

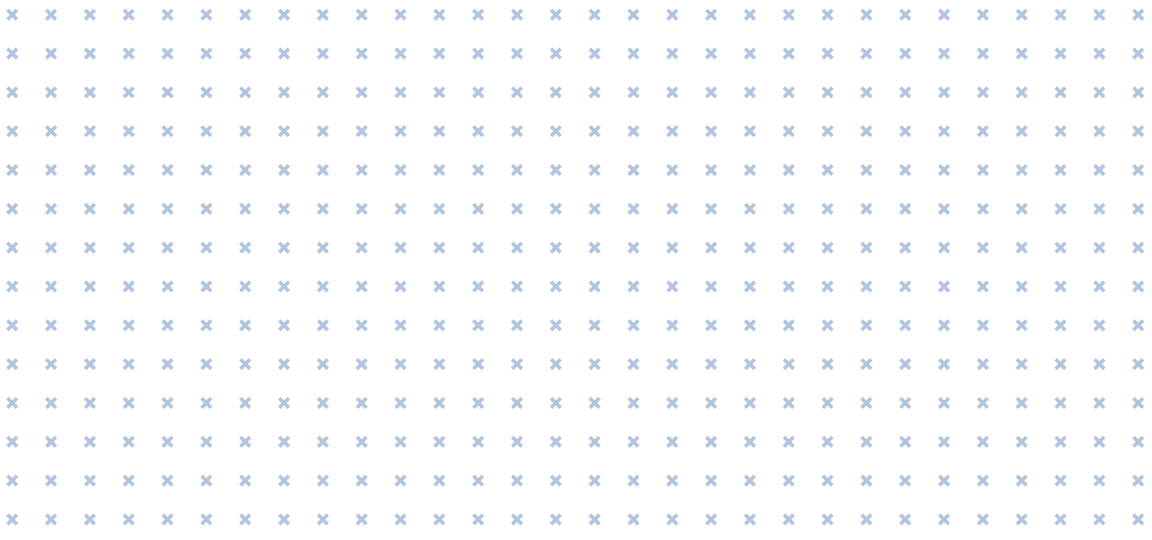
CAPÍTULO VIII

El Derecho Humano a la salud, sus elementos y protección en el sistema jurídico mexicano

Ana Luisa García Hernández

Rosa María Cuellar Gutierrez

Manuel Saiz Calderón Gómez



Capítulo VIII

El Derecho Humano a la salud, sus elementos y protección en el sistema jurídico mexicano

Ana Luisa García Hernández*
Rosa María Cuellar Gutierrez**
Manuel Saiz Calderón Gómez***

SUMARIO: I. Introducción; II. Antecedentes del derecho a la salud en el sistema jurídico mexicano; III. Actual sistema de salud en México; IV. Elementos esenciales del Derecho Humano a la salud; V. La obligación del Estado a garantizar el Derecho Humano a la salud; VI. Conclusiones; VI. Lista de fuentes.

I. Introducción

Antes de enfocarnos en el derecho a la salud, es importante hacer un repaso por la historia de los Derechos Humanos y su evolución. Fueron reconocidos por primera vez en la Declaración del Buen Pueblo de Virginia de 1777, en la que se estipuló por primera vez que los hombres eran libres e independientes por naturaleza (Virginia, 1776), con derechos de los que no podían ser privados. Posteriormente, en la Declaración Francesa de 1789 se reconocieron los derechos de propiedad y seguridad a las personas. Para el siglo XX, con las violaciones masivas a Derechos Humanos durante la Segunda Guerra Mundial, en 1948 se adoptó en París la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas; en ella se depositaron los Derechos Humanos y las libertades esenciales de las personas.

Los Derechos Humanos son universales, inalienables, indivisibles, interdependientes y progresivos: universales porque, sin importar la nacionalidad, raza, condición socioeconómica, entre otras, pertenecen a todos los seres humanos; inalienables porque son irrenunciables;

* Alumna de la maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional de la Universidad Veracruzana del Sistema de Enseñanza Abierta, correo institucional zs22000346@estudiantes.uv.mx

** Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional, correo institucional rcuellar@uv.mx

*** Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina, Región Veracruz, correo institucional msaizcalderon@uv.mx

interdependientes porque la vulneración de uno afecta a otro u otros derechos: y, finalmente, progresivos porque se encuentran en evolución constante, para lograr una mayor protección colectiva.

En ese sentido, se han identificado cuatro generaciones de Derechos Humanos en la cultura jurídica universal, las cuales se explican a continuación. La primera está integrada por los derechos civiles y políticos, también llamados “derechos de primera generación”. Estas prerrogativas surgen en los siglos XVII y XVIII bajo la idea central de proteger la libertad personal y castigar las violaciones cometidas por las autoridades.

La segunda generación corresponde a aquellos derechos sociales, económicos y culturales, bajo la idea central de la protección de la igualdad y de los derechos económicos. En ella se enlistan derechos como el derecho a la educación, al cuidado de la salud y la no discriminación; económicos, los cuales hacen referencia al derecho a un trabajo digno y vivienda, entre otros; y culturales, que se refieren a la libertad de participar en la vida cultural de la sociedad, de acuerdo con principios como el de la no discriminación.

Los derechos de la tercera generación, por su parte, giran en torno a la solidaridad, la libertad de expresión, la autodeterminación de los pueblos originarios y el medio ambiente sano. Como su denominación lo señala, se basan en la idea central de la solidaridad. No obstante, los avances son limitados, sobre todo en los países que viven en condición de pobreza extrema, guerra y desastres naturales.

Finalmente, los derechos de cuarta generación se basan en la idea central de asegurar el acceso a las tecnologías de la información, la comunicación y la bioética, con la finalidad de facilitar la vida cotidiana de las personas.

II. Antecedentes del derecho a la salud en el sistema jurídico mexicano

En este punto es importante hacer algunas precisiones, pues antes de la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos de 2011, la Constitución Política contenía, en sus primeros artículos, las llamadas garantías individuales. Éstas constituían la parte dogmática de la Carta

Magna. No obstante, desde el siglo pasado ha existido una confusión entre los términos *garantías individuales* y *derechos fundamentales*, de acuerdo con diferentes autores jurídicos. Uno de ellos fue el autor Juventino V. Castro, quien otorgaba un sentido amplio al primer término y las concebía como “derechos del hombre, derechos fundamentales, derechos públicos subjetivos o derechos del gobernado” (Castro, 1986).

Así pues, la confusión conceptual nos lleva a definir los dos conceptos. Primero, las garantías individuales son aquellos mecanismos que el Estado debe implementar para proteger los derechos fundamentales; por otra parte, garantías constitucionales son, para Héctor Fix Zamudio, “los medios jurídicos, predominantemente de carácter procesal, que están dirigidos a la reintegración del orden constitucional cuando el mismo ha sido desconocido o violado” (Fix Zamudio, 1984); es decir, son todos los mecanismos de defensa con los que cuenta el texto constitucional, y por supuesto dentro de ellos están contemplados los derechos fundamentales.

En ese sentido, al ser las garantías el medio para *garantizar* el disfrute de los derechos fundamentales, los Derechos Humanos son aquellos derechos que corresponden al humano, sin importar su nacionalidad, sexo, raza, condición, creencias. Así lo establece nuestro actual Artículo 1° constitucional que, como se mencionó, los define como universales e irrenunciables. A la letra, nuestra Carta Magna dice:

Artículo 1°. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los Derechos Humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Con estas distinciones, podemos ahondar en el tema del Derecho Humano a la salud en nuestro sistema jurídico mexicano. Comenzaremos mencionando algunos antecedentes de nuestro sistema de salud. En 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuyo objetivo principal era impulsar la construcción de hospitales a lo largo del país. En ese mismo año nació el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución federal para promover y garantizar la salud de los trabajadores a través de la asistencia médica.

Para 1946, con el gobierno de Adolfo López Mateos, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se reorganiza y se separa en dos. Durante esa década, los trabajos se centraron en llevar campañas de promoción de la salud, así como programas de prevención a la población de áreas rurales y zonas marginadas. Posteriormente, a mediados y finales de los ochenta, se adiciona el texto del Artículo 4° constitucional y esta Secretaría se convierte en la que conocemos actualmente como Secretaría de Salud. A su vez, en los noventa se crearon el Programa Nacional de Salud y el Programa de Vacunación Universal.

Para principios del siglo XXI, la Administración Pública Federal instituyó el Seguro Popular, mismo que tenía la finalidad de brindar atención médica a toda la población de escasos recursos y de zonas marginadas, logrando una amplia cobertura médica.

III. Actual sistema de salud en México

El sistema de salud en nuestro país se compone de tres sectores:

1. *Seguridad social.* El derecho a la seguridad social es aquel derecho a las prestaciones sociales, las cuales tienen la finalidad de proteger al trabajador y a sus familiares en el caso de enfermedades, riesgos de trabajo, maternidad, vejez o muerte. Asimismo, con esta prerrogativa se busca ayudar a solventar gastos excesivos en materia de salud, cuando existe una necesidad de los hijos o familiares a cargo del trabajador.

La seguridad social juega un papel importante dentro de la esfera social de las personas, pues las protege en una edad avanzada ante la falta de un ingreso para la subsistencia. La protección a las mujeres, en pleno siglo XXI, responde a que se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a la desigualdad. Asimismo, la seguridad social también es importante para las personas con discapacidad, ya que contribuye a la independización familiar y a su participación e integración social.

Por si fuera poco, la protección social contribuye a contrarrestar los efectos del desempleo en la población joven, pues facilita la

transición del ámbito escolar al laboral, asegurando el mínimo disfrute de los derechos económicos y sociales como la salud y la educación.

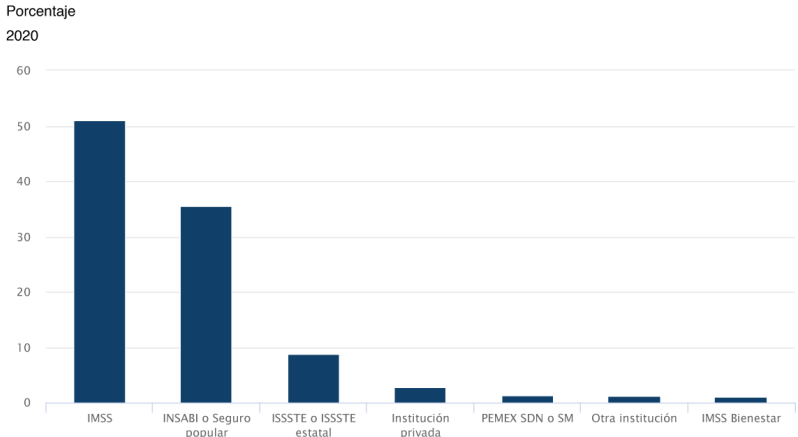
2. *Servicios de salud públicos.* Derivado de la última reforma en materia de salud a la Ley General de Salud, en nuestro país contamos con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Se trata de un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene la finalidad de prestar servicios de salud, médicos y medicinas a aquellas personas que no cuentan con seguridad social, por su condición socio económica.

En un trabajo coordinado con la Secretaría de Salud, el INSABI tiene la obligación de implementar acciones con la intención de integrar los servicios de salud en el país, así como de prestar servicios de salud gratuitos e insumos. Además, colabora con instituciones de salud pública de los estados y municipios, propone reformas a la ley en materia de prestación de servicios de salud, supervisa el adecuado funcionamiento de las instituciones a su cargo, asegura que éstas cuenten con personal médico y técnico suficiente para realizar sus labores, entre otras tareas.

3. *Sector privado.* Finalmente, el sector privado se compone de las diferentes instituciones de salud privadas del país. Esta parte del sistema atiende al resto de la población que, por su situación socioeconómica, puede acceder a hospitales y centros de especialidad privados. No obstante, estas instituciones son reguladas de igual manera por la Ley General de Salud.

De acuerdo con información recuperada por el INEGI (INEGI, 2020), el cincuenta por ciento de la población en nuestro país se encuentra afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cuarenta y cinco por ciento al INSABI, antes Seguro Popular y el nueve por ciento al ISSSTE, mientras que las personas afiliadas a instituciones privadas se reducen únicamente al cinco por ciento de la población.

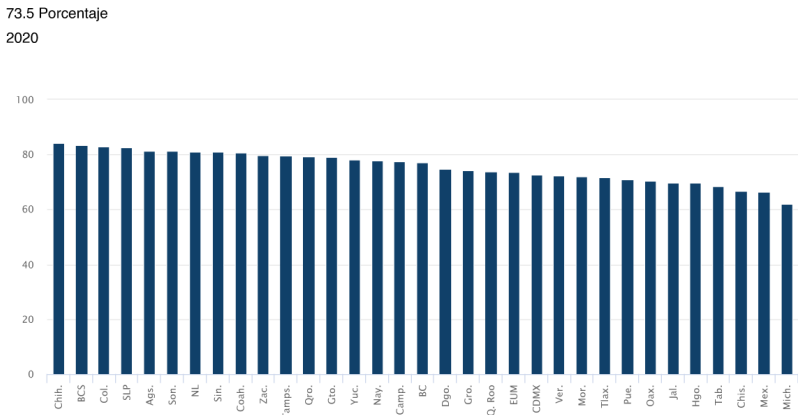
Población total según condición de derechohabencia



Fuente: Censos y Conteos de Población y Vivienda

Por otra parte, otro de sus censos realizado también en el año dos mil veinte, arrojó que Chihuahua es el Estado con mayor porcentaje de la población afiliada a Servicios de Salud con el ochenta por ciento de su población total, mientras que nuestro Estado ocupa el lugar veintitrés con el setenta y ocho por ciento de población afiliada y en último lugar Michoacán con el sesenta y dos por ciento.

Porcentaje de la población afiliada a servicios de salud

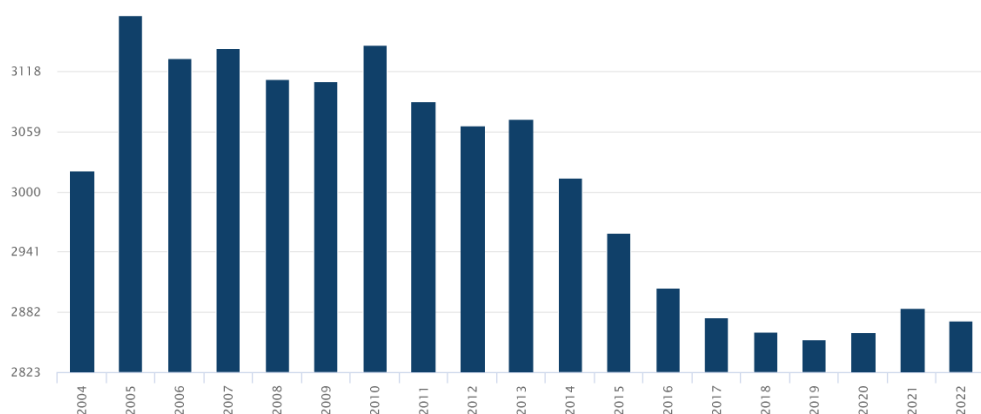


Fuente: Censos y Conteos de Población y Vivienda

Finalmente, en dos mil veintidós los censos dieron a conocer que en el país existen 2,874 instituciones de salud privadas en los 32 Estados.

Establecimientos particulares de salud

2,874 Número de establecimientos particulares de salud



Fuente: Censos y Conteos de Población y Vivienda

Información que sirve a manera de reflexión para ubicar las condiciones en las que se encuentra nuestro país y nuestro estado de Veracruz, en materia de salud pública.

IV. Elementos esenciales del Derecho Humano a la salud

El Derecho Humano a la salud cuenta con cuatro elementos esenciales, los cuales deben aplicarse de acuerdo con la condición económica de cada estado: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. A continuación, los abordaremos.

La disponibilidad se refiere al número suficiente de instituciones de salud, así como a los servicios y programas encaminados a la prevención y atención médica. Estos rasgos dependen directamente de la capacidad financiera de cada país y está estrechamente ligado al acceso al agua potable, a la sanidad, al número suficiente de hospitales, al personal médico y de enfermería capacitado, y, por supuesto, al suministro de medicamentos.

Por cuanto hace a la accesibilidad, los servicios médicos deben prestarse a todas las personas sin discriminación y debe ser puestos al alcance de la sociedad, en especial de los grupos que se encuentran en condición de vulnerabilidad o discapacidad. Asimismo, estos servicios deben responder a las capacidades económicas de todos, pues incluye la obligación del Estado a dar difusión de estos servicios.

Por su parte, la aceptabilidad hace referencia a la ética médica y la objeción de conciencia. En palabras claras, se relaciona con el respeto a las ideas, cultura y religión de las personas, así como a las creencias de los pueblos originarios y las minorías. Finalmente, estos servicios deben prestarse con calidad, pues se requiere de infraestructura pública adecuada, de personal capacitado o de especialidad y de equipos e insumos probados de manera científica.

V. La obligación del Estado a garantizar el Derecho Humano a la salud

La salud es aquel estado de completo bienestar físico y mental que impacta directamente en la esfera jurídica y social de todas las personas. En ese sentido, el Derecho Humano a la salud forma parte del bloque derechos económicos, sociales y culturales (DESC). Como ya lo señalamos, es un derecho que tiene el máximo rango, pues está reconocido en el Artículo 4° constitucional que a la letra dice, en su párrafo cuarto. La última reforma, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de mayo de 2021 dice:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (Congreso de la Unión, 1917).

El mismo derecho que estamos analizando se encuentra en instrumentos internacionales de Derechos Humanos, por ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El apartado 1 de su Artículo 25° establece que:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).

Otro instrumento del Derecho internacional, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), dice en su Artículo 12°:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (ONU, 1966).

Ahora bien, si atendemos uno de los principios fundamentales de DDHH, la interdependencia, podemos afirmar que no se puede garantizar el derecho a la salud, si, por otro lado, se vulnera del pleno goce de otros Derechos Humanos. De esta manera, la interpretación en sentido amplio del Derecho Humano a la salud contempla también prerrogativas como el acceso al agua potable, a una correcta nutrición, a un medio ambiente sano, a la educación, al acceso a la información en materia de prevención, incluida la salud sexual, entre otras más.

Como puede observarse, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos distinguen el carácter amplio, universal y antidiscriminatorio del derecho a la salud. No obstante, por varias décadas el derecho a la salud ha sido confundido con el hecho a no tener alguna enfermedad. Al respecto, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) de la

Organización de las Naciones Unidas define que el “derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a ser saludable sino como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (ONU, 2000).

Por encima de todo, la obligación del Estado frente a los Derechos Humanos es la de garantizar el acceso a los servicios de salud y, a su vez, implementar las medidas de prevención necesarias. En un sentido amplio, no se trata solamente de curar los padecimientos, sino de prevenirlo. De ahí el deber de adoptar estrategias públicas o programas sociales que ayuden a prevenir y combatir las diversas enfermedades.

Como queda establecido en las normativas citadas, el Estado, en un trabajo coordinado con las instituciones a nivel federal, estatal y municipal, tiene la obligación de velar por el derecho a la salud de los ciudadanos, de acuerdo con lo establecido en nuestra Constitución y en los tratados internacionales de Derechos Humanos. Finalmente, si analizamos el tema central desde la óptica de la moral, el Estado tiene, además de la obligación jurídica, una obligación de carácter moral con sus gobernados para garantizar el pleno goce de los Derechos Humanos y de mínimos vitales como el pleno goce del derecho la salud.

VI. Conclusiones

El tema principal al que hicimos referencia de este capítulo fue el Derecho Humano a la salud, así como la correspondiente obligación jurídica y moral que tiene el Estado para garantizar el acceso a los servicios de salud. Es de resaltar que los servicios abarcan la atención médica y las medicinas, así como prevenir enfermedades; en su conjunto, estos tres rasgos contribuyen a que las personas gocen del más alto nivel de salud. Al respecto, se vio cómo la salud no significa solamente la ausencia de enfermedades y su prevención, sino también más alto nivel de bienestar físico y mental.

Nuestro país enfrenta un gran reto, pues garantizar el derecho a la salud implica coordinar esfuerzos en materia de inversión, legislación y políticas públicas, todas encaminadas a lograr la cobertura de este Derecho Humano bajo los principios de universalidad y progresividad, principalmente. En ese sentido, otro factor determinante que enfrenta México es la desigualdad económica y la falta de acceso a servicios, ya

no sólo médico y medicinas; nos referimos también a la educación, el trabajo, entre otros. En consecuencia, las Administraciones Públicas Federal, Estatal y Municipal deben trabajar de manera coordinada para acercar todos los servicios a los grupos vulnerables, pues de acuerdo con el principio de interdependencia de los Derechos Humanos, no se puede garantizar el Derecho Humano a la salud si se está afectando o restringiendo otros.

VI. Lista de fuentes

CASTRO, JUVENTINO V. (1986). *Garantías y amparo*. México: Porrúa.

CONGRESO DE LA UNIÓN (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Diario Oficial de la Federación.

FIX ZAMUDIO, H. (1984). *La constitución y su defensa*. México: UNAM.

ONU (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Ginebra: ONU.

ONU (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París, Francia: Naciones Unidas.

ONU (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Nueva York: Naciones Unidas.

ONU (s.f.). *Declaración Universal de Derechos Humanos. Historia de la Declaración*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/udhr/history-of-the-declaration>

CNDH (s.f.). *Se promulga la Ley de Seguridad Social, base del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social>

Gobierno de México (2013). *70 Aniversario de la Secretaría de Salud*. Recuperado de <https://www.gob.mx/epr/es/articulos/70-aniversario-de-la-secretaria-de-salud-12999>

ONU (s.f.). *Acerca del derecho a la seguridad social. El ACNUDH y el derecho a la seguridad social*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/social-security/about-right-social-security-and-human-rights>

Montiel, L. (2002). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista IIDH*, vol. 40, pp. 291-313. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r08064-9.pdf>

ONU, COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2000). *Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Recuperado de <https://www.refworld.org.es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>

UNIDOS POR LOS DERECHOS HUMANOS (s.f.) *Una breve historia de los Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.unidosporlosderechoshumanos.mx/what-are-human-rights/brief-history/declaration-of-human-rights.html>

INEGI (2020). Censos y conteos de población y vivienda. *Derechohabiencia*.

INEGI (2022). Salud en establecimientos particulares.