapacidad se les reconoce el derecho de vivir en la comunidad, y también le corresponde a los gobiernos utilizar las medidas adecuadas en el momento oportuno para lograr que tales personas sean incluidas en la sociedad. Además de ello, estipula el derecho que tienen las personas a elegir en qué lugar y con quien quieren vivir; por tanto no se les puede obligar a vivir en una determinada vivienda.

Aunado a ello, el artículo 18<sup>121</sup> contempla que las personas tienen que tener acceso a los servicios de asistencia domiciliaria, residencial, así como otras clases de apoyo, ello toma en

---

<sup>119</sup> Artículo 16 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>120</sup> Artículo 16 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

<sup>121</sup> Artículo 18 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asamblea General de las Naciones Unidas.

cuenta el apoyo individual necesario, el cual ayuda a la persona a incluirse y a vivir en sociedad, también previene que la persona se aíse o se vaya separando de la sociedad (Allende, 2012).

Cabe destacar que, en el caso de México fueron creadas dos instituciones en 1943 pilares del sistema de salud, las cuales fueron: el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Posteriormente, en el año 1960 se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En base a ello, el acceso a los servicios de salud se da por medio de dos formas de provisión no vinculadas, las cuales dividían en dos sectores a la población:

- En el primer sector se encuentran los trabajadores que pertenecen al sector formal ya sea público o privado y por sus familias, a los cuales les corresponde estar protegidos por el seguro social.
- Por otro lado, en el segundo sector se encuentran el resto de las personas que no podrían encargarse en el grupo anterior, estas personas son las que son atendidas directamente por el Estado de México por medio de los servicios brindados por la entonces Ssa.

En razón de ello, es decir de un sistema fundamentado en asegurar la salud mediante la seguridad social vinculada a la condición laboral de la persona, se esperaba que ello reflejara un crecimiento económico del país y una cobertura total de la población por medio de la inclusión de las personas al sector formal.

No obstante, en el transcurso del tiempo se pudo evidenciar que la organización anterior no era efectiva en el logro del acceso a los servicios de salud para la población en general, ya que no se incluyeron en la economía formal todas las personas que se esperaban, y al contrario se presenció un crecimiento en la economía informal y en las otras modalidades de empleo (Alcántara, 2012).

Por lo tanto, ello provocó que se realizara una reforma de primera generación en salud, la cual se basaba en incrementar la cobertura de los servicios de salud a las personas con menos recursos económicos de la población. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos la población tenía acceso a pocos servicios básicos de salud, por lo cual trajo como consecuencia la Reforma de segunda generación de salud. Esta segunda Reforma, generó un cambio estructural destinado a mejorar la rectoría, incentivar la integración funcional de

las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mejorar los servicios brindados y aprovechar mejor el financiamiento público, todo ello ampliando de nuevo la cobertura.

El cambio que plantearon las reformas fue fundamentado en dos cambios legislativos de gran importancia. El primero de estos fue en el año 1983, al ser incluido el derecho a la salud en el artículo 4 de la Constitución<sup>122</sup>; y el segundo fue la promulgación de la Ley General de Salud<sup>123</sup> en el año 1984. Por lo tanto, a partir de ello se conformaron elementos técnicos, financieros, jurídicos y administrativos que eran indispensables para integrar el sistema de salud.

Asimismo, para lograr que se integrara el sistema de salud se utilizaron 5 estrategias: descentralización de los servicios a las entidades federativas, sectorización institucional, modernización de la Ssa en SS, quien asumiera la rectoría y conducción del SNS, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

Aunado a ello, se llevaron a cabo acciones para desarrollar la investigación, la formación de los recursos humanos, el desarrollo del sistema de integración y fortalecimiento de los sistemas locales de salud, los cuales en México fueron los Sistemas Estatales y las Jurisdicciones Sanitarias. Sin embargo, a pesar del limitado alcance de las coordinaciones de salud, se consiguió un progreso en el acceso al servicio de salud colectivo, y también se avanzó un poco en lo referente a la atención de las personas (Alcántara, 2012).

Asimismo, la sectorización y la coordinación entre instituciones permitieron que el sistema de salud enfrentara problemas como reducir la mortalidad en los niños y controlar las enfermedades que se pueden transmitir, por lo tanto esto aumentó la esperanza de vida.

Luego, al final de los años 90 el Gobierno Federal llevo a cabo un análisis para determinar las funciones en el sistema de salud, y luego de ello indicaron que los problemas eran los siguientes:

- El financiamiento de la atención medica era costeadada mayormente por los mismos ciudadanos más que los fondos públicos
- Existía una gran parte de la población que no contaba con seguro social que presentaban gastos altos debido a sus enfermedades.
- Dificil acceso al servicio de atención médica.
- La calidad de la atención médica era deficiente.

---

<sup>122</sup> Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>123</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

- Eficacia del papel rector en el sector de la salud.
- Estadística de la morbilidad y mortalidad diferente, debido a la transición demográfica y por las epidemias en el país (Alcántara, 2012).

Cabe resaltar además que, lo anterior expuesto también se podía evidenciar en el informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2000, ya que México ocupaba el lugar 144 en lo relativo a la justicia financiera. En razón de ello, se planteó de forma casi obligatoria la Reforma de la tercera generación de la salud. Esta Reforma pretendía enfrentar 3 retos principales:

- Fortalecimiento de la rectoría de la salud, con la finalidad de mejorar la coordinación y realizar la regulación por sectores.
- Aumentar los fondos públicos dirigida a las personas que no cuenta con seguridad social y;
- Extender la cobertura de la protección social a las personas con escasos recursos que contengan servicios de calidad (Alcántara, 2012).

En este sentido, por medio de la mencionada reforma y el impulsó para que se financiara la salud y la afiliación de los mexicanos al aseguramiento, se consiguió superar la cobertura universal en salud en 2012. Por lo tanto, se puede evidenciar que en este contexto de salud la calidad resulta ser un componente relevante para conseguir la protección social en este ámbito.

Por ende, lo que se quiere decir es que para poder conseguir la universalidad de los servicios de salud no solo se debe ampliar la cobertura, sino también la calidad que pueda percibir la persona que recibe el servicio.

En relación a ello, es importante mencionar que a pesar de que la calidad es un propiedad inherente a los servicios y sistemas de salud, se deben tomar en cuenta también otros aspectos como la propiedad, la atención médica, la provisión de los servicios, el financiamiento, las políticas de salud, la regulación, al conducción, la formación y la capacitación de los servicios de salud, la investigación y todo lo que se encuentre vinculado al sistema. A tal efecto, en México en muchas ocasiones los retos presentados en el Sistema de Salud reflejan la realidad de la sociedad.

Por otro lado, se deben analizar las causas de la carencia de calidad, las cuales son: tipo sistémico y de nivel operativo de la atención médica. En el tipo sistémico se encuentran las

decisiones de carácter político del sistema de salud, es decir las decisiones macro, las cuales se vinculan primordialmente con la conducción, regulación y financiamiento.

El nivel operativo de la atención médica está relacionado con la prestación de servicios que se relacionan con la administración de los recursos del Sector, así como también la creación del ambiente óptimo.

Por lo tanto, estos aspectos que pertenecen a los servicios de salud muestran que parte de los procedimientos médicos y de la organización de los servicios es producto mayormente de la capacidad y de las necesidades de una organización o de la unidad médica que es resultado del estudio realizado a la persona para determinar lo que necesita.

En base a ello, es de gran importancia que la calidad de los servicios de salud sea vista como un eje transversal, y que esta se examine desde varios puntos de vista como los del usuario, los recursos humanos en salud, proveedores, autoridades sanitarias, entre otros. Por lo tanto, ello permite posicionar la calidad como un sistema integrado de salud, ello ya que ha contribuido a colocar la calidad como una base del sistema de salud.

Resulta importante mencionar que, en México a inicios del siglo XXI la calidad de la atención de la salud y empezó a tener un gran impulso por medio de acciones como la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y se estableció como ente regulatorio y de concertación al Comité Nacional por la Calidad en Salud.

En este sentido, se han desarrollado acciones que se dirigen a consolidar la integración funcional desde el panorama de calidad, ello se ha afincado en homologar las funciones mínimas de los profesionales y las áreas de establecimientos médicos, como por ejemplo: los Gestores de Calidad, crear un grupo de evaluación y acreditación de la calidad en el sistema de salud, entre otros esfuerzos. Todo ello se encuentra dirigido a consolidar la información de la salud y el intercambio de la misma, así como el intercambio de los servicios de salud entre los subsistemas (Alcántara, 2012).

#### **4.2. Propuesta para optimizar los posibles puntos de mejora y/o adaptación a los estándares internacionales relacionados con el derecho a la salud de los ciudadanos.**

Resulta evidente que, luego de haber analizado los estándares internacionales y los que se aplican en México relacionados con el sistema de salud, que estos necesitan una serie de mejoras. Todo ello se fundamenta en el deber que tiene México de otorgar a sus ciudadanos una atención de buena calidad, eficiente, sostenible y equitativa.



En razón de ello, debe ser renovado el sistema de salud dirigido a la prevención y fortificación de la atención primaria, consolidación y ampliación de ingresos para el cuidado de la salud, así como también al mejoramiento de la contratación y correcciones en las compras, de tal manera que se mejore el acceso, la calidad y la eficiencia (OCEDA, 2016).

**4.2.1. Atención de calidad en el cuidado de salud en México centrada en el individuo, la cual se logra en el sistema de salud realizando las siguientes acciones:**

- Unir el impulso de la política que tratan sobre las reformas de la Ley General de la Salud<sup>124</sup> con la atención de la salud que se enfoca en las personas: ello se realiza con el objetivo de cambiar el sistema de salud conformado por subsistemas rigurosos y autónomos a uno que se concentre en atender las necesidades que se van presentando en la vida de la personas y en las comunidades.

- Consolidar un monitorio y la mejora de la calidad en lo referente al control del sistema de salud. Esto se logra a través del fortalecimiento de acuerdos que se encarguen de conceder licencias profesionales, educación profesional continua, acreditación de unidades médicas, desarrollo de normas y guías a nivel nacional, así como también, la publicación de auditoria a nivel nacional que demuestren la calidad del servicio.

Aunado a ello, deben avanzar los planes relacionados a la creación de una agencia nacional que se dedique a la realización de actividades que tengan como objetivo mejorar la calidad de todos los niveles de salud. Asimismo, este organismo, el cual debe ser completamente independiente de la Secretaria de Salud y de los institutos de seguridad social, deben llevar a cabo actividades importantes como establecimientos de estándares mínimos de calidad, crear guías nacionales relacionadas con la atención, recolección y el análisis de los datos que reflejan la calidad. Así como también, los resultados de estos análisis, y el soporte o la correspondiente sanción a las personas que no resulten eficientes.

Por otro lado, es necesario que las clínicas y los hospitales privados de México se involucren en cualquier iniciativa que tenga como finalidad mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia del sistema de salud. Cabe resaltar que, lo anterior expuesto debe incluir a las farmacias que realizan en sus locales consultas médicas (OCEDA, 2016).

- Desarrollar un sistema de salud que esté basado en datos: es necesario que se implemente una revisión estratégica que estudie como puede cambiar México su

---

<sup>124</sup> Ley General de Salud. Congreso de la Unión.

fragmentado sistema de información a uno nacional el cual se centre en mejorar la calidad, la atención personal, y de asegurar la continuidad, el apoyo a la contratación y la compra por medio de un rendimiento de cuentas claro.

Aunado a ello, el registro nacional de los pacientes debe llevarse a cabo con el objetivo de integrarlo en los registros de los afiliados al Seguro Popular con los de las instituciones de seguridad social. Asimismo, es necesaria que sea establecida una regulación de los datos del sistema, para que sea posible supervisar los expedientes médicos almacenados en forma electrónica.

También, es importante que se asegure el marco legal referente a la privacidad de los datos, para que sean establecidas las garantías que se consideren necesarias. Cabe destacar que, se deben tomar en cuenta indicadores a nivel nacional, los cuales deben ser utilizados y publicados frecuentemente. Así como también, deben desarrollarse indicadores que se constituyen debido a los datos, como por ejemplo el tiempo de espera de una cita con el médico la satisfacción del paciente (OCDE, 2016).

#### **4.2.2. Lograr que todos los mexicanos sin ninguna distinción tengan acceso a un paquete de beneficios comunes, equitativo, y centrados en la atención primaria.**

Para alcanzar este objetivo deben cumplirse las siguientes recomendaciones:

- La adopción de las medidas correspondientes para desarrollar un paquete de beneficios más equitativos entre los aseguradores: para ello se necesita un sistema autónomo que se encargue de evaluar las tecnologías de salud y del análisis de costo. En base a ello, se debe considerar convertir al CENETEC en un organismo descentralizado. Aunado a ello, las instituciones de la seguridad social necesitan aclarar que contiene su paquete de beneficios. Asimismo, el paquete de beneficios equitativo puede comenzar con la definición de derechos en relación a las enfermedades de alto costo, como por el ejemplo el VIH. Resulta importante mencionar que, deben revisarse las políticas relacionadas a los copagos, ello para corroborar que estas son utilizadas, y luego para corroborar que se encuentran dirigidas a tratamiento de bajo costo y para grandes grupos.
- Fortalecimiento de la atención primaria y la preventiva: México debe dedicarse a desarrollar la atención primaria como una actividad especial. Asimismo, los especialistas tienen que ser diferentes de los actuales, los cuales deben ser elegidos según sus amplios conocimientos, habilidades y entre otras características relevantes. Aunado a ello, deben

colocar en primer lugar el servicio de atención continua para las personas que presentan varias enfermedades complejas, entre las cuales están incluidas las enfermedades de largo plazo como la diabetes.

Por otro lado, todas las habilidades que pertenecen a la fuerza laboral de atención primaria deben ser utilizadas para otorgar atención primaria y preventiva, incluyendo a las enfermeras y farmacéuticos. Cabe resaltar que, México cuenta con pocas enfermeras, por lo tanto, debe capacitar más personas en esta área. También, debe tomar en cuenta introducir un sistema que permita que los pacientes puedan ser registrados en la atención primaria con un médico especialista (OCEDE, 2016).

- Otro aspecto de suma importancia que debe tomarse en cuenta es el cumplimiento de los factores que indica la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, en su meta número 3 indica que para el año 2030 se debe reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 personas nacidas vivas, además, señala que se requiere reducir la muerte de niños y niñas recién nacidos y menores de 5 años, cumpliendo con un total de menos de 12 por cada 1.000 neonatos nacidos vivos y de menos de 25 por cada 1.000 niños menores de 5 años.

- En relación con las enfermedades infecciosas, se requiere que para el año 2030 se haya erradicado epidemias como el SIDA, la tuberculosis, hepatitis, entre otras. Esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la humanidad, evitando todo tipo de enfermedad infecciosa, entre estas también se encuentran las transmitidas mediante el agua, las cuales deben ser tratadas de manera eficaz, con el objetivo de garantizar el suministro potable para las personas.

- Por último, es necesario que se atienda de manera prioritaria el acceso a aquellos servicios de salud relacionados con la sexualidad reproductiva, entre estos la planificación familiar, información y educación en esta materia, importancia de conocer el rol que cumple la salud dentro de la reproducción y la relevancia de cada una de las estrategias diseñadas por el gobierno.

#### **4.2.3. Deben tomarse medidas para unificar el financiamiento de la salud.**

Ello se realiza por medio de las siguientes acciones:

- Se debe incrementar el nivel de gasto público en salud: para ello se requiere que aumente la fuerza laboral, con el objetivo de que sean formados recursos adicionales en el área de salud. Aunado a ello, se puede disminuir el gasto mediante la mejora del acceso al

sector público, ejemplo de ello es la inversión que se realiza en el incremento de las horas de trabajo en el sector público.

Por otro lado, el aumento de financiamiento de impuestos generales, especialmente para los nuevos ingresos mejoraría la previsibilidad de las finanzas. Todo ello mientras se mantiene a la contribución como la fuente primordial para el financiamiento de la seguridad social en corto y mediano plazo.

- Deben distribuirse los recursos del Seguro Popular a los estados de forma regular y las asignaciones deben basarse en la necesidad. En este sentido a los estados se les deben otorgar los fondos de forma oportuna, para que esta manera ello puedan organizarse mejor. Aunado a ello, es indispensable que sean agregados indicadores basados en las necesidades de formulación de recursos, todo ello de forma precavida.

Por otro lado, podrían recompensarse las mejoras en el reporte de finanzas de cada estado, o también se puede retener el financiamiento en el caso de que la calidad que tiene la información de los estados dificulta el monitoreo del desempeño.

- Mantener la cobertura de aseguramiento en salud, independiente de la situación laboral: es necesario que se tome en cuenta realizar una separación entre el seguro de salud con otras instituciones de la seguridad social, lo cual tiene como objetivo lograr que sea más sencillo para los individuos manejar su seguro médico, luego de cambiar su estado laboral.

- Formar medidas en torno a la alineación del financiamiento y la actividad entre subsistemas: para ello se debe considerar crear fondos nacionales destinados al pago de enfermedades raras que tienen alto costo, así como también, medicinas especializadas y actividades de salud preventiva.

También, se tienen que expandir los convenios entre el Seguro Popular y la seguridad social, en el nivel nacional y estatal. Aunado a ello, se debe desarrollar una comisión que se dedique de manera permanente que se encargue de coordinar a los subsistemas, los cuales son creados para apoyar al Seguro Popular y a las instituciones del seguro social (OCED, 2016).

#### **4.2.4. Reformas en las prioridades del sistema de salud.**

Para ello deben cumplirse las siguientes pautas:

- Ejecutar la división entre las funciones del comprador con las del prestador: para ello es necesario que se separen de manera definitiva las funciones de ambas partes en las instituciones de la seguridad social. En este sentido, se debe brindar mayor independencia

financiera y administrativa a los compradores y a los prestadores en la búsqueda de la mejora del rendimiento.

Por otro lado, en relación a las funciones de la Secretaría de Salud se debe resaltar que en lo relacionado a la coordinación y la supervisión se deben fortalecer. También, las autoridades se tienen que encargar de supervisar las instituciones de control gubernamental como la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de darle soporte a la capacidad de estados y municipios. Asimismo, la Secretaría debe cooperar con otras instituciones como por ejemplo la Secretaría de la Función Pública para apoyar la rendición de cuentas de estados y municipios.

- Reforma de los métodos de compra actuales: deben favorecerse los mecanismos de reembolso de los casos del sector hospitalario en lugar de concentrarse en los presupuestos retrospectivos. Aunado a ello, el gobierno debe conseguir negociaciones para acordar el precio de un paquete común de servicios, los cuales ofrecen todos los prestadores del seguro social y del Seguro Popular. Estos enfoques se podrían llevar a cabo por medio de unas intervenciones, las cuales se ampliaría posteriormente. El enfoque inicial que se aplique resultaría beneficioso, el cual incluiría la diabetes, la cual tiene precios en paquetes de salud. Asimismo, debe ampliarse una forma de consolidar la compra que involucre varios estados, farmacias y productos. En relación a ello, se podría permitir precios bajos en ciertas contrataciones. Por otro lado, el costo que implica distribuir los medicamentos se debe incorporar de forma expresa en los contratos, y puede ser reducida la participación del sector privado como distribuidor (OCEDE, 2016).

- Reforma de la contratación y de las condiciones laborales de los profesionales de salud: esta mejora requiere un proceso de negociación con los sindicatos referente a las reformas legales para hacer los contratos e indicar las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud. Aunado a ello, las formas de remuneración para los profesionales de salud deben restringir su dependencia a los salarios y encaminarse a la capacitación y pagos para servicios concretos, primeramente en la atención primaria.

Por otro lado, los compradores a nivel de estado deben ser flexibles en el uso de transferencias federales que se dirigen al financiamiento de los médicos, lo cual también toma en cuenta otras formas de pago relacionadas al desempeño de los prestadores. En este sentido, es conveniente que se incluyan mecanismos de honorarios para los servicios

privados, los cuales son brindados en las instituciones públicas y también regular de forma clara las prácticas médicas duales en el sector público y privado (OCEDA, 2016).

Aunado a ello, en relación al Sistema Nacional de Salud se presentan grandes retos que pueden relacionarse con la calidad, el avance reflejado en la institucionalización de la calidad, considerado como parte del sistema de salud permite que se enfrenten retos de gran relevancia. A tal efecto, al transitar a un sistema preventivo se involucra que aparte de fortalecer la atención primaria de salud, se tiene que llevar a cabo un seguimiento para cada paciente que dure por el resto de su vida.

Por ende, el promover que un médico sea responsable de los diagnósticos y de las atenciones en la mayoría de los casos pero que también le otorgue un seguimiento personalizado a los pacientes es un gran reto. En razón de ello, es necesario que se le dé un enfoque distinto a la atención que se encuentre basada en la persona y de la posibilidad de incentivar las atenciones de carácter preventivas, sino que también involucra que cada uno de los mexicanos tendría un contacto individual con un profesional de la salud y su equipo, estos considerados aspectos importantes en la calidad del servicio de salud.

En relación a ello, se desarrolló la atención secundaria y terciaria y se promovió la infraestructura sea cada vez más especializada. Por tanto, México debe tener estos elementos pero también tiene que fortalecer la integración de las redes de los servicios de salud. Todo ello, hasta que las unidades médicas consigan un medio de comunicación interinstitucional (Alcántara, 2012).

Aunado a ello, otro reto que debe ser alcanzado en términos de prevención es que la actividad médica implica que el sector de la salud interactúe desde los espacios menos tradicionales de la salud, con los otros sectores de la población.

Por tanto, en lugar de esperar que las personas lleguen a las unidades médicas, las acciones de la prevención deben ser incorporadas a la vida cotidiana, de manera tal que se incentiven hábitos saludable en los lugares como la escuela, el trabajo, el transporte, la vivienda, entre otros. Lo anterior expuesto se fundamenta en los esfuerzos dirigidos a la integración del Sector con la utilización de los recursos disponibles, lo cual se realiza en beneficio de los pacientes.

Cabe destacar además que, si se realiza una evaluación en la actualidad del sistema y de los retos que plantea, se observa claramente que no existen condiciones idóneas para que los pacientes escojan a la persona que le preste el servicio de salud. Lo anterior expuesto se

debe porque las condiciones actuales de interacción, coordinación y comunicación se pueden sobrecargar, lo cual no ayuda a mejorar la calidad del servicio (Alcántara, 2012). En base a ello, el primer reto se concentra en establecer un marco jurídico y un ambiente en el que estén presentes mecanismos relacionados a la planeación, operación y evaluación de las acciones de salud, para que estas se lleven a cabo desde un enfoque específico. Para realizar todo esto, se necesita que se modifiquen los marcos jurídicos, administrativos, presupuestarios, organizacionales y clínicos, para colocar al paciente como base del esfuerzo. Un ejemplo de lo anterior expuesto es la atención interinstitucional de la emergencia obstétrica, el cual se configura como uno de los primeros proyectos que incentivaron la oportunidad y calidad de la atención médica.

Asimismo, luego de la firma del Convenio Interinstitucional de la Emergencia Obstétrica en el 2009, se realizaron reuniones permanentes con equipos de trabajo por dos años con la finalidad de que ese acuerdo político se pudiera aplicar en la realidad en las diversas unidades médicas y en un derecho que pudiera exigir toda la población mexicana.

Lo anterior expuesto implica que se realicen una variedad de acciones, las cuales debe ser llevadas a cabo por las instituciones y profesionales de la salud. La primera de estas acciones consiste en realizar un consenso de lo que cada procedimiento significa e implica, es decir, traducir las diversas clasificaciones. Así como también, enlistar lo que en generalidad de los casos que se necesitan para llevar a cabo cada intervención de conformidad con las guías clínicas.

Aunado a ello, se necesita que se lleve a cabo una organización y la atención de cada unidad médica de conformidad con dicho procedimiento y con el registro de cada atención a un sistema parecido con los otros subsistemas. En este sentido, debido a que cada uno de las instituciones tiene sus fuentes de donde reciben sus finanzas, se deben acatar los procedimientos que cumplan con los requisitos necesarios. Todo ello no es un trabajo sencillo, ya que se requiere un cambio profundo y trascendental en cada subsistema, con la finalidad de conseguir un compromiso social e institucional con un país que trate igual a todos los ciudadanos (Alcántara, 2012).

También, hacen falta incentivos para atender a la calidad y al desempeño. Asimismo, los profesionales del sector de la salud se encuentran realizando esfuerzos para atender a las personas en las zonas más marginadas y también por atender de forma adecuada a las

personas que viven en las zonas rurales, lo cual no tiene efecto en el cambio de la estructura ni de la disponibilidad de los recursos que se les brindan a esas unidades de salud.

Por lo tanto, a medida en que el desempeño se convierte en un aspecto más relevante para el financiamiento, los equipos que se encargan de realizar mayores esfuerzos y que reconocen a la población por su comportamiento, tendrán un mayor impacto en esa población por su dedicación y también tendrán un mayor impacto por medio de mejores insumos para la atención. Lo anterior expuesto quizás puede sonar muy distinto al caso mexicano, pero se ha podido evidenciar ello en distintos países, y es un tema muy importante que debe discutirse a futuro.

Aunado a ello, otra mejora que se puede realizar en lo relativo a la calidad del servicio de salud es lograr una planeación eficiente de estos servicios. En este sentido, la planeación debe retomar el lugar que le corresponde en la política pública nacional, ya que es indispensable para obtener los recursos que se necesitan en el sector salud (Alcántara, 2012).

También, se debe reformar la infraestructura y la inversión por razones de salud pública, vulnerabilidad social y rezago geográfico, todo ello de manera tal que se les dé prioridad de atención a las zonas de escasos recursos y que tienen menos acceso al servicio de salud de calidad. Ello se debe a que de no resultar de esta manera, existe un riesgo de que el sistema de salud mexicano replique la desigualdad social en vez de combatir ello.

Resulta importante destacar que, México ha avanzado en materia de calidad en salud, particularmente luego de haber llevado a cabo la Reforma de tercera generación en salud. No obstante, se debe seguir avanzando en la promoción y fortalecimiento de la cultura de la calidad y seguridad de los pacientes en cada uno de los aspectos que contiene el proceso, para lo cual se debe hacer énfasis en satisfacer a los usuarios y también en mejorar la calidad como parte de una estrategia de gran importancia para expandir la cobertura, y en integrar un sistema universal de salud.

Asimismo, debe existir una medida objetiva de la calidad en salud y de forma especial en la atención médica y los resultados en las distintas unidades. Esta medida permite comparar y adecuar los programas y las estrategias a partir de la planeación adecuada de los servicios y de la calidad de los mismos.

Este esquema antes mencionado está garantizado por un sólido diseño de financiamiento de salud, por tanto no permite que varíe la calidad de la atención, ni fallas en la seguridad



otorgada al paciente, ni interfiera en el servicio de salud efectivo para atender las necesidades de la población. Por tanto, retomar indicadores que muestren las diferencias de calidad es fundamental para poder determinar las variables que no puedan resultar de diferencias clínicas sino en lo referente a la atención y el manejo de los pacientes.

En este sentido, la rectoría o gobernanza del sistema tiene un papel primordial en lo referente a la evolución y la conducción del mismo, y se tienen que llevar a cabo los pasos necesarios para lograr que la calidad se encuentre de forma universal en el sistema de salud. Cabe destacar que, a partir de la consolidación de la calidad se puede progresar en conseguir que el Sistema responda de forma eficaz frente a las necesidades y las expectativas de la población (Alcántara, 2012).

Otros aspectos que deben tomarse en cuenta al momento de realizar propuesta para la mejora del sistema de salud en México son aquellos expuestos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el cual se destacan los siguientes puntos:

#### **4.2.5. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades**

El presente indicador radica su importancia en la especial atención que se fija en la protección y promoción de la buena salud, de manera que establece la planeación de la vacunación de niños recién nacidos y menores de un año, con el principal objetivo de contar con un 90% de individuos vacunados para el año 2018, este factor es de suma relevancia para establecer un punto de mejora en todo el sector de la salud Mexicano, debido a que tiene la capacidad de aumentar la calidad de vida de los recién nacidos y así, disminuir la tasa de mortalidad infantil. Este indicador se desarrolla mediante la captación de los niños en edad para recibir las vacunas, es necesario resaltar que los pacientes menores de un año son quienes más necesitan de los procesos de vacunación, lo que convierte al presente indicador en un factor estratégico para la Nación.

En relación con la promoción de la salud se destacan aquellos planes para educar y así evitar la obesidad en niños de 5 a 11 años de edad, en este indicador se lleva a cabo el control y revisión de las estadísticas relacionadas con aquellos infantes que sufran de sobrepeso en las edades antes mencionadas. Además, el mismo tiene la capacidad para sugerir mejoras y optimizaciones de los recursos humanos, económicos y materiales, con la

finalidad de disminuir y evitar la obesidad en este importante sector de la sociedad y así, mejorar su calidad de vida.

El tercer punto del presente indicador se relaciona con la medición de las estadísticas de contagios con VIH, de manera que pueda llevarse un riguroso control sobre este padecimiento. Mediante este control será posible llevar a cabo las acciones más adecuadas en la protección y educación de los ciudadanos en cuanto a las consecuencias que produce este virus, el control propuesto inicia desde el embarazo, brindando el tratamiento adecuada para que los niños nazcan sanos.

#### **4.2.6. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad**

El primer objetivo del presente indicador es disminuir y controlar la tasa de mortalidad como consecuencia del cáncer de mama y del cáncer cérvico-uterino, esto se logra mediante el análisis de las estadísticas registradas por la Secretaría de Salud. De esta manera, se pueden evaluar las políticas públicas establecidas por el Estado, brindando la oportunidad de atender el cáncer de mama de manera más oportuna y óptima. Continuando con el acceso a servicios de salud con calidad, se tratan aquellos casos relacionados con la hospitalización a causa de la diabetes no controlada, la cual tiene la capacidad de generar complicaciones a corto plazo, este análisis se realiza de manera anual y tiene como principal finalidad el aseguramiento del control y disminución de este tipo de hospitalizaciones, brindando los medicamentos necesarios para mantener de manera estable a los pacientes.

#### **4.2.7. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida**

El primer objetivo del presente indicador se relaciona con el porcentaje de las muestras de agua clorada, es necesario explicar que la cloración del agua cumple una función fundamental en la salud del ser humano, mediante este proceso se eliminan bacterias que tienen la capacidad de dañar la salud de los ciudadanos en general. Debido a que la ingesta de agua es una actividad esencial para el normal desarrollo de la vida, es necesario que la misma cumpla con una serie de parámetros para que pueda ser consumida de manera segura por las personas. Este primer indicador tiene como principal función medir la efectividad que poseen los procesos de cloración de los distintos municipios y localidades.

Otra de las actividades que llevan a cabo los seres humanos con suma regularidad y de manera normal, es la conducción de vehículos para trasladarse de un punto a otro, el

segundo indicador del presente punto se relaciona con la disminución de la tasa de mortalidad debido a la ocurrencia de accidentes vehiculares, de esta forma se estarían disminuyendo los riesgos a la salud de la población en la realización de cualquier actividad diaria, la medición de este parámetro se lleva a cabo de manera anual.

Un factor que resulta muy resaltante para la presente investigación es el relacionado con la reducción de los riesgos asociados al trabajo, este tiene como principal objetivo disminuir la mortalidad debido a accidentes laborales. De esta forma, es posible llevar a cabo la medición de una serie de variables que son tomadas en cuenta al momento de calcular las estadísticas correspondientes, entre estas se encuentran el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas en el ámbito de la salud ocupacional.

#### **4.2.8. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país**

El principal aspecto del presente indicador radica en el cierre y eliminación de las brechas entre grupos sociales, iniciando con la reducción de la tasa de mortalidad infantil y materna. Mediante el estudio de las estadísticas generadas por este indicador, es posible conocer el funcionamiento de las actuales políticas públicas en el tratamiento y seguimiento de niños menores de un año, tomando en cuenta las normas establecidas para tales situaciones. Este punto es muy importante debido a que es uno de los objetivos del milenio, permitiendo establecer comparaciones entre los distintos países que lo componen.

Existen otros indicadores relacionados con los aspectos económicos de la Nación y de los ciudadanos, los cuales tienen como meta mejorar la distribución y asignación de recursos para el área de la salud, así como, ofrecer apoyo a aquellas familias con escasos recursos, con la finalidad de que tengan la posibilidad de acceder a un servicio de salud eficiente y digno, que asegure su cuidado y normal desarrollo. Todos estos aspectos deben ser tomados en cuenta al momento de sugerir y proponer proyectos para la mejora del sector salud de México.

## Bibliografía

- Alcántara, M. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia en, *Secretaría de Salud*, [En línea]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro\\_02.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf)
- Allende, S. (2012). Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS en, *Organización Mundial de la Salud*, [En línea]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410\\_spa.pdf;jsessionid=3B01E5BEAD3F49FC459ACA2160B86DFA?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150398/9789241548410_spa.pdf;jsessionid=3B01E5BEAD3F49FC459ACA2160B86DFA?sequence=1)
- Carbonell, M. (2012). La protección de la salud en México: Un derecho fundamental en construcción en, *Pluralidad y Consenso*, N°19, [En línea]. Disponible en: <http://revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/viewFile/78/78>
- Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. (2000). Cuestiones Sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional De Derechos Económicos Sociales y Culturales en, Observación general N° 14. 11 de Agosto del año 2000, [En línea]. Disponible en: [http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/ObsGral\\_151.pdf](http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/ObsGral_151.pdf)
- Montiel, L. (2004). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria, en *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, [En línea]. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto-interamericano-dh/article/view/8217/7366>
- Nygren, H. (2002). Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y Derechos Humanos en, *Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos*, N° 1, [En línea]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21768es/s21768es.pdf>
- OCDE (2016). Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México en, OCDE, [En línea]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016-9789264265523-es.htm>

- Organización de las Naciones Unidas (2015). Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas en, *Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia*, [En línea]. Disponible en: [http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares\\_internacionales\\_sobre\\_derecho\\_a\\_la\\_salud\\_en\\_la\\_onu.pdf](http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). Recopilación de Instrumentos Internacionales. Volumen I, Primera Parte en, *Naciones Unidas, New York y Ginebra*, [En línea]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Compilation1sp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). Recopilación de Instrumentos Internacionales. Volumen I, Segunda Parte. *Naciones Unidas, New York y Ginebra*, [En línea]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Compilation2sp.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo, (1991). Convenio sobre la protección de la salud y la asistencia médica (gente de mar), N° 164. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud, (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, Estados Unidos.
- Saco, V. (2007). El Derecho a la Salud en el Derecho Internacional: Un Mínimo Común Denominador Universal y las Obligaciones que de este Emanan. Tesis para optar por el título de Abogado en, *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, [En línea]. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/download/13309/13934>
- Soberanes, J. (2013). El derecho a la salud como derecho fundamental en, *Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*, [En línea]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>
- Vázquez, J. (2008). Derechos Humanos y Salud. Personas Mayores en, *Organización Panamericana de la Salud*, [En línea]. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/03/10069\\_Viejos.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/03/10069_Viejos.pdf)