

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN DERECHO**

TESIS

**“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, UN DERECHO
FUNDAMENTAL OLVIDADO EN MÉXICO”.**

QUE PRESENTA

LIC. YESSICA MARLENE ACUÑA VILLA

MATRÍCULA: 06013392 GENERACIÓN 2016-2018

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN DERECHO
CONSTITUCIONAL

ASESOR DE TESIS

DR.ÁNGEL ASCENCIO ROMERO.

COMITÉ TUTORIAL

DR. GILBERTO GARZA GRIMALDO

DR. ANTONIO SOTO SOTELO

CHILPANCINGO, GRO., NOVIEMBRE DE 2018

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

FACULTAD DE DERECHO

MAESTRÍA EN DERECHO

TESIS

**“EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, UN DERECHO
FUNDAMENTAL OLVIDADO EN MÉXICO”.**

QUE PRESENTA

LIC. YESSICA MARLENE ACUÑA VILLA

MATRÍCULA: 06013392 GENERACIÓN 2016-2018

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN DERECHO
CONSTITUCIONAL

ASESOR DE TESIS

DR.ÁNGEL ASCENCIO ROMERO.

COMITÉ TUTORIAL

DR. GILBERTO GARZA GRIMALDO

DR. ANTONIO SOTO SOTELO

CHILPANCINGO, GRO., NOVIEMBRE DE 2018

DEDICATORIA

A mi hija: Daniela Alexandra García Acuña,
por enseñarme lo independiente y lo fuerte
que puedo ser.

A mi concubino: Daniel García Labra.
Por su apoyo brindado.

A mi cuñado: Néstor Ismael García Labra (+),
Por ese vuelo tan temprano.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPITULO I: GENERALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.	12
1.1 El derecho a la protección de la salud en el sistema interamericano.	13
1.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	16
1.3 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Convención sobre los Derechos del Niño y Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.	18
1.4 Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en camino a su justiciabilidad y exigibilidad.....	19
1.4.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.	24
1.4.2 Protocolo en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Convención Americana de Derechos humanos (Protocolo de San Salvador)	26
1.5 Breve panorama sobre los antecedentes de la salud, en México.....	27
1.6 El derecho a la protección de la salud, como derecho fundamental en el sistema mexicano.	32
1.7 Los derechos sociales en la población indígena.	36
CAPITULO II. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA MEXICANO Y EL IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN.	40
2.1 La repercusión de la globalización de la salud en México.	41
2.2 Crítica sobre la base jurídica del derecho a la protección de la salud.....	48
2.3 Base constitucional de las políticas públicas en el ejercicio de los derechos sociales.....	52
2.4 Realidades sobre el derecho social y las acciones llevadas a cabo por las políticas públicas.....	54
2.5 El Sistema de Salud en México.	61
2.6 Alternativas extrajudiciales para garantizar el derecho a la protección de la salud.	68
CAPÍTULO III. IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UN MEDIO JURÍDICO PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.	76
3.1 Los estragos de la salud al ser considerada como mercancía.....	77

3.2 Del carácter programático y prestacional de los derecho sociales vs derechos civiles y políticos.....	85
3.3 Precedentes sobre el derecho social a la protección de la salud en el sistema jurídico mexicano.....	92
3.4 La situación del derecho a la protección de la salud a partir de la reforma constitucional del año 2011.....	98
3.5 Las condiciones perdidas de los derechos humanos y las promesas del nuevo gobierno 2018-2024, respecto al derecho fundamental a la protección de la salud.	105
CONCLUSIONES.....	110
PROPUESTA.....	114
BIBLIOGRAFÍA.....	116

INTRODUCCIÓN

La tesis para obtener el grado de Maestra en Derecho, con opción terminal en Derecho Constitucional, aborda el derecho fundamental del derecho a la protección de la salud, derecho sobre el que existen importantes, pero pocos estudios, ya que, constitucionalmente se encuentra plasmado desde el año de 1983, sin embargo, viene a bien mencionar, que ha transcurrido la importante reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el año 2011, de la cual, no fue considerado y a la fecha, no ha sido modificado ni en la Ley Fundamental, ni en su Ley Secundaria.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho fundamental que se encuentra dentro de los ámbitos internacional y nacional, este derecho, resulta indispensable para llevar a cabo el plan de vida de todas las personas, en virtud de que todos los derechos se interrelacionan entre sí, a saber: la vida, la salud, la alimentación, el vestido, el trabajo, la vivienda; en fin, resulta fundamental contar con buena salud y con buen acceso a ella, para poder gozar y ejercer todos los derechos humanos.

Es necesario resaltar que, los derechos fundamentales, surgieron a consecuencia de la Revolución Francesa, en donde gracias a ella, se logró un nuevo orden político, social y cultural, teniendo como base los principios de libertad e igualdad, donde, se proclamó en el año de 1789, “La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano”.

La Declaración mencionada con antelación, fue proclamada en Francia, resulta por lo tanto, uno de los antecedentes más importantes de los Derechos inherentes al ser humano, pues contempló entre los derechos fundamentales del hombre, los siguientes: el derecho a la vida, el derecho a la libertad, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad, el derecho a la enseñanza, derecho a la libertad de expresión, el derecho a la libertad de información, entre otros.

Ahora bien, el problema de esta investigación se puede sintetizar en las siguientes interrogantes: ¿Resulta suficiente lo plasmado desde el año de 1983, en el artículo

4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, respecto al derecho a la protección de la salud?, ¿Es importante que hubiera sido tomado en consideración como uno de los artículos prioritarios de la Reforma Constitucional del año 2011?, ¿Debe ser considerado como un derecho social de segunda generación y diferenciado respecto de los derechos civiles y políticos denominados de primera generación?, ¿Es digno que únicamente se haga justiciable y exigible mediante un Juicio de Amparo, sin características ni reglas propias, ni tribunales específicos para su protección?.

El marco teórico metodológico del presente trabajo académico, se basa en una mirada multireferencial, en virtud de que se toman en cuenta diversas teorías, como son: iusnaturalistas y iuspositivistas, pero es menester ir más allá de las teorías clásicas, para ello, se tomó en consideración, la tesis realista, para esta tesis, las tesis naturalistas y positivistas únicamente son un requisito a tener en cuenta para el efectivo y real disfrute de tales derechos fundamentales, son una condición para el desarrollo de técnicas de protección, incluso critican al iusnaturalismo y al iuspositivismo; para ella, se debe citar la positivación en el plano de las condiciones económico sociales que permitan el efectivo disfrute de esos derechos.

Menciona también que la práctica de los derechos no solo debe estar en la Constitución, si no en las relaciones de poder que le sirven de soporte a determinadas condiciones sociales, económicas y culturales; engloba la teoría institucional, la cual, se centra perfectamente en esta investigación, esta teoría menciona que su contenido debe funcionalizarse para la consecución de los fines sociales y colectivos constitucionalmente proclamados, considera a los derechos públicos subjetivos como derechos de defensa de los individuos frente al poder, con la consideración de los derechos fundamentales como derechos de participación en los procesos de decisión de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Cita también a la teoría liberal conservadora, es decir, Estado liberal de derecho y las teorías socialistas liberales, las características de la teoría social liberal, dice que la aparente igualdad ante la ley trae consigo desigualdades sociales y no garantiza

la satisfacción universal de las necesidades humanas básicas, ni por lo tanto la elección autónoma por parte de los individuos de sus planes de vida.

Presentan una noción alternativa de igualdad por parte de la constatación de las grandes desigualdades sociales existentes, de la miseria en la que se halla sumida una gran parte de la humanidad, de las barreras de tipo social, económico y cultural existentes para el disfrute de los derechos humanos.

Como bien menciona Helio Gallardo: Una teoría es crítica si busca comprender tanto las situaciones de discriminación como la base sistémica o estructural que las produce.

Alcanzar la judicialización de derechos es importante, pero este logro, no finaliza el problema. Alcanzar la judicialización, es decir, encontrarlo de manera escrita en nuestras leyes de derechos en tanto capacidades y fueros vinculantes, debe ser entendido como un momento del combate, pero el carácter de ese momento demanda la continuidad de la lucha misma (Gallardo, 2010).

En la presente tesis, se analiza el derecho a la protección de la salud, desde sus inicios hasta los precedentes que existen en el año actual, como son las luchas colectivas y sociales, llevadas a cabo por comunidades que se han unido para exigir de manera legal su derecho al acceso a la salud.

En ese sentido, se abordan conceptos como Salud, Pactos y Convenios Internacionales, derechos sociales, capitalismo y globalización, corrupción, poder económico político, juicio de amparo y garantías.

La hipótesis central que guía la investigación es: lo que se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales, Ley Secundaria, así como en las políticas públicas en materia de salud, no hacen factible al derecho a la protección de la salud, como derecho fundamental.

La investigación contiene tres capítulos, el primero se denomina: Generalidades del derecho a la protección de la salud; el cual hace referencia a este derecho en el sistema interamericano, en él cual se engloba a diversos Pactos y Convenios

Internacionales en donde se encuentra plasmado este derecho, especificando de manera marcada y amplía el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales y su Observación General Número 14, así como el Protocolo de San Salvador.

Además sobre sus antecedentes, haciendo referencia a las luchas sociales que se han llevado a cabo para alcanzar este derecho en México, y sobre todo su protección en la población indígena.

El segundo capítulo versa sobre: El derecho a la protección de la salud en el sistema mexicano y el impacto de la globalización; primeramente hace hincapié sobre las repercusiones que tiene la globalización y el poder de convertir en mercancía el derecho a la protección de la salud.

Así también la reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, llevada a cabo en el año 2011, en donde se amplió el catálogo y la protección de los derechos fundamentales a nivel internacional y por lo tanto a nivel nacional ya que el Estado mexicano, es parte de varios tratados y pactos internacionales, que incluyen el derecho a la protección a la salud.

Finalmente sobre las alternativas extrajudiciales, es decir, no jurídicas, para reclamar algún atropello a este derecho; por otro lado, la manera de garantizar este derecho fundamental que actualmente, al encuadrarse algún supuesto de violación al derecho a su protección, el juicio de amparo, es la única garantía mediante la cual se logra eficacia constitucional y es por tanto, utilizada para exigir judicialmente este el derecho en mención.

Por último, el capítulo tercero denominado: Importancia de la creación de un medio jurídico para la defensa del derecho a la protección de la salud; en donde se hace mención sobre las consecuencias de ser considerada la salud como mercancía, así como de la mala consideración de ser denominados como derechos prestacionales y programáticos, realizando una comparación con los derechos civiles y políticos.

Además se hace una remembranza sobre los precedentes de luchas sociales, realizadas mediante un Juicio de Amparo, para exigir y judicializar este derecho; así como las promesas del nuevo sexenio a llevar a cabo para garantizar y dejar atrás la letra muerta de que se caracteriza el derecho a la protección a la salud.

Pero sobre todo la importancia sobre la adición que debe realizarse a la Ley de Amparo para su digna judicialización y exigencia.

CAPITULO I

GENERALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

CAPITULO I: GENERALIDADES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

La salud, es una prioridad para todas las personas y lo debería ser para el Estado, universalmente, es un derecho fundamental, pues se encuentra íntimamente relacionado con la vida y con ella se pueden llevar a cabo infinidad de actividades que repercuten en el día a día de todas las personas, desde el más pequeño, hasta el más longevo de una localidad, la salud, se encuentra indudablemente ligada a la existencia y a la dignidad del ser humano.

Existen diversos textos, como artículos de revistas, libros de texto, periódicos, incluso noticias, en donde se puede encontrar que es llamada como “el derecho a la salud”, o “el derecho a la protección de la salud”, con base a ello, podría surgir la duda, de cual descripción es la correcta.

Ahora bien, en relación al párrafo anterior, cabe hacer una breve distinción sobre cuál de ellos es el correcto, de acuerdo a los temas mencionados en el presente trabajo, “el derecho a la protección de la salud”, es el término correcto, ya que engloba el quehacer del Estado, para garantizar que todas las personas sin excepción alguna, puedan recibir atención oportuna cuando sea necesario, contando con instituciones equipadas que cuenten tanto con material como con recursos humanos suficientes, además de poder acudir a recursos jurídicos cuando este derecho sea vulnerado.

Dentro de este orden de ideas, y ejemplificando lo anterior, para (Montiel, 2013, pág. 28), pueden ser divididos de la siguiente manera:

- a) Bienes de salud: elementos necesarios para la atención de la salud (hospitales, clínicas, medicamentos, camas y presupuestos por mencionar algunos).
- b) Servicios de salud: elementos humanos necesarios para la atención de la salud y los programas de salud (profesionales de la salud, personal administrativo, programas de prevención, control, diagnóstico, pensiones en caso de enfermedad, invalidez y/o vejez, entre otros).

Por su parte, “el derecho a la salud”, engloba aspectos como estar saludable, lo cual sería imposible que el Estado lo garantice, ya que el estar saludable depende de cada persona en lo particular, pues cada quien es responsable de comer sanamente, realizar ejercicio, dormir el tiempo adecuado, no consumir productos chatarra o nocivos para la salud, tomar dos litros de agua al día, en fin, depende prácticamente de cada persona en lo individual la manera en que quiera cuidar su salud.

1.1 El derecho a la protección de la salud en el sistema interamericano.

Antes que nada, viene a bien mencionar la reforma de 2011 a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que mejoró de manera significativa los derechos humanos y su protección.

Para los efectos del derecho a la salud esto supone una medida importante ya que los operadores jurídicos del país, principalmente, las autoridades, deberán proteger la salud en todos los aspectos a los que se referirán los tratados internacionales que México haya suscrito (Yadira, 2015, pág. 15) .

Es trascendental mencionar, que el derecho a la protección de la salud, se encuentra establecido en múltiples documentos internacionales, esto trae consigo, una obligación muy marcada hacia los Estados Partes, pues de facto, se adquieren obligaciones administrativas, políticas y económicas, es por ello, que los Estados, se comprometen a que sus legislaciones, se encuentren acordes a dichos documentos internacionales.

Desde luego, el derecho a la protección de la salud, se encuentra dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pero junto a esta legislación nacional se encuentran tratados, convenios o pactos internacionales, que los complementan, que ayudan a perfeccionarlo en algunas cuestiones o que los enriquecen.

En el año de 1946, fue establecido por primera vez a través de la Organización Mundial de la Salud, en un documento de ámbito internacional, el derecho a la protección de la salud, el texto manifiesta que, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, además contempla que el goce del grado máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (Montiel, 2013).

En virtud de que se trata de un derecho fundamental, debe ser garantizado a todas las personas sin excepción de condición económica, edad, sexo, religión o de alguna otra cualidad que haga una diferencia entre las personas, como el lugar donde resida, por citar un ejemplo, además de encontrarse ligado a otros no menos importantes, como a una buena nutrición, a la alimentación, a una vivienda digna, el acceso agua potable y a un medio ambiente sano, que en su conjunto permiten llevar a cabo una vida plena.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el derecho a la protección a la salud, se encuentra dentro del ámbito internacional, existen específicamente tratados o pactos en relación a los derechos sociales, que es a donde pertenece este derecho fundamental, pero desde luego constan otros tratados con diversos contenidos, que en su conjunto forman toda una gama de derechos humanos que se interrelacionan entre sí, y con ello y su aplicación se puede llegar a una mejor calidad de vida.

Para (Baltazar, 2014, pág. 169), el segundo paso para el desarrollo de los derechos sociales se dio con la celebración de tratados internacionales, cuyo contenido versa netamente sobre derechos sociales. Tal es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y el Protocolo de San Salvador. Sin embargo, tiempo antes se celebraron tratados con contenidos de derecho de un estirpe social, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, y pactos internacionales con los que conjuntamente se desarrollaron más derechos u órganos cuya finalidad es que estos derechos tengan aplicación.

En la Declaración de Alma Ata, se buscaba mejorar las condiciones de salud para el año 2000, un fin al que se sigue anhelando, pues se puede encontrar en años actuales, que no existe una cobertura total en servicios de salud, quizá existan hospitales pero no se encuentran equipados al 100%, no cuentan con material

suficiente para atender a las personas, y muchas veces se carece de recursos humanos como especialistas para atender enfermedades en específico, debido a las malas acciones tomadas dentro de las políticas públicas y económicas.

Esta Declaración hace hincapié en las grandes desigualdades políticas, sociales y económicas que existen entre los países desarrollados y los que se encuentran en desarrollo, lo cual resulta preocupante e inaceptable (Carbonell, 2013).

Algunos escritores mencionan, que la salud viene a ser uno de los elementos esenciales para el desarrollo de una sociedad, es menester recordar que si un derecho humano es vulnerado se ven afectados otros más, como es el caso de la salud, si no existe salud, no se puede ejercer el derecho a la educación, al trabajo o al libre tránsito, por citar algunos ejemplos.

Para (Montiel, 2013, pág. 8), en los foros mundiales, por ejemplo, la salud del ser humano ha sido reconocida como un elemento indispensable para lograr ciertos equilibrios individuales sociales que permitan el desarrollo pleno del ser humano en la sociedad. Este es el caso de la *declaración de Copenhague sobre desarrollo social* celebrada en 1995, en el cual el derecho a la salud se consideró como uno de los factores principales para alcanzar las metas de desarrollo social, el crecimiento económico sostenible y la reducción de la pobreza.

En relación a lo anterior, la salud puede ser considerada como motor para el pleno desarrollo del hombre dentro de una sociedad, dado que ello permite que gracias a una buena salud, se pueda alcanzar el desarrollo social, incluso el crecimiento económico y con ello la reducción de la pobreza.

En la Declaración del Milenio del año 2000, se encuentra como punto importante y tocante a lo señalado anteriormente, combatir la pobreza, la desigualdad y las enfermedades, de esta manera se encamina a un desarrollo sostenible, para satisfacer las necesidades económicas y sociales de las generaciones presentes y asegurarlo para las futuras.

1.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, es considerada como la base jurídica en materia de derechos humanos, ya que contiene en su máxima extensión, la protección de estos, los cuales son universales, intransferibles, irrenunciables, inalienables, interdependientes y sobre todo exigibles, de los cuales gozan todos los seres humanos sin distinción alguna.

Esta Declaración, es producto del interés de un grupo de naciones que tenía como finalidad la paz, surgió a partir de las consecuencias que trajo consigo la Segunda Guerra Mundial, dicho acontecimiento fue uno de los más grandes y catastróficos de la historia, en donde acaecieron millones de personas, además, trajo consigo el hambre y una gran desorganización política, económica y social.

Es por ello, que en el año de 1945, se creó la Organización de las Naciones Unidas, que, en relación al derecho en mención dice lo siguiente: “La finalidad básica de dicha organización internacional es alcanzar el más alto grado de salud para los pueblos, elementos que pueden ser útiles para exigir de los diferentes Estados el cumplimiento de ese compromiso internacional” (SCJN, 2016, pág. 133 y 134).

Posteriormente en el año de 1948, a través de su Comité de Derechos humanos, fue adoptada la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual cuenta con 30 artículos base para el desarrollo de los Pactos y Tratados Internacionales, pues a partir de entonces los Estados parte se comprometen a garantizar y respetar los derechos humanos; desde luego contiene el derecho a la salud contenido en su artículo 25.¹

¹ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Esta Declaración, además de reforzar lo que en su momento plasmó la Organización Mundial de la Salud, sobre el derecho a la protección de salud en beneficio de toda la población, resultó ser un proyecto político y económico, consensado por cada uno de los Estados parte, con el propósito de garantizar el porvenir de todos los seres humanos.

Sin embargo, no existen dentro de la Declaración mencionada anteriormente dos conceptos íntimamente relacionados con las prerrogativas que menciona, pues si bien es cierto, suena pulcro cada uno de los derechos a que todo ser humano debe tener acceso y siendo base jurídica en Derechos Humanos, no hace mención sobre la justicia y la desigualdad, considero que al ser el documento más importante sobre los derechos en mención, debió ser fundamental considerar estos conceptos que hoy en día aquejan a gran parte de la población.

1.1. Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre retoma los derechos sociales contenidos en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

(Hernández, 2010, pág. 43), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, fue aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá, en abril de 1948.

Esta declaración rescata los derechos de los derechos que tiene toda persona a la salud, a la alimentación, a la vivienda, a la educación, a participar en la vida cultural, al trabajo en condiciones justas, a la seguridad social.

Dicha Declaración, al igual que las demás, busca la protección de los derechos esenciales del hombre, haciendo también mención, sobre la importancia de alcanzar la felicidad, siendo necesario el goce de tales derechos fundamentales, tomando en consideración el derecho que se ha venido mencionando, haciendo referencia a que “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la

asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”².

Es importante mencionar que dicha Declaración, presenta una limitante para su completa satisfacción, al mencionar que dependerá de los recursos públicos y los de la comunidad el que se satisfaga, dejado abierta la posibilidad al gobierno de que destine menor recurso económico o bien, simplemente que no lo destine.

1.3 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Convención sobre los Derechos del Niño y Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial, en su artículo 5º, dentro de su apartado de los derechos económicos, sociales y culturales, se encuentra “el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales”, lo anterior con base en los principios de la dignidad, igualdad y no discriminación.

Por otro lado la Convención sobre los Derechos del Niño, a diferencia de otras convenciones, hace alusión en su máxima protección a los “servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”, teniendo insistencia en la aplicación de este derecho por parte de los Estados.

Por su parte, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de igual manera hace referencia al acceso a la salud, eliminando todas las formas de discriminación, tanto en el empleo, acceso a

² Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. (2018, octubre 13). Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

servicios de salud, planificación familiar y lo referente a todo el proceso de gestación.

1.4 Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en camino a su justiciabilidad y exigibilidad.

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), traen consigo, un sentido de respeto a la integridad y a la dignidad en los derechos de las personas, tal como fue decretado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, tan es así, que estos derechos sociales se encuentran prescritos dentro de los preámbulos de varios Pactos y Protocolos Internacionales.

Sus inicios se encuentran, en países como Suiza, Italia, Alemania y Francia ,donde tuvieron lugar las resultas sociales, en el año de 1864, se dio paso al proceso revolucionario, con el fin de obtener los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Hernández, 2010).

Según Hernández (2010), algo que merece tener reconocimiento, es que, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, fue la primera Constitución, en considerar los derechos sociales, y gracias a ello, surgieron tres instrumentos internacionales, los cuales son, la Liga de las Naciones, el Tratado de Versalles y la Oficina Internacional del Trabajo.

Se dice que estos derechos son “programáticos”, por estar bajo las condiciones económicas del Estado, es decir, si el Estado cuenta con los recursos económicos para cumplir con sus obligaciones, las satisface, y en caso de existir la negativa de no contar con recurso, queda así, sin más, sin llevarse a cabo su cumplimiento, en pocas palabras, su efectividad depende de la circunstancias en que se encuentre el país, para que pueda llevarse a cabo.

Es por ello, que estos derechos sociales deben ser exigibles y garantizados, pues el individuo cuenta con el derecho y el deber de reclamar sus derechos ante la autoridad competente, dentro de estos derechos encontramos a todos los que contribuyen a que el ser humano tenga un plan y una vida digna, dentro de los cuales se encuentran, el derecho al trabajo, a la asistencia médica, a un medio ambiente sano, al vestido, a la vivienda, a una buena alimentación y desde luego a la protección de la salud.

Es decir, cualquier persona por el solo hecho de existir tiene la facultad de acudir ante las instancias correspondientes a exigir su cumplimiento, “En suma los derechos de segunda generación permiten al individuo colocarse en condiciones de igualdad frente al estado con el objeto de reclamar a la autoridad pública el deber de proteger los derechos económicos, sociales y culturales” (Hernández, 2010, pág. 12). Para ello, son necesarios medios jurisdiccionales, para tener bases jurídicas y poder ejercer el derecho de acción frente a los tribunales.

Es así como “los Estados deben garantizar de manera inmediata, que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación y adoptar medidas deliberadas concretas dirigidas a la realización del artículo 12 del Pacto” Hernández (2010, pág. 102), este artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos sociales y Culturales, hace referencia a las acciones y recursos judiciales que deben llevar acabo los estados parte, para asegurar la plena efectividad de este derecho.

Dentro de estos derechos se encuentra desde luego el derecho a la protección de la salud, este derecho básico, hace posible el llevar a cabo y aprovechar al máximo los demás derechos, para ilustrar lo mencionado anteriormente, se puede hacer mención de la siguiente frase: *sin salud la vida no es vida*, ya que gracias a ella, se pueden realizar las actividades diarias del ser humano, como llevar a cabo las obligaciones laborales, acudir a la escuela, realizar la manifestación de las ideas y muchas más, que son el complemento del día a día de todas personas.

Dentro de este orden de ideas, cabe hacer mención sobre el tema de acceso a la justicia, el cómo hacer exigible y justiciable el derecho a la protección de la salud

una vez que este ha sido vulnerado, la sociedad debe tener la libertad y el conocimiento de a qué tribunal acudir en busca de la aplicación de la justicia; el acceso a la justicia viene a ser un elemento esencial para la defensa y aplicación de los derechos humanos, buscando desde luego la mejor manera de hacerlos valer.

En este sentido “En el sector constitucional el amparo es la única garantía que realmente tiene eficacia y se utiliza constantemente para conservar en el orden constitucional” (Hernández, 2010), por consiguiente al ser el derecho a la protección de la salud, un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, puede y debe ser exigido mediante el juicio de amparo.

En relación al párrafo anterior, el juicio de amparo viene a ser el único medio con el que cuenta la población para hacer valer sus derechos fundamentales, y que no únicamente se encuentre como unas líneas de buenas intenciones, pues como efectivamente se encuentra en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (CPEUM).

En relación al párrafo transcrito anteriormente a que hace referencia el primer artículo de la Carta Magna, alude a las obligaciones de las autoridades de *promover*, que puede entenderse como la difusión de información del contenido en estricto sentido del derecho fundamental en cuestión, a través de campañas informativas pero sobre todo de la realización de estrategias y planes de acción para su efectividad.

La segunda obligación que menciona, es acerca de *respetar*, en donde el Estado, a través de sus respectivas autoridades, evite entorpecer el ejercicio del derecho en cuestión, pero sobre todo que los servicios sean de calidad, que en este caso, el derecho a la protección de la salud sea satisfecho en todos los sentidos.

Posteriormente hace mención sobre la *protección*, en donde se tiene la obligación de disuadir cualquier acto que menoscabe el disfrute el derecho dentro de su comunidad, así como adoptar mecanismos de protección y algo muy importante la reparación del daño, en caso de que el derecho sea vulnerado.

Finalmente la obligación de *garantizar*, en donde el derecho debe ser amplio y efectivo, tomando en consideración las zonas más desfavorecidas y el titular pueda hacerlo valer por sí mismo o con ayuda de un tercero, siempre y cuando no sea en contra de lo establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o de los Tratados Internacionales de donde el Estado es parte.

A pesar de que los derechos fundamentales se encuentran dentro de ordenamientos nacionales, incluso internacionales, no resulta suficiente, pues no se obtienen los resultados esperados ya que en diversas ocasiones la normativa ha dejado vacíos y no ha tomado en cuenta todos los elementos necesarios para hacerlos valer, ya que se requieren de otras herramientas, como tribunales específicamente enfocados en los Derechos Económicos Sociales y Culturales o en su defecto, algún recurso o juicio específico para poder exigirlo y hacerlo justiciable.

Además de contar con excelentes políticas públicas y buena voluntad, es decir, no deben existir únicamente buenos deseos jurídicos, sino elementos extrajurídicos para lograr hacerlos eficaces, pues la falta de cumplimiento de todos o de algunos de los derechos fundamentales proclamados en la constitución, es un grave problema de ineficacia constitucional.

Tocante al párrafo anterior, la Constitución Mexicana, fue considerada el año pasado su inscripción como parte de la *memoria del mundo*, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura, (UNESCO), en virtud de que hace 100 años fue la primera Constitución a nivel mundial en incorporar los derechos sociales, luego entonces, resulta ser una contrariedad el incumplimiento de sus disposiciones y sobre todo la falta de tribunales o recursos específicos para la defensa de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Para ello, resulta necesaria la creación de la legislación interna para la tutela de estos derechos fundamentales, tal y como quedó expresado el artículo 2° de la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, de la cual el Estado Mexicano es parte, en donde los Estados parte se obligan a llevar a cabo la modificación de su legislación para hacer efectivos tales derechos en caso de no ser garantizados.

Por tanto, el acceso a la justicia elemento esencial, resulta ser un imperativo y una exigencia a nivel internacional, en donde se exige a nivel estatal la creación de mecanismos para hacer valer la tutela de los derechos y llevar a cabo la solución de conflictos (Baltazar, 2014).

Aunado a lo anterior, debe brindarse vital atención a los aspectos de igualdad, no discriminación y accesibilidad, ya que se trata de principios básicos y por lo tanto indispensables, por lo cual deben ser respetados y garantizados, por la importancia que tienen dentro de los derechos humanos, tan es así, que los encontramos establecidos en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Estos aspectos se interrelacionan entre sí, ya que todas las personas (donde encontramos el principio de *igualdad*) deben tener *acceso* al goce y ejercicio de sus derechos fundamentales, sin *discriminación*, evitando con ello distinciones y/o restricciones injustificadas, luego entonces dichos principios, son base dentro del sistema normativo mexicano.

Llama la atención, que un sector de la población que generación tras generación ha sido enérgicamente discriminado es la población indígena, a pesar de encontrarse sus derechos establecidos constitucional e internacionalmente, principalmente se ve afectada la accesibilidad a un sinnúmero de derechos básicos, como es el derecho a la salud.

1.4.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), entró en vigor en el año de 1976, este Pacto, como su nombre lo indica, vela única y exclusivamente por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estos derechos se denominan como “progresivos”, en virtud de que se debe ir hacia adelante socialmente para llevar a cabo su cumplimiento, y que su disfrute siempre se debe de ir mejorando gradualmente.

En relación a lo mencionado anteriormente, es menester mencionar, que de acuerdo a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, nuestro país se adhirió a dicho Pacto, en el año de 1981.

Aunado a lo anterior el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su preámbulo hace hincapié en la dignidad humana, como base de la libertad la justicia y la paz, lo que da a entender que si existe alguna violación de estos derechos, implica violación a la dignidad de las personas, por ser un principio básico en los derechos humanos.

Punto que resulta interesante, ya que en diversos ejemplos se puede encontrar como las personas son pisoteadas en su derecho a la protección de la salud, la alimentación o a la vivienda.

Este pacto, es uno de los más importantes, pues en él, se especifican los llamados derechos sociales, además de su carácter vinculatorio hacia los Estados Partes, a través del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC), este Comité es el encargado de vigilar la aplicación del Pacto, para ello cuenta con una compilación de Observaciones Generales, dichas Observaciones, contienen un desarrollo específico de los derechos fundamentales, como en este caso el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que pertenece a la Observación número 14.

La Observación número 14, contiene algunos de los aspectos siguientes: que la salud, resulta ser fundamental para el disfrute de otros derechos humanos, este derecho se encuentra dispuesto en diez instrumentos internacionales, a que hace referencia dicha Observación, así como el desarrollo de sus elementos esenciales, como la disponibilidad, accesibilidad en donde engloba la no discriminación, aceptabilidad y calidad, pueblos indígenas y personas de todas las edades.

Un apartado muy substancial, es en el que se desarrollan las obligaciones de los Estados Partes y obligaciones internacionales. Dicha Observación, es de tal amplitud que permite interpretar los tratados en materia de salud.

Dentro de este marco de ideas se contienen algunos factores que son determinantes para la conservación de la salud, como lo son: acceso al agua limpia y potable, alimentos sanos, condiciones adecuadas para mantener el medio ambiente, entre otros.

Al hablar de Observaciones Generales, viene a bien mencionar a la Observación General número 10, en dicha Observación se encuentra el complemento de lo mencionado anteriormente, a la letra reza lo siguiente:

El Comité observa que las instituciones nacionales pueden desempeñar una promoción vital en la promoción y garantía de la indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos. Con demasiada frecuencia, desafortunadamente, este papel no se les otorgó, o bien perdieron interés o no lo consideraron una prioridad. Por lo tanto, es muy importante que las instituciones nacionales presten plena atención a los derechos económicos, sociales y culturales en todas sus actividades.³

Tal como lo establece la Observación General número 3, de la cual, derivado del artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, se hace hincapié sobre las obligaciones de los Estados Partes, para con los tratados, convenios y pactos internacionales, que adquieren el compromiso con la

³ Observación General número 10 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales: La función de las Instituciones nacionales de derechos humanos en la protección de los derechos económicos, sociales culturales, parr. 3.

sociedad en la lucha y garantía, mediante la creación de recursos judiciales efectivos en caso de violaciones a sus derechos sociales.

Posterior al Pacto, surgió la Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo social, que buscó la mejora del nivel de vida de las personas, comprendiendo desde luego la salud, haciendo mención sobre la necesidad de crear planos legislativos para que se lleven a cabo las tareas para los servicios de salud.

1.4.2 Protocolo en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Convención Americana de Derechos humanos (Protocolo de San Salvador)

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, resulta ser un documento importante, en virtud de que reconoce a la salud como un bien público, busca la extensión de los beneficios a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado, así como la inmunización de las principales enfermedades infecciosas y además prevé a los grupos de más alto riesgo y que por su condición de pobreza, resultan más vulnerables.

El Protocolo de San Salvador hace hincapié sobre las obligaciones que recaen sobre los Estados parte, los cuales deben ser de aplicación inmediata, dentro de estos destacan: adoptar las medidas necesarias para la realización progresiva y gradual de los Derechos Económicos Sociales y Culturales que describe dicho protocolo en su artículo 1° y lo que resulta indiscutiblemente necesario, que los Estados deben adecuar su legislación interna a dicho protocolo, lo cual se encuentra establecido en su artículo 2°.

En atención a todo lo expuesto, y a los buenos deseos que se han plasmado en todos los documentos nacionales e internacionales mencionados anteriormente, cabe destacar que todos hacen mención sobre que, universalmente todas las

personas tienen derecho a la protección de su salud, a que los Estados parte tomen las medidas necesarias para el mejoramiento del nivel de vida, a mejorar la asistencia social, a la creación de medidas, planes y programas para el progreso de todos los derechos sociales, en fin; pero aun así sigue siendo ambiguo, ya que no mencionan sobre su justiciabilidad, si bien es cierto, es de conocimiento que se exige a través del juicio de amparo dentro del Estado mexicano, pero no cuenta con reglas ni con medidas específicas, ni mucho menos aún con un tribunal judicial que lo garantice legalmente.

1.5 Breve panorama sobre los antecedentes de la salud, en México.

La protección de la salud, se remonta a la época de los mayas, en esta época, ya existían condiciones salubres e higiénicas, ya que contaban con una infraestructura que les proporcionaba el abasto de agua potable y la canalización del drenaje (Charvel, 2013), hecho que puede ser considerado como antecedente de salubridad pública.

Como se puede observar, la visión que se tenía en esa época era bastante acertada, dado que en la actualidad se menciona que para garantizar un efectivo derecho a la protección a la salud, también resulta necesario el acceso al agua potable, a una vivienda digna, o a una adecuada alimentación, se denota que existía un cierto compromiso para con la población maya.

La llegada de los españoles, trajo consigo diversas enfermedades que no se encontraban entre los indígenas, como la viruela, el sarampión, la fiebre tifoidea o la influenza, que significaron la muerte de un gran número de personas de la población.

Posterior a ello, se iniciaron las actividades de salud pública, que puede ser entendida como una de las primeras acciones de protección a la salud, como era

en ese entonces la iglesia, que llevaba a cabo acciones como rezos o misas para curar a los enfermos.

Para (Charvel, 2013, pág. 12), la salud se visualizaba como una acción curativa en la que el tratamiento del individuo era el objetivo principal. Tan fue así que los reyes católicos, preocupados por reglamentar la práctica médica, expidieron una serie de ordenanzas que en 1628 condujeron al establecimiento de la junta del Protomedicato.

En ese entonces, podía considerarse a la protección de la salud, como un privilegio, en virtud de que había quienes recibían atención médica en casa, mientras que otras personas debían buscarla en las casas de albergue que en ese entonces, eran considerados como hospitales, situación que puede ser calificada como antecedente de los hospitales públicos.

De esta manera, todos los enfermos que eran rechazados por la sociedad (enfermos de lepra, tuberculosis y sífilis, entre otros), peregrinos (soldados heridos en las cruzadas) ancianos, huérfanos y mujeres en desgracia, llegaban a casas de albergue que cumplían la función de hospitales (Montiel, 2013, pág. 14).

Con lo anterior, se puede observar una clara división social, entre las personas con una mejor situación social y económica, y personas que por ser de una clase social baja, se encontraban propensos a sufrir alguna enfermedad, muchas veces curable, además de tener que acudir a las iglesias o albergues en busca del alivio de sus enfermedades.

Ejemplo de lo anterior, son los productos farmacéuticos, para las clases desamparadas se les ofrecía plantas medicinales, ungüentos o amuletos, en cambio a las personas con mayor capacidad económica, se les vendían productos con bases médicas y científicas o productos que contenían elementos químicos y minerales, que eran elaborados por los alquimistas o charlatanes (Montiel, 2013).

Resulta claro, que desde esa época el valor que se le da a cada ser humano se encuentra muy marcado, siempre otorgándole valor monetario a todos los sentidos de la vida humana, y a un factor muy importante como es la salud. Cuando por la importancia que tiene en los factores sociales, económicos y laborales, en la actualidad, parece ser vendida como mercancía, es por ello, que debe ser protegida

contra aquellos poderes políticos, económicos y sociales, que impiden una completa realización de la misma.

Durante el virreinato de Juan Vicente de Güemes Pacheco de Padilla y Horcasitas, segundo Conde de Revillagigedo, a la Ciudad de México, se le denominó la “Ciudad de los Palacios”, en virtud de que existe el antecedente de la llamada “obra pública”, ya que existió el orden y la limpieza, lo que fue como un ejemplo para los demás virreinos.

El virrey Revillagigedo fue quien emprendió una ardua labor de salubridad y medidas de higiene en la Nueva España mandando barrer calles, asimismo, prohibiendo y estableciendo fuertes penas a quien tirara a las calles los excrementos, la orina, el agua sucia, los animales o cualquier otro tipo de basura. Fue también quien organizó un sistema de recolección de basura, la reparación de drenaje, además de atender el sistema de suministro de agua potable (Charvel, 2013, pág. 12 y 13).

En el año de 1934, con el gobierno del ex presidente Calles, fue reglamentada la Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios, en ella, se estableció la facultad que se le otorga al jefe del Departamento de Salubridad Pública, para celebrar convenios con los estados de la República Mexicana, con la finalidad de llegar a la unificación, coordinación y cooperación para los servicios sanitarios.

De acuerdo a Gonzáles Block y Scott, en el año de 1943, surgió una reforma constitucional y con ella el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con servicios para los trabajadores asalariados y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), al servicio de los ejidatarios. Como puede observarse se estableció la diferencia desde este momento, en donde los trabajadores empezaron a contar con la denominada seguridad social y por otra parte, los pertenecientes a la economía informal que únicamente cuentan con lo que es salubridad o bien, optar por la atención privada (Dieterlen, 2015).

Las acciones para llevar a cabo la creación de políticas de salubridad pública, fueron realizadas por el Doctor Liceaga, en el gobierno de Porfirio Díaz, el porfiriato fue una época de desarrollo y estabilidad en el país, tanto política, económica y socialmente, como ejemplo de ello se puede encontrar el desarrollo de carreteras y

con eso, del ferrocarril, el crecimiento de la industria minera, la producción agrícola y artesanal, y aunado a ello el desarrollo de la salud, pues el consejo de salubridad, se encontraba dirigido por el Doctor Liceaga, quien apoyado por Porfirio Díaz, querían impulsar a México de manera diligente.

A pesar de esos avances, durante el porfiriato, existieron algunos puntos no favorables en torno a la salud, ya que si bien existía un progreso en torno a este derecho, se empezaron a notar las diferencias socioeconómicas, el centralismo, al tomar las decisiones político-económicas del país comenzó a satisfacer necesidades en las ciudades, dejando de lado a las comunidades más alejadas, además de no establecer competencias a las autoridades locales, por ello, se hizo más difícil la distribución de quehaceres para cubrir esta necesidad.

Para el año de 1978, se creó el Gabinete del Sector Salud, este gabinete tenía como finalidad la búsqueda de una mayor eficiencia en el manejo de los recursos (Charvel, 2013), en este mismo año, otro acontecimiento importante y que además significó un adelanto en el ámbito de la salud, fue el descubrimiento de la vacuna contra la viruela, hecho que es considerado como el primer acto de sanidad, dando lugar a uno de los primeros acontecimientos de protección a la salud en época moderna.

Para el sexenio del ex presidente Ernesto Zedillo (1994-2000), existió un gran avance, en virtud de que se aumentó el gasto público en atención a la salud, con estos recursos, fue posible el aumento de la cobertura de los servicios en las zonas marginadas, en donde gracias a eso se construyeron hospitales, clínicas y centros de salud.

Por su parte, el ex presidente Vicente Fox Quesada, dentro de su sexenio en los años 2000-2006, siguió con el lineamiento de aumentar los servicios de salud al sector más marginado, buscando mejorar los servicios básicos de salud, con el ex presidente Fox, se utilizó por primera vez el término “hacia un sistema universal de salud”. (Charvel, 2013).

Lo que buscaba con este sistema universal, era el beneficio para todas las personas sin distinción alguna, pues acertadamente consideraba que los servicios de salud

no debían ser garantizados únicamente a las personas inscritas a la seguridad social o a las que contaban con recursos económicos y podían pagar servicios privados.

Por medio del Seguro Popular, se buscó penetrar a la parte de la sociedad con más bajos recursos económicos, este programa se inició con la intención de ampliar la cobertura de salud; el Seguro Popular, es concerniente a las personas que no se encuentran dentro de ninguna Institución de Seguridad Social, lo que se buscó también fue que no únicamente se dieran consultas a las personas que estuvieran dentro de dicho programa, sino también cubrir el cuadro básico de medicamentos.

Con el gobierno del ex presidente Calderón Hinojosa, en el sexenio de 2006 a 2012, se dio seguimiento a la intensificación del Seguro Popular logrando consigo la cobertura universal de dicho programa (Charvel, 2013), sin embargo el que se lograra asegurar a las personas que no cuentan con otros servicios de salud, no soluciona el problema, lo que realmente tendría algo significativo es que esos servicios sean de buena calidad, y que se lograra la nivelación de servicios entre ricos y pobres.

Parece ser que los servicios en las zonas urbanas son mejores que en las zonas rurales, lo cual únicamente es una apariencia, si bien es cierto, las zonas urbanas cuentan con hospitales, equipamiento, médicos, especialistas, enfermeros, personal administrativo etcétera, pero este aparente “abastecimiento”, no logra cubrir los servicios que se requieren, es decir, en las ciudades, se encuentran en las mismas situaciones, en diversas ocasiones no se encuentran los especialistas, lo que provoca un rezago en las camillas con las personas que se encuentran en espera de ser atendidos.

Las reflexiones anteriores, indican que los programas, como el Seguro Popular, si bien es cierto cubren parte de los servicios otorgados a los afiliados, en muchas ocasiones se dejan días, incluso semanas en espera de que las personas sean atendidas, con el pretexto de que no hay abasto de medicamentos básicos como la anestesia, hecho empírico en varias personas que han padecido esta falta.

1.6 El derecho a la protección de la salud, como derecho fundamental en el sistema mexicano.

La salud, al ser un elemento de la vida tan importante e intangible, que se avista una vez que el cuerpo tiene alguna afectación, como es el dolor, padecimientos crónicos degenerativos o la pérdida de capacidades, da como resultado que indudablemente se relacione con la enfermedad, en virtud de que la enfermedad se puede entender como la afección o alteración de la salud de una persona.

La salud en un inicio, comenzó con lo más simple, pero no menos importante, como es la higiene, que viene a ser la práctica y uno de los factores más importantes para mantenerla, ya que gracias a ella se previenen enfermedades, incluso se encuentra ligado con el derecho a la subsistencia, esta última puede entenderse como un conjunto de elementos necesarios para vivir, en relación a ello Paulette menciona lo siguiente:

(Dieterlen, 2015, pág. 173) Este derecho incluye elementos como gozar de aire puro, de agua pura, de alimentación adecuada, de ropa y vivienda, y de un mínimo de salud pública principalmente preventiva. La idea básica del derecho a la subsistencia es que la gente cuente con lo necesario para llevar una vida activa y disfrutar de un buen estado de salud.

El derecho a la protección de la salud, al ser un derecho humano fundamental e inherente al ser humano, es uno de los principales derechos que poseen una gran importancia, es por ello, que se encuentra establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales.

La Organización Mundial de la Salud, la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴, esta definición tiene la característica de ser muy concreta, pero si se analiza, es una definición integral, pues contiene todos los aspectos necesarios para considerarse completa, en virtud de que considera, los aspectos corporales,

⁴ Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

espirituales e incluso sociales, cabe destacar que no ha sido modificado desde el año en que entró en vigor.

En relación al párrafo anterior de acuerdo a Gómez (2013 pág.605), puede desglosarse en derechos más concretos como los derechos a la: salud materna, infantil y reproductiva; la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de enfermedades, incluido el acceso a los medicamentos básicos y el acceso al agua limpia y potable.

Aunado a párrafo anterior se puede deducir que, la salud, implica una amplia protección al ser humano, por el cual, deben existir grandes compromisos administrativos, económicos y judiciales para el Estado en sus tres ámbitos de gobierno.

Constitucionalmente lo encontramos dentro del artículo 4º, este derecho, contiene una gran diversidad e importantes derechos sociales, como la igualdad entre el varón y la mujer, la libertad de procrear, derecho a la alimentación, a un medio ambiente sano, el derecho al agua, a la identidad y desde luego el derecho a la protección de la salud.

El derecho a la protección de la salud, al ser de naturaleza social, es donde radica la responsabilidad del Estado, y su deber de cumplir con la cobertura para toda su población, a través de sus distintos programas de salud, en donde deben ser incluidos la atención médica, la medicina preventiva y curativa.

El párrafo de la Carta Magna adicionado en el año de 1983, referente a la salud, menciona lo siguiente:

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

Para el año de 1984, fue expedida la Ley General de Salud, la cual se encargaría de regular el artículo 4º Constitucional, y que en relación a este artículo, podemos encontrar en su artículo 2º lo siguiente:

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

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

El artículo 4° de la Carta Magna citado con antelación, dicta la concurrencia que el Estado debe tener con las entidades federativas, dicha concurrencia se establece a través de la ley reglamentaria, que es la Ley General de Salud, en donde se hace mención sobre la distribución de competencias entre la federación y los gobiernos de los estados en materia de salubridad general.

Como acertadamente menciona (Charvel, 2013, pág. 66): en México, la materia de salud pública, una vez más, es concurrente respecto de la federación y las entidades federativas, la cual debe tomar en cuenta también a la estructura municipal (artículo 4 de la ley), todos los cuales se relacionan en un sistema nacional, a donde acuden los particulares.

Uno de los componentes más importantes, es el que hace referencia el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, a través de la Observación General número 14, en donde deben interrelacionarse los siguientes elementos esenciales:

Disponibilidad, se trata de los establecimientos, bienes, servicios y programas los cuales deben ser bastos, es decir deben cubrir las necesidades de recursos materiales y humanos.

Accesibilidad, estos establecimientos, bienes, servicios y programas, deben ser accesibles para todos y sin discriminación alguna, dentro de la accesibilidad se encuentra, la no discriminación, en donde se hace referencia, a los sectores más

vulnerables; la cual se relaciona con la accesibilidad física, lo que significa que deben ser accesibles y adecuados para la población marginada; la asequibilidad, en cuanto a los pagos que se hacen por los servicios (que no deberían realizarse), debe ser acorde a la condición económica de la persona que los ha solicitado.

Y, el acceso a la información lo que permite solicitar, recibir y difundir información, referente a la salud, siempre y cuando no se menoscabe el derecho a los datos personales.

Estos elementos son con el fin de que los servicios ofrecidos a la población sean de calidad y eficaces de acuerdo a sus necesidades, es menester mencionar que hacen hincapié en la protección de los grupos vulnerables, a este respecto se busca que se otorgue a las personas las mismas oportunidades y como menciona la Carta Magna, puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Para el año 2001, se llevó a cabo la reforma al artículo 2° de la Carta Magna, en donde inició la procuración de los grupos vulnerables, para que tuvieran igualdad de oportunidades incluyendo la salud y no sufrieran de algún tipo de discriminación, lo anterior debían salvaguardarlo desde ese momento los tres niveles de gobierno, federal, estatal y municipal.

Debe señalarse, en relación a los grupos vulnerables, Constitucionalmente se encuentran señalados dentro del artículo 2° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su apartado B, fracción III a letra dice:

Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil (CPEUM).

Cabe considerar, que el derecho a la protección de la salud de los indígenas, se encuentra también a nivel internacional, en el Convenio 169 de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), sobre Pueblos Indígenas y Tribales, en este Convenio, se establece la obligación por parte de los gobiernos, de establecer servicios de salud adecuados, para ello debe existir una organización entre estos y

sus pueblos más cercanos, tomando en cuenta las zonas geográficas y las condiciones económicas.

En atención a los puntos expuestos con antelación, las zonas geográficas y las condiciones económicas de los pueblos indígenas, son dos puntos importantes en los que se descuida la atención de primer nivel, o también denominada de primer contacto, la cual se refiere a las atenciones básicas y a las que más acude la población, es decir, son los primeros servicios y menos complejos, pues, aunque parezca simple, desde este nivel existen infortunadamente diversos problemas, en el siglo en el que nos encontramos se siguen dando muertes por infecciones o diarreas, enfermedades perfectamente curables.

1.7 Los derechos sociales en la población indígena.

En el año de 1974 se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional Indígena, de San Cristóbal de las Casas, en el estado de Chiapas, hecho que representa uno de los movimientos indígenas más importantes, en este Congreso se analizaron diversos temas sociales como son: salud, educación, comercio y tierra, tuvieron participación un gran número de indígenas y se dio lugar a la Declaración tsotsil de salud, la cual menciona lo siguiente:

Medicina del doctor. Los médicos están concentrados en las ciudades y nunca salen al campo. Ignoran la lengua tsotsil, no conocen nuestras costumbres y sienten un gran desprecio por el indígena. En los centros de salud nos tratan mal, no hay comunicación posible con el doctor. Los programas de salud no son realistas, pues no conocen nuestra costumbre y nunca tienen en cuenta la medicina de las yerbas. Un programa muy bien pensando que no lo lleva a efecto el personal preparado es inútil. La medicina es muy cara. Es un negocio. A veces solo tenemos dinero para pagar la ficha, pero no para la medicina. Se nos vende la medicina mala o ya pasada que es ineficaz. Por eso nosotros no confiamos en la medicina de los doctores (Amoroz, 2011).

Los derechos sociales traen consigo la satisfacción de necesidades básicas, luego entonces se encuentran relacionados con aspectos que resultan vitales dentro de una sociedad, estos derechos, fueron considerados por primera vez en el año de 1917 en la Carta Magna del Estado mexicano.

Viene a bien recordar, que los derechos se logran a partir de las luchas sociales, ejemplo de ello es la revolución de 1910, dado que predominaban las desigualdades sociales, principalmente entre obreros, campesinos vs las clases con mejor condición económica, que daban como resultado la opulencia y la indigencia, (aunque en la actualidad puede considerarse que no ha cambiado mucho esa situación), las injusticias, la marginación y la pobreza, fueron lo que detonó aquella revolución, que tenía como objetivo lograr mejores niveles de vida.

Como menciona Hernández Cruz, haciendo referencia al autor De la Cueva, los derechos sociales son los que buscan entregar la tierra a quien la trabaja, como en su momento lo mencionó en una frase célebre el mexicano Emiliano Zapata Salazar, con los derechos sociales se busca asegurar a quienes han trabajado en ella, influir en su economía, en su salud, en su vida, a un ingreso, y sobre todo en la búsqueda de que prevalezca, su dignidad humana (Hernández, 2010).

Los primeros artículos constitucionales que fueron instituidos, fueron el 27 y el 123, referente a la propiedad de las tierras y sobre las condiciones laborales, luego entonces, los derechos agrario y laboral, fueron los dos primeros derechos sociales reconocidos mundialmente a nivel constitucional.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el constituyente de 1917 fue quien incorporó los derechos sociales antes mencionados, los cuales, si se analiza, se encuentran dirigidos a la clase trabajadora.

Es menester mencionar que gracias a ello se crearon las diferentes instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), o el Seguro Popular, que hoy en día son de gran importancia, y que la mayoría de los mexicanos, hacen

uso de estos servicios, que por ende deben encontrarse bastos de todos los recursos para ofrecer un buen servicio.

Llama la atención, que el derecho a la salud, se instituyó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el año de 1982, cuando surgió la reforma para incorporarlo, siendo incorporado al año siguiente, en 1983, en el gobierno del presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Miguel de la Madrid, en su mandato se garantizó el sistema de salud dependiente en los tres niveles de la administración pública, federal, estatal y municipal, cabe destacar que el texto se encuentra de manera literal hasta la fecha.

Este derecho, se instauro con la finalidad de mejorar las condiciones de la sociedad, se buscaba una sociedad igualitaria, por tal motivo, debía existir un mejoramiento en el sector salud, bienestar en la población, así como la distribución en el ingreso, empleo y mejoramiento de la productividad. En virtud de que existían condiciones de discriminación y mal manejo de recursos, así como cierta descoordinación entre los tres niveles de gobierno. (SCJN, 2016, pág. 21 y 22).

Cabe considerar, por otra parte que 18 años después fue reformada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2° apartado B, referente a los indígenas en donde, se busca de igual manera la igualdad y la no discriminación, en donde se promueven diversos derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la protección de la salud y las obligaciones del Estado.

Los derechos de los indígenas, se encuentran también en diversos instrumentos internacionales, por ejemplo en la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, a través de la Organización de las Naciones Unidas, o el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, “Este Convenio sirvió de referencia en el sentido de que se reformó el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 14 de agosto de 2001” (Hernández, 2010, p. 105).

CAPITULO II

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA MEXICANO Y EL IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN.

CAPITULO II. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL SISTEMA MEXICANO Y EL IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN.

El núcleo de la sociedad aterriza en la competencia neoliberal, las circunstancias de América y del mundo es marcada por una razón instrumental de la civilización capitalista. El mundo globalizado ha vertido a la sociedad en un círculo vicioso, la globalización en ese sentido puede denominarse como un proceso económico, tecnológico y social, que puntualiza el proceso dinámico de lo producido por las sociedades que viven bajo el capitalismo y que por ende, a gran escala dan apertura a los mercados nacionales y transnacionales.

De igual forma existen las fusiones entre empresas multinacionales y con ello llega de manera eficiente la privatización de bienes y dónde el enfoque económico defiende la actividad económica de los agentes que promulgan el mercado libre; teniendo como bandera la libertad y que por cuestiones de economía existe un enriquecimiento mutuo: agentes y sistema gubernamental. Cabe mencionar también, que el liberalismo económico es la tendencia del pensamiento económico que promueve las transformaciones capitalistas.

En atención a lo anterior el derecho a la protección de la salud se encuentra dentro de los efectos del capitalismo, constitucionalmente debe ser garantizado a todas las personas, tal y como se estableció en su momento en el artículo 4º Constitucional y en los diversos Pactos y Tratados Internacionales.

Es el pueblo mexicano en general, el que puede y debe exigir al Estado, su protección a través de la realización de sus planes, programas, en virtud de que se trata de un derecho económico por la necesaria inversión de presupuesto para llevarse a cabo, y, debería tomarse más en cuenta su justiciabilidad, dado que la sociedad se encuentra también en el derecho de reclamar la existencia de otras alternativas en caso de que esos planes, programas, incluso capacidad del buen servicio no sean beneficiosas o no resulten suficientes para su población.

Como menciona Armando, resulta de vital importancia: la coordinación de todos los organismos públicos, federales y locales para que respetando los principios federales y la naturaleza jurídica de cada uno de ellos, se mejoren y amplíen a corto plazo los servicios de salud a la población (Hernández, 2010, pág. 57).

Sin embargo, hay que remitirse a demás artículos constitucionales así como a la Ley Secundaria, acuerdos o decretos, para ver el alcance que tiene la protección y la obligación del Estado, para realizar todas las actividades a llevar a cabo para alcanzar este derecho.

2.1 La repercusión de la globalización de la salud en México.

Es significativo mencionar que, México, sostiene una economía de mercado que promueve la libre competencia, y, en este caso específico brota de manera cruda en la salud, pues existe una clara desigualdad, discriminación, pobreza y consumismo. “El estado es el que fija los pesos y las medidas, el que da el modelo, el valor y las divisiones de las monedas (Proudhon, 1985); y en ese sentido no se puede dejar de lado las crisis económicas como la deuda externa en 1976, el exceso de circulante en el año de 1982, causas inflacionarias en 1986 y falta de reservas internacionales en 1994.

“En México el colonialismo interno es una de las pruebas más fehacientes de las limitaciones del mercado nacional, del trabajo asalariado, del desarrollo pleno” (casanova, 2013), y que por evidencia deja a la vista la corrupción que existe en el sector salud. Pues no es ninguna novedad, que la política económica se caracteriza por la liberación de los mercados para el desarrollo del capitalismo a nivel mundial y con ello la acumulación transnacional y la producción y reproducción del orden capitalista y la máquina de la moderna esclavitud es el Estado burgués que pinta una realidad fetichista.

En suma, un sistema capitalista en donde se encuentra una jerarquización colectiva, es donde existe el criterio de pertenencia a la economía del individuo. Es decir, que desde la postura de Marx; la burguesía son los dueños de los medios de producción y los proletariados son dueños solo de la fuerza de trabajo, mediante lo cual; se ha liberado una lucha de clases y de ideologías.

En ese sentido, las perspectivas de oportunidades son desiguales, la filosofía social que desprende el neoliberalismo bajo la raíz del capitalismo; no es práctica en las necesidades sociales como lo postula bajo el manto blanco del progreso, sino todo lo contrario, es una falacia como filosofía del desarrollo y del bienestar que tienen como valor económico.

Los valores de la salud, los alimentos, la vivienda, la educación se han convertido en bienes utópicos, existe cierta parte de la población, que ha llegado a no tener el mínimo acceso a la salud de calidad, no se deje de mencionar, que no importan las edades, sean bebés, niños, adultos, adultos mayores, todos en general quedan desamparados de esa perspectiva, sumando así otra de las desigualdades que existen en México y en la mayor parte del mundo.

Existe un prototipo de filosofía capitalista, que, todo ciudadano que corresponda a la ganancia o que propicie el neoliberalismo es referente al ciudadano ejemplar, es el tipo de privatización de la vida misma pero cubierta de una ontología ciudadana que conlleva al ciudadano ejemplar, de ser caso contrario, el ciudadano que no genera ganancia para el Estado burgués, mediante la razón instrumental capitalista es desechado o no se le da la misma importancia que los que sí la generan.

Las perspectivas de una salud y de un bienestar común para la clase media y baja, se encuentran bajo la sombra de una utopía, pues no es mentira que la salud se ha convertido en una necesidad que muchas veces se encuentra más lejos que cerca. La sociedad, en primera perspectiva se encuentra invadida por los diversos botones del capitalismo; las prioridades de una sociedad en pleno siglo XXI, no tiene por punto nodal la salud, sino que todo lo contrario; esa necesidad se encuentra en los últimos propósitos de adquirirla.

En ese sentido, se puede sostener, que el capital es la columna vertebral de la explotación, la falta de empleo, la falta de bienes materiales y humanos en el ámbito de la salud, la falta de viviendas dignas, la educación que se sostiene como la producción por producción del capital humano, conlleva a la competencia social y humana, en suma, el capital es el eje nodal que postula a la salud en la cumbre, dónde unos cuantos pueden acceder, mejor considerada como un privilegio más que un derecho, la salud ha llegado a ser un producto, una mercancía.

Consecuentemente el impacto de la globalización en la salud, aterriza específicamente en países que se encuentran en vía de desarrollo. Es decir, existe un modo de ser de la realidad construida y elaborada por dicha globalización, y por naturaleza, nace de manera eficiente un comportamiento y una conducta de la sociedad que conlleva a fortalecer los valores del capitalismo, como lo es la ganancia.

Habría que sostener, que el desarrollo no es lo mismo que el progreso, cuestión que se debe plantear como una filosofía que señale el valor impuesto por el capitalismo y que obligue a mostrar el valor captado por el negocio de la salud, lo cual, permitiría deslumbrar el verdadero valor económico en el que consiste la salud y no ese bien común que muestra la globalización, que en términos generales muestran un carácter social, normativo y con conductas que llevan a la moral, pero que por esencia sostiene la naturaleza de la ganancia como producción y reproducción de la salud y en ese sentido se puede sostener que la civilización capitalista administra los tipos de violencia sistémica.

Existe pues, un origen ético del capitalismo y con ello también propicia un carácter del valor económico donde lo que impera en la salud es el aspecto prescriptivo, impositivo, coercitivo y punitivo; lo cual, el capitalismo sostiene bajo un sistema obligatorio y bajo un régimen de normas las cuales las han legalizado.

Empero a esto, se sostiene que la ética capitalista conlleva de la mano a la globalización, y, por tanto, la globalización de la salud no se encuentra en el valor impuesto desde el exterior, sino en el interior de una filosofía capitalista que vende

la salud como una mercancía, a la cual solo accede el ciudadano con un amplio margen de capital económico.

Verbigracia, un hombre, una mujer o un niño, pueden estar hospitalizados por alguna enfermedad, sin contar con una atención precisa, un control o trato profesional, lo que importa no es la enfermedad, o la persona, no interesa el ser humano en su totalidad como ser pensante, sino todo lo contrario, lo relevante de la atención reside en la proporción económica con la que se cuente y, por ende, lo cierto es que se requiere de una gran fluidez económica para solventar los gastos.

El dinero como tal, es el medio para acceder a educación, a la vivienda, al vestido, al empleo mediante las “buenas relaciones”, a la salud, a la alimentación, en fin, a todos los medios sociales necesarios.

En este caso, la disyuntiva radica en que todo ser humano no puede enfermarse si no cuenta con una economía privilegiada, en términos generales no puede enfermarse sino es capitalista, ya que de no ser capitalista sufre a flor de piel el desequilibrio económico, o mejor dicho la crisis económica y que por ende arrastra al abismo a los elementos que permiten las actividades cotidianas y que se encausan en el desempleo, desabasto, pobreza e inseguridad.

“Al ser el derecho un ordenamiento de relaciones sociales, la gran dicotomía público/privado se duplica primeramente en la distinción de dos tipos de relaciones sociales: entre iguales y entre desiguales” (Bobbio, 2016). En otras palabras, y en razón contraria de Khan, el ser humano se encuentra en un imperativo hipotético y no en un imperativo categórico. Ya que la desigualdad reside en distinguirse por tener una u otra característica, valores sociales y económicos y por finitud se encuentran los rasgos.

Por ello, negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir su tratamiento médico es discriminación y desigualdad, como se mencionó anteriormente. En ese sentido se puede sostener que la sociedad es una organización compleja, también hay que subrayar que se encuentra constituida por

instituciones las cuales ejecutan de manera directa la: “Dictadura moderna” (Bobbio, 2016).

En caso específico, la clase social a la que pertenece un individuo determina las oportunidades. Es evidente que los intereses y los efectos comunes resaltan sobre un grupo social con estatus en los que radica su modo de consumo y sus prácticas sociales.

La afectación de la salud, no es simplemente coincidencia, la gente se enferma por la falta de una buena alimentación, o se puede agravar su salud e incluso llegar a la pérdida de la vida por la falta de atención, pueden influir en ello, la generalidad de los derechos sociales, “La habilidad en esa producción desempeña un papel decisivo en el grado de superioridad y de dominio del hombre sobre la naturaleza:

El hombre es, entre todos los seres, el único que ha logrado un dominio casi absoluto de la producción de alimentos (Engels, 1983). El sistema neoliberal se encuentra arraigado de raíz al imperialismo de la producción; en ese sentido, la población en general del mundo se dedica a producir por producir en el aspecto laboral, y entonces la población mundial se destruye por todos lados.

Por ejemplo, por un lado, la gente se encuentra en altas jornadas laborales con salarios raquíticos pues la única aspiración es tener una vida del día a día al querer comprar un auto, una casa, y opta por endeudarse durante 20 o 30 años, y por consecuencia se esclaviza dejando la salud en un baúl; y por el otro lado, se encuentra un sistema capitalista que solo le interesa la ganancia y sus primeros pioneros son los consumidores o en gran medida el poder, para los cuales, la salud no existe sino los intereses que tiene que pagar al haber adquirido algún producto innecesario.

Para Casanova, la estructura precapitalista de México se debe en gran parte a que las relaciones de producción propias del capitalismo están íntimamente ligadas a las relaciones de producción propias del imperialismo, hecho que se puede observar a un nivel interno e internacional (casanova, 2013).

La filosofía ontológica que el neoliberalismo propicia, no es una de liberación; sino como lo plantea Estela Quintar en didáctica de la educación (2009), “el ser humano

está forjado con un árbol Bonsai”, el conformismo proviene de la filosofía del conservador; el neoliberalismo con una de las premisas del marketing están diseñados para ocultar la realidad y para obedecer.

El obedecer, se ha convertido en una filosofía universal, y se obedece porque se cree que está bien obedecer, el liberalismo ha construido una ontología de la obediencia, un ciudadano puede dejar de consumir sus alimentos por atender el trabajo y el capitalismo subyace como parte del ser humano, el cuál puede dejar de atender la familia, la salud, por atender el trabajo. El orden social en que viven los hombres en una época o en un país dados, está condicionada por esas dos especies de producción: por el grado de desarrollado de trabajo, de una parte, y de la familia, de la otra (Engels, 1983).

El capitalismo rodea todo, el trabajo, la familia, la educación, la libertad, el confort, y por ende la salud no es bien necesario, sino un bien que no existe como prioridad sino como un bien aislado de la realidad y es por ello que: “El poder obediencial” (Dussel, 2015) se ha adquirido en la escuela, en el trabajo y de igual forma en el sistema gubernamental.

El obedecer, es uno de los botones necesarios del neoliberalismo: que pone camisa de fuerza a todo ciudadano y que de manera efectiva ayuda a construir un imperialismo de la obediencia donde el ciudadano ya no goza de sus espacios libres para convivir como sujeto, el ser humano está programado para la obediencia mecánica, en el mundo toda sociedad no piensa en el bienestar común, sino en el de la ganancia.

Por ello es que la realidad construida por el capitalismo es un fetichismo, ya que la cortina de humo del neoliberalismo: Es esta inversión espectral: lo fundado aparece como fundamento y el fundamento como fundado. Éste es el misterio fetichista del capital, es decir, un modo de ocultamiento que distorsiona la interpretación, el conocimiento de la realidad invirtiéndola (Dussel, 2015).

La axiología del capitalismo no es más que la ganancia, y si es necesario ocultar y dejar en la miseria a la sociedad, el capitalismo hará guerras, generará inseguridad,

creará enfermedades, privatizará la salud y por consecuencia pondrá altos precios a los medicamentos, o en su caso los tratamientos no estarán al alcance del ciudadano.

Es por ello, cuando se indica que un determinado país es catapultado como potencia mundial, que no exista duda que dicho país ha generado guerra, pobreza, hambre, sed y que por circunstancia del poder ha invadido naciones instalando bases militares.

México es un país tercermundista, ya que “[...] la razón instrumental mantiene viva la colonialidad [...] en los diversos ámbitos de la vida social y humana” (Valqui, 2017); y que por naturaleza posee células cancerígenas del capitalismo, no es un país moderno, ni progresista, ya que la filosofía gubernamental propicia una filosofía del dominio y totalitario. Es decir que: “en una sociedad, el papel del estado o gobierno está principalmente en legislar, instituir, crear, inaugurar, instalar, lo menos posible ejecutar (Proudhon, 1985).

Más que un país en desarrollo, existe un colonialismo interno con síntomas capitalistas que permiten el atraso de las diversas regiones y que implementan una política económica, y por esencia la salud se convierte en un medio esencial para la sobrevivencia y no para el bienestar común; en ese sentido el capitalismo no ha logrado la democracia ni el crecimiento eficiente de la buena salud para el mundo.

Las políticas neoliberales ejercen presión específicamente en la privatización de la salud, la globalización ejerce un gran impacto en la salud pública, en ese sentido es que se generan, producen y construyen reformas neoliberales en la salud para todo el mundo, y que en cierta forma el más afectado es el proletariado.

“La moderna sociedad burguesa, que ha salido de entre las ruinas de la sociedad feudal, no ha abolido las contradicciones de clase. Únicamente ha sustituido las viejas clases, las viejas condiciones de opresión, las viejas formas de lucha por otras nuevas” (Marx, 1983). Incluso podemos afirmar que la sociedad misma se encuentra esclavizada, una esclavitud que ha sido configurada para la competencia por la salud, el empleo el negocio y la ganancia.

Esta última es por la que se caracteriza un ser humano, la cantidad de capital que conserva en su bolsillo, es el pase para el bienestar social, ya que todo se encuentra en la competencia, es decir que la historia de todas las sociedades hasta la actualidad es la historia de las luchas de clases.

Para contrarrestar dicha circunstancia, conlleva una toma de conciencia de liberación, luchar no solo por las mejores laborales, sino también por las mejores de salud, vivienda, bienestar, vestido, educación, agua, alimentación. Es decir que: “La configuración del proletariado como sujeto histórico destinado a obrar la reconciliación de la humanidad en una sociedad no escindida por la lucha de clases, presupone la toma de conciencia de este sujeto y los medios con que obtendrá sus fines (Marx, 1983).

A un país como México, no se le puede denominar como un país con progreso ya que existe hambre, pobreza, guerra, secuestros, inseguridad, dónde el ciudadano, profesionista ya sea médico, ingeniero, arquitecto, profesor o abogado, carece de campo laboral, pareciera que entre más estudios académicos tiene, menos posibilidades laborales existen.

Por tanto, si se carece de circunstancias esenciales, por consecuencia se carece de una salud pública, y por ende la salud se ha convertido en una mercancía que se compra, que se obtiene bajo los parámetros del capitalismo despiadado que elimina sociedades completas en todo el mundo, niños, adultos y ancianos.

2.2 Crítica sobre la base jurídica del derecho a la protección de la salud.

Conviene destacar el diseño constitucional en salud actualmente vigente, que, por cierto, no ha sido modificado desde su implementación, lo que ha arrojado como resultado la contradicción entre lo plasmado y lo realizado, sería conveniente que se cuestione la rectoría de las secretarías de salud de los estados, así como a los delegados de las instituciones respecto de la salud.

Ahora bien, lo plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, acerca del derecho a la protección de la salud, contiene los siguientes aspectos:

Primero: Que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, es decir, todas las personas sin distinción alguna de origen étnico, raza, color de piel, capacidades diferentes, creencias religiosas, o cualquier otra posición que haga una distinción entre las personas, tienen derecho a la protección de su salud, es decir, se encuentra aquí plasmado el derecho a la igualdad y a la no discriminación tal y como se encuentra en diversos tratados, convenios o acuerdos del ámbito internacional.

En la disposición mencionada con antelación, no se hace referencia alguna sobre la definición de la salud, ni tampoco se encuentra establecido en su legislación secundaria, luego entonces, se entiende que salud, es lo que se estableció en el año de 1946, por la Organización Mundial de la Salud.

Segundo: Que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia entre la federación y los estados en materia de salubridad, dicha ley, es su ley reglamentaria: la Ley General de salud, esta ley, si se analiza, se caracteriza por ser de carácter orgánica, si bien es cierto, viene a complementar la Constitución, hace mayor referencia a las tareas y prestación de servicios que deben realizar los servidores en salud, además de los requisitos y modalidades para el acceso a los servicios.

Como es de observarse, en ninguno de los preceptos, ni en la Constitución, ni en su Ley Secundaria⁵, se hace referencia a cuales son los medios jurídicos para hacerlos efectivos en caso de sufrir algún menoscabo en el goce de este derecho, es decir, no existen prerrogativas exigibles, que pueden hacer valer las personas a

⁵ Aun cuando no pueda afirmarse que desde la Constitución Federal se otorgue al particular un derecho subjetivo que obligue coactivamente al Estado para hacer efectivo ese derecho, en el preciso momento en que el legislador desarrolla los principios fundamentales en esta materia, o como lo dice expresamente el texto constitucional, "define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud", surge de esta forma el derecho del gobernado para exigir, siempre que se encuentre dentro de la hipótesis legal, el cumplimiento de su derecho constitucional, y en caso de que éste sea desconocido, podrá acudir al juicio de amparo reclamando la violación a su derecho constitucional a la protección de la salud (Ordoñez, 2006).

los entes encargados de los servicios de salud, lo que provoca una serie de inquietudes por que existan medios que permitan hacer justiciables los derechos sociales.

Lo mencionado en el párrafo anterior, denota la falta de garantías o medios de control jurídicos, para asegurar y dar certeza a su cumplimiento. Todos los derechos positivados, deben contener garantías, en este caso, la salud, no debe considerarse únicamente como un servicio, es un elemento en el que se debe velar por el bien jurídico protegido, que es la salud y la vida, el cual debe procurarse mediante medios jurisdiccionales, para evitar omisiones lo mayormente posible.

Para (Díaz, 2014, pág. 27), es necesaria la creación de un medio de control judicial para la efectiva defensa de esta prerrogativa:

Se ha dicho que no basta con la existencia del derecho a la salud como una idea, sino que es necesario que este se garantice a través de una norma subjetiva que haga efectivo el derecho en caso de incumplimiento por parte del obligado que en este caso es el Estado, adicionando la necesidad de contar con un medio de control judicial que permita hacer exigible ese derecho. Es decir, que ese derecho se haga justiciable.

Complementando el párrafo anterior, para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, se han creado para la tutela del derecho a la protección de la salud el Sistema Nacional de Salud⁶, el cual funciona mediante la atención para los trabajadores y para la población abierta, las Comisiones de Arbitraje Médico (CONAMED) el cual se encarga de resolver amigablemente las quejas cometidas por sus servidores, así como también se acude a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

Desde esta evolución en el ámbito jurídico, no sería impensable considerar que si no se produce una adición al cuarto constitucional que establezca la supremacía del derecho a la salud por encima del encuadramiento obligatorio a instituciones de seguridad social, las peticiones de tutela jurídica por parte de los ciudadanos por las condiciones “internas” impuestas por las instituciones que operan el sistema de

⁶Ley General de Salud art. 5°: El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al objeto al derecho a la protección de la salud.

salud en México (afiliación, portabilidad, prestaciones) pueden encontrar un amplio reconocimiento en el poder judicial⁷.

Conviene destacar que en la Ley General de Salud, en su artículo 60, se encuentra establecido lo siguiente:

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Como se puede observar, hace referencia a las autoridades sanitarias, para realizar una denuncia en caso de sufrir algún daño a la salud, para ello se puede considerar conforme a lo dispuesto en la misma ley, como autoridad sanitaria: al Presidente de la República, el consejo de la Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.

Sin embargo, dentro de las competencias establecidas al Consejo de Salubridad General, en la Ley Secundaria mencionada con antelación, no hace mención sobre dichas denuncias, de igual manera, al referirse a la Secretaría de Salud, se enfoca principalmente a las tareas de sanidad y, al referirse al Presidente de la República, únicamente se refiere a las propuestas a las que está facultado.

Conforme a lo establecido en el párrafo anterior, existen muchas lagunas al buscar medios de protección para los usuarios de los servicios de salud, no se encuentran establecidos de manera íntegra, ni descritos con reglas específicas, ni mucho menos algún tribunal judicial al que se pueda acudir para exigir la protección de los derechos sociales.

Existen diversos autores, tanto en libros como en artículos de revistas, que hacen mención sobre la existencia de jurisprudencia, en donde se encuentran pronunciamientos en los que se menciona al derecho a la protección de la salud,

⁷ Heras Gómez, Antonio, Protección Social en Salud: entre el feudalismo institucional y la garantía constitucional. Una agenda de transición posible. *Horizonte Sanitario [en línea] 2012, 11 (mayo agosto)*: [fecha de consulta: 16 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845141002>. ISSN 1665-3262.

pero, puede observarse que existe un mínimo de criterios jurisprudenciales con respecto a este derecho.

Cabe resaltar que incluso ha habido quienes consideran que por tratarse de un derecho económico es imposible su cumplimiento, ya que su implementación requiere contar con un presupuesto suficiente para el ejercicio de este derecho (Hernández, 2010).

2.3 Base constitucional de las políticas públicas en el ejercicio de los derechos sociales.

Antes que nada, es importante mencionar la relación que existe entre el Sistema de Salud en el Estado mexicano y las políticas públicas, ya que consta una precisa vinculación entre las políticas financieras, y la efectividad del derecho en discusión, por la dependencia de las erogaciones públicas para garantizarlo.

Desde luego, es menester hacer alusión sobre que es el sistema de salud en México; el sistema de salud, en pocas palabras, son todas las instituciones, incluso las organizaciones y recursos monetarios, que se encargan de mejorar la salud de su población.

Por consiguiente, los sistemas de salud necesitan de recursos materiales, humanos y económicos para llevar a cabo su encomienda, la responsabilidad de llevar a cabo estas tareas es del gobierno federal, pero necesariamente necesita de su correlación entre los estados y los municipios.

De ahí que sean necesarias las políticas públicas, en virtud de que, como menciona Charvel y García, “Es claro que las políticas requieren de diversas acciones y diferentes actores en los distintos niveles del gobierno, y esto debe quedar claramente establecido en la LGS para que las políticas puedan desarrollarse exitosamente” (Charvel, 2013, pág. 111), para ello, es necesario trabajar

arduamente y llevar a cabo los planes de acción necesarios para llegar a tener políticas públicas adecuadas y sobre todo realizables.

El fundamento de las políticas públicas, se encuentra establecido en el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dicho artículo, contiene uno de los aspectos fundamentales con que debe contar una nación, como lo es la planeación, elemento fundamental para alcanzar los objetivos anhelados de una sociedad, el artículo en mención, contiene diversos puntos, entre los que destacan los siguientes:

La planeación de desarrollo nacional que tendrá el país durante el sexenio, en este caso durante el gobierno del presidente Enrique Peña Nieto, tomando en cuenta las aspiraciones y demandas que aquejan a la sociedad, conocidas mediante consultas populares, que sirvan de base para la elaboración de los planes y programas de desarrollo.

También manifiesta sobre el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (INEGI), encargado del estudio y difusión del interés social del país. Además del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), encargado específicamente de la medición de la pobreza y política social de la Nación.

Este artículo surge por la necesidad de encontrarse establecido en las normas constitucionales la planeación del país, acción significativa para fijar las futuras acciones que se llevaran a cabo para alcanzar la máxima satisfacción de las necesidades básicas de toda la población, y, sin dejar de lado la medición de los avances conseguidos.

La previsión por tanto, se encuentra íntimamente relacionada con la planeación del desarrollo nacional, toda vez que, se deben prever los planes y proyectos a llevar a cabo y cuáles serán los pasos a seguir para concretar los objetivos de los programas y las políticas públicas establecidas, dentro de esta planeación se encuentra el trabajo de diversos servidores públicos, los cuales deben buscar los medios idóneos para obtenerlos, servidores públicos con vocación y servicio para el país, sin

embargo suelen tener únicamente intereses personales, pues durante el proceso, suceden cuantiosos desvíos de recursos y se deja de la lado la búsqueda de un país más justo y próspero.

Por tanto, el Estado, es el que tiene la encomienda de organizar la planeación del desarrollo nacional, englobando a todos los sectores de la población, tratando de cubrir todas las necesidades, sin descuidar a algunos grupos o clases vulnerables, además de tomar las medidas necesarias para que las administraciones, en sus tres niveles de gobierno, se sujeten a su plan de manera obligatoria y por ende, a los programas de la administración pública.

2.4 Realidades sobre el derecho social y las acciones llevadas a cabo por las políticas públicas.

En primer lugar es menester mencionar, que es el derecho social, para lo cual, se considera el siguiente significado, se entiende como la “rama de la ciencia jurídica que estudia el régimen normativo que conforma un esquema protector y nivelador de las diferencias y desventajas de algunas clases sociales débiles” (Pahuamba, 2014, pág. 146).

En relación a lo anterior, se entiende que el derecho social, busca el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas de las clases más desprotegidas, sector que siempre se encuentra en gran desventaja en varios aspectos, como son: los económicos, sociales y culturales, para tener una vida plena, pues su acceso a ellos es bastante insuficiente y muchas veces nulo, es por ello que debieran considerarse como primordiales y no como expectativas programáticas.

Al referirse a la nivelación de las clases sociales, se puede hacer mención sobre que existe una parte de la población fuerte y otra débil, encontradas en lados extremos, como lados opuestos, haciendo diferencias entre superiores e inferiores,

es decir, unos ricos y otros pobres, provocando discriminación, pues se realizan distinciones arbitrarias, evitando con ello el pleno acceso al goce y ejercicio de los derechos fundamentales.

Estos magnos contrastes vienen desde tiempos arcaicos, desde la época de la colonia, por citar un ejemplo, en donde, por un lado, se encontraban los españoles peninsulares y por el otro los criollos, que, casualmente eran más en número; aproximándose un poco a las normas legales que rigen actualmente, encontramos a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, producto de graves conflictos sociales y políticos, considerada como la precursora de los derechos sociales.

Sin embargo, cabe preguntarse, que tanto se logra “proteger y nivelar” socialmente a las distintas clases sociales, si pocos tienen mucho y muchos tienen poco, siendo el capital la principal fuente de desigualdades, debido a una mala distribución del recurso económico.

Para Montiel (2013, p. 60), la misma OCDE ha expresado en diferentes foros que en México existe una amplia inequidad en el acceso a la salud. Algunas de las causas por las cuales se presentan las desigualdades en las condiciones de salud de la población en México se refieren a la forma en que se distribuyen los recursos económicos.

De acuerdo al Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015 (PNUD), encargado del evalúo y logros del país, principalmente basado en el avance sobre la posibilidad de gozar de una vida larga y saludable, la educación y el acceso a recursos para gozar de una vida digna, de las personas, es decir, sus dimensiones fundamentales, la salud, la educación y el ingreso, menciona lo siguiente:

Para el año 2012, los 3 mayores índices se encontraron entre el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, con un índice de desarrollo humano del 0.830, el estado de Nuevo León, con el 0.790 y el estado de Sonora con el 0.779; en contraste a ello, encontramos a los 3 estados, con menor índice de desarrollo, al estado de Oaxaca,

con un 0.681, el estado de Guerrero con el 0.679 y el estado de Chiapas con el 0.667.⁸

Los ejemplos anteriores, exponen las estimaciones de desigualdad entre los estados del país y sobre todo las desventajas en que se encuentran unos de otros, que resultan ser, notablemente inferiores, en donde el estado de Guerrero, no se encuentra entre las excepciones de los índices de menor desarrollo humano e implícitamente, muestra que la salud al igual que el ingreso, se encuentran entre los menores índices de desarrollo de las entidades federativas.

Lo anterior, ilustra la situación de desigualdad y la falta de cumplimiento por parte del Estado, pues la distribución que México ha hecho de los recursos económicos, permite únicamente el mayor desarrollo de algunos estados, mientras que otros resultan ser los más desfavorecidos, sufriendo con ello, el detrimento de sus necesidades básicas, como la alimentación, el vestido, la vivienda, la salud y con ello el goce de una vida sana.

Parece ser que el nivel de vida de las personas, tendrá mucho que ver del lugar en donde se nazca, por ejemplo la ciudad de México y los estados del norte, son los más privilegiados en la distribución de los recursos, teniendo desde luego un mejor desarrollo y mejores condiciones de vida, mientras los estados como Oaxaca, Guerrero y Chiapas, son los estados económicamente más pobres, con menor desarrollo, lo que tiene como consecuencia que no se cuente con una buena prestación de servicios que resultan vitales para su población.

La OCDE, menciona que la falta de recursos humanos en las zonas más necesitadas, así como la falta de medicamentos, provoca una mala calidad de servicios (Montiel, 2013)). Incluyendo otros factores como las políticas económicas y la discriminación.

El nivel de vida que se menciona anteriormente, no es por elección de las personas, se da, gracias a esas malas elecciones y acciones realizadas por los servidores

⁸ Índice de Desarrollo Humano. (2018, septiembre 2) Disponible en: <http://www.mx.undp.org/>

públicos que se encuentran en el poder que dan como resultado estas desigualdades, no es que el ser humano sea diferente, que cuente con algún tipo de ADN especial, no se dan por cuestiones biológicas ni fisiológicas, si no por cuestiones materiales, es el capitalismo el que continúa realizando estas grandes diferencias entre las llamadas “clases sociales”.

Lo anterior se relaciona con los determinantes sociales de la salud, que son definidas como:

Para (López, 2015, pág. 39), “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”.

El mismo gobierno ha aceptado que en muchas ocasiones, no se han podido elevar los estándares de salud en el país, y, como se mencionó en párrafos anteriores, por los lugares alejados, es decir, la cuestión geográfica, como menciona Hernández en las siguientes líneas:

Para Hernández (2010, p. 55), ha sido motivo de preocupación de los gobiernos de la república elevar los niveles de salud del pueblo mexicano, sin embargo, situaciones de orden geográfico, administrativo y fundamentalmente económico, han impedido que la protección de la salud sea otorgada por igual a todos los habitantes del país en la Carta de los Derechos del Hombre consta como primordial para el desarrollo de la humanidad el derecho que todo individuo tiene a la salud.

Ahora bien, lo mencionado anteriormente, constituye un problema público, para el cual, las autoridades deben intervenir activamente a través del diseño de políticas públicas y/o reformas legales, con el propósito de prevenir y dar solución a los problemas que aquejan a la sociedad y así todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o, en su caso acudir a los medios legales en caso de ser necesario.

Las políticas públicas son tan importantes que resultan ser una de las principales herramientas con las que el Estado debe actuar y llevar a cabo sus acciones en la búsqueda del bienestar de su comunidad, pues viene a bien recordar, que los derechos humanos, son dependientes, además de que se interrelacionan unos a

otros y la mala creación de una política pública, puede afectar varios derechos a la vez.

Todo ello depende de la efectividad de dichas políticas, implementadas por el Estado, a través de la correlación entre sus poderes de la unión, y en sus tres niveles de gobierno, teniendo como objetivo la realización de los derechos humanos y en la progresividad de su calidad de vida.

En efecto, el derecho se relaciona con todos los aspectos de la vida humana e incluso no humana, y, desde luego, se relaciona con las políticas públicas, y porque no, tener herramientas en caso de que éstas no sean creadas no llevadas a cabo adecuadamente, puesto que no solo se necesita llevar a cabo acciones en el campo del derecho, sino también en las políticas públicas, por consiguiente, si existe una buena relación pública, jurídica, económica y social, se puede llegar al progreso del Estado, ya que la salud, no debe verse únicamente como un gasto público si no como una inversión.

Dentro de este orden de ideas, la salud debe ser una prioridad para el Estado, ya que el mal manejo de las políticas públicas, “puede afectar el crecimiento económico de la nación al debilitar la productividad laboral, aumentar la carga de las enfermedades y reducir la participación de la familia en la actividad económica, en la asistencia escolar y en el aprendizaje” (Carbonell, 2013, pág. X y XI).

Una política pública, debe ser apropiada para su correcta aplicación, para ello se deben cumplir ciertos requisitos, de acuerdo a Yabur Pallares, se debe elaborar un plan de acción, el cual al ser ejecutado se deben utilizar el máximo de recursos disponibles, dejando de lado la discriminación, contrario a ello, llevar a cabo la promoción de estos derechos, yendo hacia el progreso para no caer en la regresividad (Yabur, 2011).

Yabur agrega que lo anterior no resulta suficiente, ya que es necesario que exista una revisión constitucional para vigilar el correcto manejo de los recursos, mediante procedimientos administrativos y jurisdiccionales, así como solicitar la cooperación de los órganos internacionales, a lo cual de manera personal agregaría la necesidad

de la creación de un medio o un tribunal jurisdiccional que actuara específicamente en la defensa de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Dentro de esta perspectiva, todo se encuentra relacionado, tanto el derecho social con las determinantes sociales, la inversión en las políticas públicas, las clases sociales y el que hacer jurídico del Estado, lo que en su conjunto da como resultado una estructura completa para la realización de la promoción de la protección de la salud, siempre y cuando se tenga el interés de velar por todos estos intereses.

Los factores anteriores son socialmente controlables, lo que hace falta es la voluntad y vigilancia para llevarlos a cabo, lo que provoca injusticias y desigualdades, debido a que los resultados son únicamente atenuantes a la problemática de la salud, lo cual da como resultado discriminación y afectación de la salud y mala distribución de recursos.

Lo anterior desencadena una serie de consecuencias vitales para el ser humano “Según Daniels, a lo largo de la historia, por lo menos de los últimos 150 años, la clase social a la que pertenecen los individuos ha definido de alguna manera sus oportunidades de vida o de muerte” (Dieterlen, 2015, pág. 87).

La afirmación anterior denota la falta de organización por parte de los poderes federales, estatales y municipales, que si bien se es destinado recurso económico para abastecer los recursos materiales, humanos e inmuebles para la creación de hospitales, contratación de personal y todo lo necesario para cubrir esta necesidad fundamental, se encuentran inmersas en una problemática que muchas veces se encierra la corrupción y en una mala aplicación de políticas públicas.

Para Dieterlen (2015, p. 88), Daniels examina aquellas situaciones que afectan la salud y que permean las explicaciones de la justicia y de las desigualdades de la salud. Primero, si se observa el desarrollo de las naciones en términos de cómo se distribuye la salud, podremos ver que la relación entre el ingreso nacional y la pendiente de la salud no es el resultado de leyes fijas del desarrollo económico: se establece por las elecciones de políticas públicas que ponen en marcha los Estados.

Debiéndose entonces, mejorar la distribución de recursos, tratando con ello, que deje de ser tan desigual a nivel nacional, así como indagar en mejores soluciones, creando y llevando a cabo planes y programas eficaces para lograr con ello servicios

más eficientes, ya que lograr mejorías, no depende muchas veces del sector salud, si no de las acciones en los sectores de las políticas económicas y sociales.

Tal y como menciona Montiel, aunque la implementación de mecanismos de justiciabilidad de los DESC es deseable, no significaría cambios sustantivos en la garantía y protección, de este tipo de derechos, si a la par, no se hace un estudio de los efectos que tiene el actual modelo de desarrollo económico, y del debate actual de las teorías contemporáneas que influyen y determinan, las decisiones políticas y económicas respecto a estos derechos (Montiel L.).

En relación a lo anterior el Plan Nacional de Desarrollo que es “Un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal”⁹, el Plan Nacional, da a conocer a sus ciudadanos, la forma en la que trabajará la nueva administración, e incluso se dice que es una labor compartida, entre gobernados y gobierno.

Ahora bien, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), en México existe un 56.6% de pobreza, el 46.2% vive en condiciones de pobreza y el 10.4% se encuentra en condiciones de pobreza extrema, por tanto, resulta innegable que más del 50% de la población del país cuenta con un restringido o nulo acceso a los servicios básicos, es decir, a sus derechos sociales.

El mismo Plan considera, que en virtud de que más del 50% de la población se encuentra dentro del sector con nivel económico más bajo, es decir, México, se ha mantenido en altos niveles de pobreza, con lleva a que su población sufra el no aprovechamiento de cuando menos tres derecho sociales, incluido el acceso a los servicios de salud.

Lo anterior, conlleva a que se entre en un círculo vicioso en donde, se sufre de acceso a una alimentación adecuada, a una vivienda digna y en donde generación tras generación sufran los estragos de la pobreza, por la falta de planeación, desarrollo, ejercicio y observación de los planes y políticas públicas.

⁹ Plan Nacional de Desarrollo. (2018, septiembre 3) disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

En México, según cifras del mismo Plan Nacional de Desarrollo, existen números programas en relación con los derechos sociales, 273 en el ámbito federal y 2,391 a nivel estado, y hasta esa fecha, no existía un padrón único de beneficiarios, lo que provoca una desorganización entre la instituciones encargadas de brindar los servicios sociales.

Resulta absurdo que a pesar de la existencia de un gran número de programas sociales, dentro de las esferas federales y estatales, existan zonas donde se tiene un indigno o peor aún, nulo servicio de salud, incluso las zonas urbanizadas, es decir, no han funcionado esas iniciativas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

En torno a lo anterior, suena ilógico que se creen bastantes programas y no se haya creado un medio jurisdiccional en caso de violación a estos derechos sociales, es un enorme desacierto que la primera Constitución en proteger los derechos sociales, se encuentre tan ambigua, en cuanto a la justicia y exigencia de los derechos antes mencionados, que no sea realmente un litigio como en materia civil, penal, mercantil o familiar. Sino que simplemente son quejas que terminan siendo faltas administrativas.

2.5 El Sistema de Salud en México.

De acuerdo a Carbonell, “El Sistema Nacional de Salud, está integrado por una serie de instituciones, claramente diferenciadas según el segmento de la población a la que atienden” (Carbonell, 2013, pág. 49).

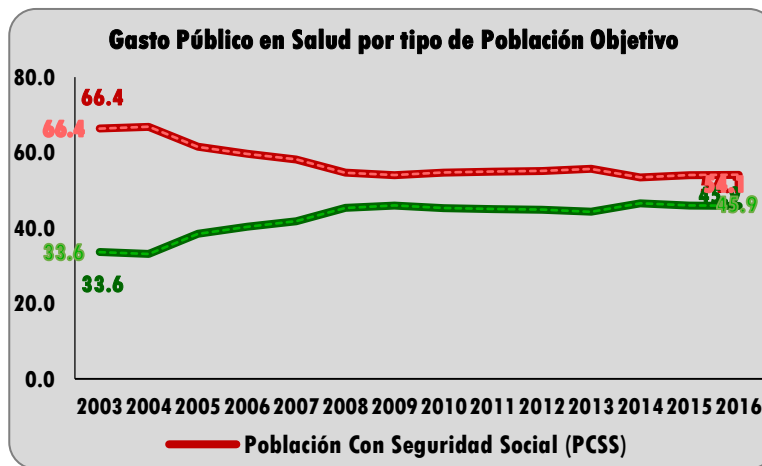
Ahora bien, de acuerdo a la definición anterior, puede encontrarse que existe una muy marcada diferencia, y se puede mencionar que, por un lado, se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios de Petróleos

Mexicanos (PEMEX) y por otro lado los servicio de salud a la población no asegurada, realizados a través de la Secretaria de Salud (SSA)¹⁰.

Carbonell (2013, pág. 54), afirma qué: el sistema de salud pública en México nació fragmentado en dos grandes componentes: los servicios de salud para la población asegurada (PA), ofrecidos por las instituciones de seguridad social, y los servicios para la población no asegurada (PNA), provistos principalmente por la Secretaria de Salud (SS) y sus equivalentes estatales.

Sin embargo, la población no asegurada es la que se encuentra en desventaja, ya que viene a ser la parte de la población que recibe los servicios más pobres, reciben una atención muy disímil, con un “aparentemente” ya que muchas veces no los hay, cuadro básico de medicamentos, existen numerosas deficiencias en tecnologías y en general, los servicios que se prestan son carentes, por parte de los agentes de los servicios de salud.

Aunado a lo anterior, puede describirse la siguiente gráfica:



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal, (SICUENTAS), 2018.

Como se puede observar, en el año 2003, existía una clara diferencia sobre la inversión en el gasto público en salud, sobre la población que contaba con algún

¹⁰ La SSA es a institución rectora del sistema y elabora las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), donde se establecen los procederes y contenidos específicos de la regulación sanitaria nacional. El ordenamiento jurídico del sector se basa en dos leyes generales, actualizadas periódicamente a iniciativa del gobierno: Ley General de salud y Ley General del Seguro Social, cuyas operaciones se realizan a través de Normas Oficiales Mexicanas (NOM), Reglamentos, Reglas de Operación y Acuerdos de las instituciones públicas, publicados en el Diario Oficial de la República. *Perfil del sistema de Servicios de Salud México. 2002*. Recuperado el 12 de sept., de 2018, disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf.

tipo de Seguridad Social y la que no, es claro que para el año 2016 existe una mínima diferencia en inversión, aunque sigue siendo mayor la de la población con seguridad social¹¹.

Fue en el sexenio del ex presidente Vicente Fox Quesada (2000-2006), en donde se implementó el abastecimiento de los servicios básicos de salud, lo que buscaba su nuevo Programa Nacional de Salud, es llevar a cabo una reforma a la Ley General de Salud, para establecer los mecanismos de financiamiento para los servicios de salud pública, donde surgió el Seguro Popular, como una salida a los problemas estructurales y de financiamiento del sistema de salud mexicano a través del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) (Charvel, 2013).

Es decir, el Seguro Popular, nace por la necesidad de dar solución al problema de la protección de la salud a los grupos desfavorecidos, con el propósito de disminuir el gasto del bolsillo y con ello el empobrecimiento de las familias, es por ello, que no únicamente se buscó la atención de la salud, sino también el cuadro básico de medicamentos, lo que significó un avance en términos de igualdad y protección social.

Aunque algunos autores como Mario Sánchez y Bertha Palomino Doctores del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales (CIECAS), del Instituto Politécnico Nacional, consideran lo contrario: “Es una privatización, en fin, que instala una reducción de la obligación del Estado mexicano con el hasta ahora llamado “bienestar social” y, específicamente, en el cumplimiento del derecho gratuito a la salud plasmado en la Constitución” (Sánchez, (s.f.)).

¹¹ No existe un verdadero sistema nacional de información, sino un conjunto –cada institución pública tiene el propio- de subsistemas estructural y funcionalmente desconectados entre sí, que generan información sobre población y cobertura, recursos, servicios prestados y daños a la salud. La regulación sanitaria de productos, bienes y servicios se ejerce en un marco compartido de responsabilidades entre la federación y las secretarías estatales de salud (SESA). Fuente *Perfil del sistema de Servicios de Salud México. 2002*. Recuperado el 102 de sept., de 2018 disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf.

El Seguro Popular, no ha satisfecho en un 100% las expectativas de los servicios de salud ya que únicamente ofrece ciertos servicios

Como se mencionó en párrafos anteriores, el Sistema de Salud en el Estado mexicano, se encuentra dividido, haciendo una clara distinción entre los trabajadores formales asalariados, dentro de los cuales se encuentran a los burócratas, maestros, trabajadores de empresas privadas, etcétera y los trabajadores informales, que son aquellos que se encuentran dentro de los oficios libres, como los artesanos, comerciantes, campesinos, incluyendo los desempleados.

El Seguro Popular, se encuentra al servicio de la población desprotegida, aquella denominada como población *abierta*, incluye también a aquellas personas que viven en las zonas más marginadas socialmente, es por ende, que es destinado a las familias no derechohabientes de la seguridad social, pero el contar con el Seguro Popular, no es sinónimo de que exista la garantía de tener atención a la salud, no hay una verdadera armonía entre contar con el Seguro Popular y el acceso a los servicios y si lo hay, en numerosas ocasiones, no es de calidad.

Por otro lado, debiera ser una prioridad para el Estado y por ende por la Secretaría de Salud, corregir la falta de personal capacitado, con ética profesional, incremento del presupuesto y su correcta vigilancia en su aplicación, mejoramiento y creación de infraestructura y recursos materiales.

De acuerdo a información del Plan Nacional de Desarrollo, la creación del Seguro Popular, representó un avance en igualdad y protección social de la salud, pero en contraste a ello, admite que los servicios son limitados en comparación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es por ello, que en diversas ocasiones las personas optan por los servicios privados, afectando con ello, su economía.

Existe la tarea pendiente, sobre la creación de un Sistema Universal de Salud, el cual, lucharía contra la discriminación y la desigualdad, en virtud de que la población

tendría acceso a los servicios de salud en el establecimiento que se encuentre más cercano al solicitante, con calidad, medicamentos y recursos humanos accesibles, sin importar la condición social de las personas, sin embargo, ha transcurrido un sexenio más, en donde se ha quedado vedado, únicamente como un quehacer diferido.

México, al ser un país en vías desarrollo “a diferencia de la mayoría de los países miembros de la OCDE¹², seguimos teniendo importantes problemas y carencias en cuanto al acceso a los servicios sanitarios, sobre todo entre población con mayores necesidades” (Carbonell, 2013, pág. 89).

Cabe preguntarse, si se llevase a cabo la creación del Sistema Universal de Salud, se terminaría con las desigualdades, discriminación, desvío de recursos, falta de recursos materiales y humanos, así como el mal servicio por parte de algunos agentes prestadores de los servicios de salud, si para ello habría un sistema único de financiamiento, un paquete básico de beneficios definidos, el financiamiento sería por el gobierno federal, en fin, tendría que ser de una excelente administración, probidad y honradez, lo que es de imposible concreción, por lo tanto, es necesaria la participación jurídica y legal para que exista coercitividad en las tareas a llevar a cabo.

En este marco, no resulta suficiente encontrarse afiliado a un esquema de seguro, sino, que deben existir todos y cada uno de los complementos para hacerlo eficaz, como bien menciona Montiel:

Ante este panorama, es importante resaltar que hablar de una cobertura universal significa no solo que exista una afiliación de la población a un seguro médico, sino que cada uno de los nuevos afiliados tenga acceso efectivo a los bienes y servicios de salud. Debiendo estos

¹² La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es un foro único en donde los gobiernos de 30 economías democráticas trabajan conjuntamente para enfrentar los desafíos económicos y sociales de la globalización y al mismo tiempo aprovechar sus oportunidades. La OCDE ayuda a los gobiernos a fomentar la prosperidad y a luchar contra la pobreza a través del desarrollo económico, la estabilidad financiera, el comercio, la inversión, la tecnología, la innovación y la cooperación para el desarrollo. Esto está ayudando a asegurar que el crecimiento económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente se realicen conjuntamente. Otros propósitos incluyen la creación de empleo, la igualdad social, la transparencia y efectividad en la gobernación. Disponible en: <https://www.oecd.org>.

ser suficientes y de calidad (médicos, enfermeras capacitadas, medicamentos, instrumental y equipo científicamente aprobado) (Montiel L.).

La creación de hospitales especializados y su equipamiento, abastecimiento de las farmacias, recursos humanos y capacitación de los mismos y pago de servicios, además del desarrollo tecnológico, trae consigo el desarrollo y crecimiento económico de los países, un ejemplo de ello, es el que se lleva a cabo mediante el turismo médico.

Para ello, es importante definir algunos conceptos:

En Schullern (1911) se encuentra una de las primeras definiciones sobre el turismo desde una perspectiva meramente económica. Él consideró que el turismo es el concepto que comprende todos los procesos, especialmente los económicos, que se manifiestan en la afluencia, permanencia y regreso del turista hacia, en, y fuera, de un determinado municipio, estado o país... En la actualidad, la Organización Mundial del Turismo (OMT), define al turismo como el conjunto de actividades que realizan las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos al de su entorno habitual, por un periodo de tiempo consecutivo inferior a un año, con fines de ocio, por negocios y por otros motivos, no relacionados con el ejercicio de una actividad remunerada en el lugar visitado.¹³

En cuanto a la salud, de acuerdo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la define como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por consiguiente, el turismo en salud, es la estancia o viaje que realizan las personas a otras ciudades o estados para atender sus afecciones o enfermedades.

El turismo de salud abarca a todas las formas en las cuales los pacientes viajan a otros países en la búsqueda de una mejoría de la salud (García-Altes, 2005). Casi igual, Ross (2004) arguye que el turismo de salud ocurre cuando las personas viajan de su lugar de residencia por razones de salud. El turismo de salud es un concepto afortunado que describe la fenomenología asociada con los viajes, que por razones de salud o de bienestar, realizan las personas al extranjero o fuera del lugar donde viven. La definición internacional de turismo de salud dice que es el proceso en el

¹³ Arias Aragonés, Francisco José; Caraballo Payares, Alexander Mauricio; Matos Navas, Rodolfo Enrique. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*, [S.l.], v 6, n 11, p. 72-98, ene. 2012. ISSN 2389-7848. Disponible en: <https://scholar.google.es/http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.Php/clioamerica/article/view/440>. Fecha de acceso: 17 de oct. doi: <http://dxdoi.org/10.21676/23897848.440>

cual una persona viaja por fuera de su lugar de residencia con el objetivo de recibir servicios de salud o de bienestar. (Arias, Caraballo, & Matos, 2012)

En consecuencia, las personas que viajan a ciertos países para recibir algún tratamiento especial, lo hacen a los países que pueden ofrecerles ciertos servicios, desde luego mejores que el que les ofrece su estado, por ello, es que de esta manera se puede mejorar el ámbito económico, en virtud de que el capital se queda dentro del país.

Ahora bien, de acuerdo a Patients Beyond Borders (pacientes más allá de fronteras), con información del año 2017, los destino más transitados, que cuentan con mayores especialidades y procedimientos son: Brasil, Costa Rica, India, Malasia, México, Singapur, Corea del Sur, Taiwan, Tailandia y Turquía, como complemento a la información anterior se corrobora con la Secretaría de Economía, en su tema, Turismo de Salud y menciona lo siguiente:

México es el segundo destino de Turismo Médico en el mundo. De acuerdo a Patients Beyond Borders, el país atrae a más de un millón de pacientes extranjeros al año, muchos de los cuales son de origen hispano principalmente de los estados de California, Arizona y Texas.

Se estima que la industria de turismo médico alcance un valor de 3,084 mdd en 2014, lo que representa un crecimiento del 8% con respecto al año anterior. Asimismo, se pronostica que el turismo médico en México se incremente a una tasa promedio anual de 7% en los próximos 3 años.¹⁴

Por consiguiente se concluye, que en virtud de que el Estado mexicano, es uno de los principales destinos turísticos médicos, puede incrementar los recursos para poder satisfacer las necesidades de su población, las preguntas entonces son, si puede ofrecer esos servicios a sus visitantes, ¿por qué no puede cubrir las necesidades de su población?, si ha logrado colocarse en las filas de los principales destinos para consumidores en servicios de salud, ¿cuál es el factor que impide que las personas gocen de su derecho a la protección de la salud?.

Existen grandes diferencias económicas entre países desarrollados y países en desarrollo, México es un país rico en algunas cuestiones médicas como se

¹⁴ Patients Beyond Borders. (2018, abril 30) Disponible en: <https://patientsbeyondborders.com/>

mencionó anteriormente, pero pobre en infraestructura, inversiones tecnológicas y formas legales para hacerlo justiciable, uno de los principales problemas es que prevalece la corrupción, lo que trae consigo que no se proporcionen condiciones necesarias, tanto económicas, laborales, de servicios administrativos y jurídicos.

2.6 Alternativas extrajudiciales para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Dentro del Estado mexicano, existen diversos entes que atienden las necesidades sociales de la población y que gracias a su labor ayudan al progreso social del país, dentro de la esfera de la salud se pueden mencionar los siguientes:

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de aquí en adelante CONAMED¹⁵, esta Comisión fue creada en el año de 1996, 13 años después de la incorporación del derecho a la protección de la salud a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como tutela del mismo, este Órgano, cuenta con diversas atribuciones una de ellas es que tiene autonomía al momento de omitir sus laudos acuerdos u opiniones.

Es menester mencionar que: la Conamed se creó, entre otros aspectos, para que los usuarios de los servicios de salud puedan presentar una queja por probables actos u omisiones derivados de la prestación de los servicios médicos tanto el paciente como el prestador de servicio de salud quieran resolverla de manera pacífica, mediante acuerdos conciliatorios y el arbitraje.

Interviene en amigable composición para CONCILIAR conflictos que se derivan de los servicios salud [sic] por: probables actos u omisiones derivados de la prestación de servicios; probables casos de negligencia (abandono, descuido), negación del servicio, un error técnico, una mala práctica médica, una imprudencia, impericia (falta de conocimiento de la técnica, de experiencia, de habilidad o de pericia), etc., con

¹⁵ Siendo presidente de la República Ernesto Zedillo Once de León, en ejercicio de la facultad que le confería la fracción I del artículo 89 constitucional, publicó el 3 de junio de 1996 el decreto por medio del cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dicho decreto se promulgó con fundamento en los artículos 2º., 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y 2º., 13, 9 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud (Díaz, 2014, p. 118).

consecuencia sobre la salud del paciente y aquellas que sean acordadas por el paciente¹⁶.

Dicho de otro modo, la CONAMED, resuelve de manera amigable los conflictos que se lleguen a suscitar entre los prestadores de los servicios médicos y los usuarios, para resolver dichos conflictos actúa de manera imparcial y una vez investigado el conflicto y llevado a cabo el procedimiento correspondiente puede emitir una orientación, opinión, algún acuerdo o un laudo.

El manual de procedimientos del órgano mencionado con antelación, cuenta con 12 procedimientos distintos para dirimir los diferentes conflictos que se susciten en el ámbito de su respectiva competencia, dentro de los cuales se destacan los siguientes: Procedimiento de atención de inconformidades, Procedimiento de archivo de expediente de inconformidades y Procedimiento conciliatorio para casos promovidos en contra de prestadores de servicios en general.

Sin duda alguna, la Comisión tiene una de las tareas fundamentales para conciliar a las partes en caso de que algunos de los casos anteriores sucedan y así contribuir al buen servicio prestado hacia los usuarios,

La creación de la CONAMED fue efecto de la creciente necesidad de la población de contar con mecanismos, que sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuya a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos¹⁷.

De acuerdo a su manual ya mencionado, promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente, la *lex artis* médica, de acuerdo a la Real Academia Española, proviene del latín que significa *ley del arte* o regla de la técnica de la profesión de que se trate. Con ella puede emitirse un juicio a cerca de la correcto o incorrecta prestación de servicios por parte de los profesionales.

¹⁶ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (2018, agosto 13), Disponible en: <https://www.gob.mx>

¹⁷ *Manual de procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Secretaría de Salud. (2013).

Recuperado el 20 de agosto, de 2018 de

http://www.conamed.gob.mx/transparencia/marco_juridico/Manual_Procedimientos_CONAMED_19-DIC-2013.pdf

En relación a su documento, Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud, cuenta con las siguientes atribuciones:

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico)¹⁸.

Es evidente, que lo que se realiza ante este Órgano son procesos, y por ende existen las figuras de promovente, demandado quienes aceptan voluntariamente llevar a cabo el procedimiento y el árbitro, que en este caso es la Comisión, además busca que la atención que se preste sea pronta, expedita e imparcial.

Es trascendental mencionar de manera genérica el proceso que lleva a cabo la institución, para ello, se hace alusión a lo que menciona el documento basado en la Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud:

Si únicamente se trata de dudas y no de llevar a cabo como tal la queja médica, únicamente se brinda orientación, puede realizarse de forma directa o a través de medios tecnológicos, por medio de internet, llamada telefónica o correspondencia.

Cuando la intención se encuentra encaminada hacia la queja médica, deberán asegurarse las pretensiones, para ello, reciben una asesoría especializada realizada de manera tripartita entre un abogado, un médico y algún representante de los módulos, posterior a ello, se decide si se desea continuar con el proceso de ingreso de queja.

Si en la revisión de la queja, existen situaciones de salud urgentes para el paciente, se le dará preferencia a la salud del promovente, para ello se realizan *gestiones inmediatas*, mientras se resuelve el conflicto.

¹⁸ Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. (s.f.). Recuperado el 20 de agosto, de 2018 de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39808&id_seccion=2368&id_ejemplar=4106&id_revista=144

Posterior a ello, se analizan los aspectos expuestos, la legitimación del promovente o de su representante, se faculta a la Institución para que lleve el procedimiento y emita una resolución, la cual puede ser de dos formas: la primera, si se llega a una conciliación se elabora un convenio o bien, si no lo hay, se elabora una sentencia arbitral tomando en consideración de pruebas, alegatos intervención de *expertos médicos calificados*, y, finalmente se emite un laudo.

Cabe considerar por otra parte, y, como a la letra lo menciona, el documento mencionado con antelación, que, la resolución o laudo:

No es una resolución de carácter judicial por no ser la CONAMED autoridad judicial, pero otorga al asunto el carácter de cosa juzgada, entonces para que resulte ejecutable debe ser homologado por la autoridad civil correspondiente y ante su incumplimiento se tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario ya no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales¹⁹.

Ante estas aclaraciones, puede considerarse que existen limitantes, en virtud de que se tiene que ejecutar por la autoridad civil en caso de que exista incumplimiento de la ejecución, pero, si a consideración del Órgano no existe responsabilidad por parte del prestador de servicios, ya no se podrá demandar ante órganos jurisdiccionales, y, que pasa si el demandante no se encuentra satisfecho con dicha resolución, puede considerarse que se deja en un estado de indefensión, agregando también que una vez aceptado el arbitrio de la CONAMED, se allanan a lo que esta determine una vez llevado a cabo todo el procedimiento.

Para (Soberanes, 2002, pág. 192), los procedimientos de mediación, conciliación y arbitraje que lleva a cabo la CONAMED, constituyen una alternativa extrajudicial para garantizar el derecho a la protección de la salud, y por tanto son una vía válida para la resolución de conflictos, con claras ventajas sobre los juicios ordinarios, como la evaluación de expertos en la materia, la garantía de imparcialidad, la rapidez en la conclusión y el bajo costo económico.

¹⁹ Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. (s.f.). Recuperado el 21 de agosto, de 2018 de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39808&id_seccion=2368&id_ejemplar=4106&id_revista=144

Otro punto a tomar en cuenta, es que existe una total desinformación en relación a la existencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la mayoría de las personas aun las que se encuentran afiliadas al Seguro Popular, incluso a la Seguridad Social, desconocen de la existencia de este Órgano, además esta Comisión, no resuelve el fondo de los problemas que existen para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Viene a bien preguntarse, que pasa con las personas que no se encuentran afiliadas ni al Seguro Popular, o al IMSS o los demás programas de seguridad social, ¿Qué pasa con ellos?, ¿Quién les media su situación o ante quien deben acudir?, ¿Cómo solucionan el conflicto de falta de establecimientos en las comunidades alejadas?, y con ello, la falta de médicos, enfermeras, medicamentos, materiales básicos, etc., pero no solo se da la falta de esos recursos materiales en las comunidades, sino también en las zonas urbanizadas, así como también el mal manejo de servicios.

Por otro lado, se encuentra la Comisión Nacional de Derechos Humanos, de aquí en adelante CNDH, que “Es un organismo público autónomo del Estado mexicano, es decir, no depende de ninguna otra autoridad. Su misión es la defensa, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Mexicana, los tratados internacionales y las leyes”²⁰.

Como se mencionó con antelación, una de las misiones de la CNDH, es la defensa de los derechos humanos, dentro de los cuales se encuentra “el derecho a la salud”, la Comisión, cuenta con competencia a nivel nacional para intervenir en caso de que exista alguna violación de cualquier derecho humano, por parte de alguna autoridad administrativa o algún servidor público federal.

En palabras de Muñoz, es importante mencionar que: “No obstante, los casos estrictamente correspondientes a la práctica médica, y en donde no hay otro tipo de violación a los derechos humanos, los remitimos a la CONAMED, por ser la instancia creada específicamente para su atención” (Muñoz, 2002, p.184).

²⁰ Comisión Nacional de Derechos Humanos, (2018, agosto, 20). Disponible en: www.cndh.org.mx

Puede considerarse la existencia de un círculo vicioso si se lleva a cabo lo plasmado en el párrafo anterior, en relación a que, al considerarse la violación del derecho en cuestión por llevarse a cabo únicamente una mala práctica médica, se remite a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, será esta quien una vez llevado a cabo todo el procedimiento anterior, emita una resolución.

Otra forma de contribuir al derecho a la protección de la salud, es a través de la Organización denominada, Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), es importante mencionar el concepto de dicha Organización:

FUNSALUD, constituida por un centenar de empresas y empresarios comprometidos con la salud pública, se ha distinguido por identificar y caracterizar los problemas de salud en México, generando a la vez modelos de solución mediante propuestas de política pública, realizando análisis y evaluación de los temas relevantes y prioritarios de salud así como promoviendo la investigación científica y la formación de recursos humanos de alto nivel. De esta forma, la Fundación ha mantenido su compromiso de ser un referente técnico-científico en la generación de ideas, reflexiones y fórmulas para elevar el estándar y equidad en salud²¹.

Esta Fundación, realiza labores y estrategias meramente contributivas sobre cuestiones de la salud, entre sus actividades se encuentran, realizar gabelas encaminadas a la capacidad institucional y personal, así como a la administración en el ámbito económico y propuestas a las políticas públicas, es una fundación que realiza una importante labor de apoyo en el sector salud.

FUNSALUD, es una fundación sin fines de lucro que, sin duda, muestra un amplio interés por la colaboración de la salud colectiva, cuenta con un alcance de honradez que ha permitido confianza nacional, internacional e incluso mundial, ya que cuenta con el apoyo de un importante grupo farmacéutico, como es, Laboratorios Pfizer, además ha logrado el apoyo de numerosas empresas.

“La posición de Funsalud es tan relevante que influencia fuertemente la dirección de la Secretaría de Salud: siete de los últimos nueve secretarios han formado parte de la organización o guardan un estrecho vínculo con esta”²².

²¹ Fundación Mexicana para la Salud, , (2018, agosto, 20). Disponible en: www.funsalud.org.mx

²² Fundación Mexicana para la Salud A.C. (2018, junio 20). Disponible en: <https://www.rindecuentas.org>

De allí pues, que la Organización en cuestión, tiene una amplia incidencia dentro de las políticas públicas del Sector Salud, incluso científica y tecnológica, pero, efectivamente al tratarse de una Fundación, no cuenta con los alcances dentro del marco jurídico, para la exigencia y la justicia, en caso de ser necesarios.

Otra Institución que se ocupa de un segmento de la protección de la salud, es la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, esta Comisión se encarga de la provisión financiera de los servicios de salud, además de buscar el acceso a los servicios a través de la afiliación y de estrategias y programas como son: el Seguro Popular, Seguro Médico Siglo XXI, Prospera en su Componente Salud, Cirugía Extramuros y Fondo de Protección contra gastos Catastróficos; Su función primordial es la siguiente:

La función principal de la Comisión, es brindar protección financiera a la población sin seguridad social a través del aseguramiento público en materia de salud. Se caracteriza por ser un seguro público y voluntario que reduce el gasto de empobrecimiento por causa de gastos catastróficos, de las familias en situación vulnerable²³.

Se trata de una política de acceso universal a los servicios de salud, dicha política se encuentra limitada con referencia a algunas enfermedades, además de que existen restricciones por límites de edad, es decir, si los supuestos no se encuentran dentro de las intervenciones médicas del Catálogo Universal de los Servicios de Salud (CAUSES), no puede ser cubierto por el Seguro Popular.

²³ Seguro Popular. (2018, junio 20). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/que-hacemos>

CAPÍTULO III

**IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UN
MEDIO JURÍDICO PARA LA DEFENSA DEL
DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

CAPÍTULO III. IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UN MEDIO JURÍDICO PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

Antes que nada, es primordial comentar nuevamente que, el derecho a la protección de la salud se encuentra plasmado en el párrafo IV, artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y, que con la reforma del año 2011, en materia de derechos humanos, se amplió el catálogo para su protección a nivel internacional, sin embargo, este derecho, debe ser realmente constitucional, en virtud de que existe una total vaguedad entre las garantías que se deben encontrar plasmadas para hacerlo valer.

El artículo mencionado con antelación, remite a la Ley Secundaria, al mencionar que “La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”, refiere a la Ley General de Salud, esto significa que la ley habrá de dotar de contenido concreto al derecho, así como de los medios y mecanismos idóneos para exigir su satisfacción por parte del Estado (Muñoz, 2002).

Ahora bien, al remitirse a dicha Ley, se puede encontrar que se trata de ordenamientos de carácter administrativo y sanidad, no hace mención a las obligaciones del Estado, ni sobre que tramite realizar o ante quien acudir en caso de negativa en la prestación de los servicios de salud, únicamente se puede encontrar algo relacionado con ello, en el artículo 60, que enuncia sobre la denuncia ante autoridades sanitarias cuando se encuentre en riesgo la salud de la población.

Por ello, resulta sustancial que se cree un procedimiento del que el ciudadano tenga el conocimiento de que existe un proceso legal específicamente diseñado para hacer justiciable y exigible el derecho a la protección de la salud, ya que hasta el momento no son justiciables, en relación a que no han sido diseñadas garantías jurídicas específicas para este derecho.

3.1 Los estragos de la salud al ser considerada como mercancía

El sistema gubernamental ha realizado un sin número de reformas estructurales que han ido de sector en sector, como la educación, la reforma laboral, la de comunicaciones y no deja de lado la salud, a lo que se le puede conocer como la colonialidad epistémica

Cuestión que desde la perspectiva de la filosofía de la liberación es necesaria analizar sustentando que: “la burguesía ha despojado de su aureola a todas las profesiones que hasta entonces se tenían como venerables y dignas de piadoso respeto, al médico, al jurisconsulto, al sacerdote, al poeta, al hombre de ciencia, los ha convertido en sus servidores asalariados” (Marx, 1983).

Es necesario recordar, por mencionar un caso, que en diciembre del año 2014, en México, el presidente Enrique Peña Nieto, hizo referencia que la profesión de enfermería es de “nivel artesanal”, dónde el trasfondo de dicha circunstancia es “la reforma federal de salud”, la cual es retrógrada y atenta con la humanidad misma, la licenciatura de enfermería y en un futuro la carrera de medicina serán consideradas para el capitalismo como un oficio que genere ganancias.

En ese mismo sentido y aterrizando específicamente en el sector de la salud de manera global, una de las evidencias es la falta de material y equipo, la falta de prácticas, los salarios ínfimos lo que provoca que un médico, una enfermera o algún personal que labore en el sector salud opte por realizar malos tratos o no atender a los pacientes, llegar tarde a laborar por tener dos o tres empleos.

Lo anterior conlleva a que se disparen enfermedades, cansancio y una mala alimentación ya que la esclavitud moderna ha alcanzado al mundo entero, lo que es por esencia una realidad metafísica, donde el territorio disciplinar es lograr objetivos que correspondan a la producción y reproducción del metabolismo del capital, que fragmentan la realidad es decir, el neoliberalismo es una plaga que se expande en todo el mundo, es el fantasma que recorre los diversos campos sociales, en general, lo contamina todo.

El capitalismo ha mostrado que: “las mismas leyes generales que regulan el aspecto de las mercancías en general regulan también, naturalmente, el salario, el precio del trabajo” (Marx, 1983), y que, por naturaleza regula el costo de vida, de la salud, de la educación y que por esencia natural del capitalismo, la salud se ha convertido en una mercancía.

Que se puede obtener en un hospital o clínica que en el trasfondo tienen a la venta la salud como cualquier otro producto que puede ser adquirido en una farmacia. Aterrizando a esta problemática se puede generar la interrogante: ¿Qué es lo que determina el precio de una mercancía? Respuesta a ello se sustenta que:

Es la competencia entre compradores y vendedores, la relación entre la demanda y la oferta [...]. La misma mercancía es ofrecida por diversos vendedores. Quien venda mercancía de igual calidad a precio más barato [...] eliminará del campo de batalla a los demás vendedores y se asegurará mayor venta. Por tanto, los vendedores se disputan mutuamente la venta, el mercado. Todos quieren vender lo más que puedan, y, si es posible, vender ellos solos [...]. (Marx, 1983)

Las reformas de salud neoliberales muestran de manera abierta que la burguesía moderna se ha transformado en un fruto de largo proceso, se ha desarrollado bajo las necesidades básicas del ser humano y opta por producirse y reproducirse en el modo de reproducción y de cambio.

No interesa entonces, las desigualdades sino que reformar significa ganar, y si ello implica someter, adiestrar, certificar, manipular, discriminar, vivir en la desigualdad, entonces, el neoliberalismo lo hará sin culpa alguna.

La mercantilización de la salud es sostenida de manera efectiva por la razón instrumental y es ampliada por el sistema burgués. Dicha circunstancia no solamente sucede en México, también es visible en Colombia o Estados Unidos.

El capitalismo ha deteriorado la salud en casi su totalidad, por esencia, la razón instrumental se ha encargado de insertar la filosofía a todo profesional de la salud que se labora en ese campo para generar ganancias. El negocio, antes que prevenir enfermedades y salvar vidas se encuentra el desarraigo social, el humanismo ha sido eliminado de la ética profesional transformándolo en el enriquecimiento del prójimo.

Los valores de la razón instrumental no dejan cabos sueltos, ya que, verbigracia, el Presidente Enrique Peña Nieto, da apertura al “Programa de Promoción por Profesionalización para el personal de enfermería” lo cual indica que la programación y la competencia del nuevo profesional se enfocan en tratar con seres inertes y no con seres humanos. En otras palabras, se sustenta una reducción ontológica y epistémica de la realidad, la parcelación del ser humano es con la finalidad de reducir el conocimiento.

El neoliberalismo, se ha alojado en la salud, en la educación, y se ha adelantado en un camino que la humanidad tiene que sobrellevar. El ampliar la certificación y especialización en el sector salud, es una nueva forma de mecanizar al ser humano, es la estrategia de la razón instrumental de generar una salud fetichista.

Un ejemplo de ello, es que un trabajador del sector salud requiera estudiar de una especialidad, no es más que obtener un estudio de postécnico ya que pocas especialidades alcanzan el estatus de grado y entonces los conocimientos adquiridos en las capacitaciones lo que generan en sí es el estancamiento del conocimiento y por esencia:

“Los seres reducidos producen ideas reducidas, poseen conciencia reducida, vida reducida y una práctica reducida [...] lo cual es [condición] para las formas de enajenación” (Valqui, 2017). Es por ello, que dicha circunstancia de la reforma en el sector salud, fractura la médula del mecanismo de profesionalización.

Ya que en general, lo que pretende es convertir la salud en un negocio, privatizar todos los espacios necesarios para tener el dominio de la sociedad, reformar el IMSS y el ISSSTE, no es con la finalidad de proporcionar un mejor servicio, sino todo lo contrario, lo que se pretende es canalizar al ciudadano al sector privado ya que es el espacio idóneo donde se encuentran las grandes empresas que han invertido en tecnología y ciencia para controlar la salud, y la vida misma.

El sistema capitalista ordena al Estado neoliberal la privatización en el sector salud, IMSS e ISSSTE rentan equipos médicos o en otras circunstancias subrogan servicios a laboratorios y hospitales privados, de igual forma se otorgan contratos a

empresas para atender las áreas de limpieza, servicios de ambulancia, lavado de ropa o vigilancia de hospitales.

En suma, “la condición esencial de la existencia y de la dominación de la clase burguesa es la acumulación de la riqueza en manos de particulares, la formación y el acrecentamiento del capital”. (Marx, 1983).

La privatización de la salud, es ejercida por el neoliberalismo que fractura la sociedad y con ellos las diversas estancias de salud, al realizar ajustes queda a la vista que la reforma al sector salud es perversa y criminal ya que atenta contra la vida misma, en 1985 con el ex Presidente Miguel de la Madrid, se aplicó el llamado “ajuste estructural” que redujo en gran medida el presupuesto de las unidades de salud. Sin duda la razón instrumental ejerció presión para la mercantilización, la compra y la venta de la salud.

El sistema gubernamental es prioridad como canal de ejecución y con ello salen a flote las grandes industrias que su prioridad no es prevenir enfermedades, sino aumentar las ganancias dejando de lado la filosofía del bienestar común y sosteniendo la ontología de la explotación.

Cabe mencionar, que los diversos gobiernos en el Estado mexicano, han lanzado diversas reformas pero uno de los peones más efectivos del neoliberalismo en México, fue Carlos Salinas de Gortari ya que creó el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), proyectando las bases para las reformas posteriores de pensiones y la privatización de los servicios de salud pública.

Las carencias que existen en el campo de la salud pública son catastrófica, el personal como los médicos son capacitados para realizar diversas labores, lo cual propicia a la esclavitud moderna por medio del sistema dominante de la explotación, la doble labor no significa un aumento salarial, sino que los espacios se siguen tecnificado y llevando la salud a un espacio de idoneidad.

“La OMS, sugiere tres enfermeras por cada médico, pero México tiene una” (Leal, 2014) y en diversas circunstancias en las zonas marginadas que existen de manera

despiadada en todo el país, -*Oaxaca, Guerrero, Chiapas, por mencionar algunos estados*- los médicos no cuentan con ninguna enfermera o enfermero, y muchas veces ni con un doctor, ni mucho menos un especialista.

La reforma sistémica que se patentiza en la vida del ciudadano y del trabajador de la salud tiene que ver con la proyección que se tiene del mundo, estar a la vanguardia no simboliza que se tienen un sector de salud de primer mundo. “en ese sentido se sostiene que: el capital no se compone solamente de medios de vida, instrumentos de trabajo y materias primas [...] es una suma de mercancías, de valores de cambio, de magnitudes sociales (Marx, 1983).

En contraparte de la idea del capital, todo ciudadano que labore en el sector salud, o en cualquier otro empleo tiene que mostrarse como un ser humano y no solo como un cúmulo de actividades mecanizadas, en el caso de las y los enfermeros, y médicos, no pueden ser clasificados como un cumulo de antibióticos, jeringas, medicamentos o como una máquina programada a ejecutar acciones.

Los trabajadores del sector salud al igual que todo ciudadano, requiere de su espacio como ser humano. El entramado complejo que existe en la reforma de la salud, es sin duda “degradar el derecho a la protección integral de la salud a un esquema básico de atención” (Cruz, 2015). El capitalismo ha privatizado todo, los servicios adicionales que se piden en el campo de la salud, se tendrá que recurrir ya a los sectores privados ya que sin importar el tipo de seguro médico con el que cuente un ciudadano no cubrirá en su totalidad los servicios.

Es notable que existen un sin número de consultorios privados, de igual forma existen profesionales, escuelas que forjan al estudiante de la salud con una ontología de la ganancia, no queda de lado la filosofía de la sobrevaloración de la vida, como la ganancia, como un producto que se pueda obtener mediante el dinero, las diversas instituciones no hacen otra cosa que vender la educación para la salud, sin dejar de lado los hospitales privados.

Es decir, lo que existe en términos de competitividad son mercados donde puedes ir a comprar un determinado estudio y salvar la vida porque se cree que es así de

sencillo. “El gobierno del Estado moderno no es más que una junta que administra a los negocios comunes de toda la clase burguesa” (Marx, 1983).

Es falso pensar pues, que los hospitales privados van a solucionar el problema del derecho a la protección de la salud, o mejor dicho, es un error creer que los sectores privados de la salud darán solución a las inconsistencias del sistema, pues es evidente que en lugar de ayudar empeoran el derecho a la salud de buena calidad.

En cierta forma, la filosofía del consumismo que nace ya en cada ciudadano es la de tener un servicio médico a costa de lo que sea, lo que conlleva a la inseguridad y con ello la competitividad despiadada de gozar de una salud propicia a una guerra entre sociedades. El impacto de la globalización neoliberal en la salud se hunde cada vez más de manera efectiva en la piel de los ciudadanos y México, no es un país extraño para dicha circunstancia de la que adolece gran parte del mundo.

Aún con la creación del seguro popular, existen en México 18.7 millones de personas que no poseen ningún tipo de seguridad en la salud, todo está ordenado para la privatización universal, donde existe un catálogo de diversas enfermedades que pueden ser tratadas y solo unas solas pueden ser atendidas.

La atención debería estar enfocada a los pueblos vulnerables, pero se ha efectuado una filosofía de dejar en bancarrota los sectores de salud pública, lo que conlleva a la quiebra las instituciones públicas y por naturaleza el nuevo enfoque son los sectores privados, implicando desde a los empresarios, siendo los más favorecido en recibir dinero público.

Lo que se encuentra en el trasfondo, es que solo un cuadro básico de enfermedades podrán ser atendidas en los sectores de salud pública y las enfermedades crónicas serán atendidas por la industria de la salud, la privatización.

Es evidente que México, con el sistema capitalista no cumple con la atención médica hospitalaria ya que el tener menos recursos conlleva a tener una deficiente atención y lo único que realiza es poner a los médicos en bancos de espera para la labor efectiva de la salud.

Es notorio que las políticas neoliberales han dado un fuerte impacto sobre la salud pública y el pretender universalizar los servicios de salud, es con la finalidad de finiquitar algunos de los sectores ya antes mencionados y ese presupuesto es eliminado de manera estratégica para subsidiar contratos con la industrias farmacéutica y poner un alto costo a la vida racional que un ser humano debería de llevar.

Se sostiene entonces, que la gran industria moderna sustituyó a la manufactura el lugar del estamento [médico y] vinieron a ocuparlo los industriales millonarios, los burgueses modernos (Marx, 1983). Y que por evidencia general, actualmente una persona teniendo diversos sectores de salud pública para ser atendido; debe esperar dos horas como mínimo para ser atendido, tiempo circunstancial entre la vida y la muerte.

Esto sucede, ya que no se tiene la formación ontológica para el bien común del ser humano, sino que la axiología del sistema capitalista es la de incrementar las ganancias concretizando la salud como algo que se pueda obtener de una tienda.

La falta de humanismo, solidaridad, equidad, respeto, ética, democracia, sinceridad, equidad han llevado a tener una visión de ganancia económica sobre su especie misma, la humanidad a diferencia de los animales, son los únicos que se autodestruyen unos a los otros.

Se tiene que mencionar, que en algunos países si es de suma importancia la salud, no en todo el mundo se tiene la perspectiva del ser humano depredador, siendo específico “el sistema de salud cubano es un modelo ejemplar en el mundo” (Lamrani, 2014).

A nivel mundial, Cuba tiene el valor de ejemplo en el campo de salud, la excelencia y eficiencia son impresionantes a pesar de los limitados recursos y bloqueo económico impuesto por Estados Unidos, desde hace más de medio siglo, a esta circunstancia si se le puede denominar que ha universalizado todas las categorías de la población de acceso a la salud, esto ha sucedido a veces por encima de países desarrollados.

En ese sentido, Margaret Chan directora general de la Organización Mundial de la Salud argumenta que: Cuba es el único país [...] que tiene un sistema de salud estrechamente relacionado con la investigación, [...] porque la salud humana no puede mejorar si no es con la innovación (Lamrani, 2014).

A diferencia de los diversos países, en caso específico el de México no tiene la misma filosofía que Cuba, ya que éste último, su sistema de salud lo concretizan en la medicina preventiva, lo que implica que todo cubano tiene acceso a los servicios médicos de calidad, y, el primero conlleva al ser humano como materia de experimentos y sobre explotar el campo de la medicina poniendo altos costos la dirección de la salud de calidad.

Comparando los modelos gubernamentales, México, cuenta con el sistema capitalista, y Cuba socialista lo que implica que la falta de recursos no necesariamente debe repercutir en la mala calidad de salud, sino que a ciencia cierta existe una falta de voluntad política de proteger a las poblaciones vulnerables.

Esto sucede de manera abierta en la razón instrumental del Estado neoliberal mexicano, ya que las malas condiciones en las que se encuentran los hospitales y centros de salud no dan sustento para el número de habitantes y que por esencia no cuenta con los medicamentos proporcional a las enfermedades. Las consecuencias del contexto que vive México va en aumento, la tasa de mortalidad en mujeres que dan a luz, abortos, niños y adultos mayores.

Caso contrario sucede con el sistema de Estado cubano, ya que en dicho país existe, la garantía de atención gratuita a toda la población cubana, [...] esto se corresponde con la esencia humanista y de justicia social que caracteriza a nuestro proceso revolucionario (Grama, 2014). A diferencia de México, Cuba tiene un sistema de salud gratuito, y universal donde se encuentran como prioridad los niños, la madre, mujer y adultos mayores, su modelo en términos generales se basa en la medicina familiar.

Los impactos teóricos y prácticos ejercidos por la razón instrumental: transformó al conocimiento científico y tecnológico en potencias del capital [...] para acrecentar la plusvalía transnacional [...] controlar y vigilar a las personas. [...]" (Valqui, 2017).

En suma, se alojan no solamente en el campo epistemológico, sino también en los espacios de vida, la producción de mercancía y plusvalía sustentan una esclavitud moderna y un despojo neocolonial, proceso por el cual transcurre la dialéctica del imperialismo. No existe duda que la racionalidad del capital propicia el consumismo, al epistemicidio, muerte de conciencia histórica de los pueblos originarios y por ende la conciencia emancipadora debe llevar armas críticas previstas por Marx.

3.2 Del carácter programático y prestacional de los derechos sociales vs derechos civiles y políticos.

Desde un inicio, la conceptualización de los derechos sociales, los llamados Derechos Económicos Sociales y Culturales, fue distinta internacionalmente, a los derechos civiles y políticos²⁴, ya que son exigidos de diferente manera, en virtud de que los primeros necesitan erogaciones económicas y desarrollo de infraestructuras, los segundos requieren únicamente de inactividad del Estado.

Es por ello, que en diferentes momentos los grupos sociales se vieron en la necesidad de exigir mejoras para satisfacer necesidades de carácter material, "La

²⁴ La división de derechos humanos en dos grandes categorías responde básicamente a un factor diferencial que refiere a los diferentes medios de garantía. El primer grupo, el de los derechos civiles y políticos cuentan con desarrollados mecanismos de garantía en la medida que exigen la no intervención del Estado (derechos de libertad e integridad física) o bien, la realización de condiciones o mecanismos políticos (como las votaciones). En cambio, los derechos sociales, económicos y culturales, que aspiran a lograr el bienestar de las personas y crear las condiciones de igualdad que permitan a las personas gozar de todos los derechos, suponen más dificultades porque implica la actividad del Estado prestando dichos servicios y bienes, dada su naturaleza prestacional. En este estadio de los derechos, la mayor o menor garantía de los derechos económicos, sociales y culturales dependerá, en gran medida, de la capacidad económica de los Estados (Robles, 2016)

lucha por los derechos humanos es tan antigua como la historia de las sociedades. Es la lucha interminable por la libertad, la igualdad de sociedades, grupos e individuos” (Ibarra, 2007, pág. 25).

A pesar de que resulta difícil poder exigirlos a pesar de que se encuentren establecidos en normas jurídicas, son las luchas sociales las que permiten lograr mejores niveles de vida, el salir de la opresión, la marginación y la indigencia, es gracias a las revoluciones y luchas políticas que se logra que sean reconocidos los derechos sociales principalmente a los grupos más desprotegidos o colectividades menos favorecidos.

(Quijano O. Í., 2016) Menciona que, no extraña, entonces, que el derecho a la salud tuviera su propia evolución. Los derechos sociales, económicos y culturales de la humanidad, fueron incorporados por primera vez en la carta fundamental en las constituciones de Querétaro (México), Unión Soviética de 1918 y de 1919 (Imperio Alemán), entre otras de la época.

Los derechos sociales, fueron considerados por primera vez a nivel mundial en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, los artículos sociales primeramente considerados fueron el 27 y 123, referentes a la propiedad originaria de la tierra y sobre el trabajo, no obstante, existen autores que comentan que los derechos sociales, son difíciles de incorporar en las normas jurídicas por el tipo de distribución, gastos e inversiones que se tienen que hacer en ellos.

(Quijano O. Í., 2016) Agrega que, poco a poco y no sin resistencias sociales transitan de ser derechos ciudadanos a ser derechos de las personas, esto es, a la universalización de los derechos fundamentales como antecedente y correlato al proceso de globalización de desnacionalización de las economías.

Viene a bien mencionar el carácter programático y prestacional de los Derechos Económicos Sociales y Cultures, dentro los que se destaca el derecho a la protección de la salud, y de la característica mencionada anteriormente, referido a la economía.

Para hacer los derechos sociales realizables, es necesario una gran inversión económica y, el gobierno en su deber de hacer, muchas veces se ha escudado en que no cuenta con recurso para satisfacerlos, no destina lo suficiente, o bien, realiza reducciones “por ser necesarias” y que por lo tanto no se le puede exigir, en virtud

de que no cuenta con una situación económica favorable y dichos derechos son “caros”²⁵.

Aunado a lo anterior, se habla de la progresividad en relación a que su cumplimiento es progresivo, ya que se va a *progresar*, de acuerdo al desarrollo del país, en el caso de los derechos sociales, mientras que en los civiles y políticos, se habla solo de lo que debe ser; existe una muy marcada diferencia en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derecho Económicos Sociales y Culturales²⁶, los primeros se refieren a algo de deberá ser como si fuera algo que algún día podrá ser exigible, mientras que los segundos deben ser, por encontrarse muy específicas las obligaciones del Estado.

Sin embargo, si se analiza un poco, todos los derechos fundamentales necesitan de una gran inversión económica para garantizarlos y hacerlos operables, más bien, el poder ha acostumbrado a los ciudadanos a conformarse con lo que les da, mientras tanto, gasta cuantiosas sumas de capital en otros derechos, como lo son los civiles y políticos, verbigracia el derecho electoral, emite miles de millones de dinero a los partidos políticos y que decir de sus Órganos encargados de la materia electoral.

Luego entonces, todos los derechos fundamentales generan costos al Estado, de manera Federal, estatal y municipal, más bien, debe haber una mejor forma de

²⁵ Sostener los criterios antes señalados, conduciría a sostener que en ningún caso el ciudadano podría tener acceso a la tutela jurisdiccional para hacer valer su derecho constitucional en juicio. Inclusive, hay quienes consideran que ante la imposibilidad de que el Estado se vea obligado coercitivamente a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, éste se vea sancionado por otros medios como la censura o el voto de castigo, sanciones políticas que de ninguna manera alcanzan tampoco el carácter vinculatorio y de efectividad. Sanciones que, por otra parte, no están tampoco contempladas constitucionalmente, ni siquiera en las figuras de la reelección legislativa, por ejemplo (Ordoñez, 2006).

²⁶ Artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar y garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social. Posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 2.1: del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

realizar la distribución económica y cerciorarse (aunque está de más), de cuales representan prioridad y no únicamente mostrar mayor interés por medio de los cuales se llega al poder y dejar de lado esa falta de voluntad política y sobre todo legislativa.

Siguen existiendo opiniones²⁷ que quitan valor a los derechos sociales, a saber, Salazar, citando a Pisarello, comenta lo siguiente:

Se ha dado cuenta dentro de la doctrina constitucionalista que existe una diferencia irreconciliable entre la estructura de los derechos sociales con los derechos civiles y políticos señalándose principalmente que los derechos sociales son derechos prestacionales, costosos y condicionados a la realidad económica de un país, poseen enunciados vagos e indeterminados que dificultan la determinación de los sujetos obligados y la conducta prescrita, junto con ser derechos delimitados a una colectividad, impide su tutela efectiva ante los órganos jurisdiccionales (Salazar S. , 2013, pág. 3).

De ahí que, realiza una clara distinción entre derechos civiles y políticos y los derechos sociales, so pretexto de que se trata de derechos que llevan consigo un lujoso gasto económico, independientemente de ello, debe hablarse sobre la calidad del servicio que se presta, si bien es cierto, si algunos hospitales cuentan con recursos materiales, sus recursos humanos en diversas ocasiones no prestan los servicios adecuados, es decir, debe ser un servicio integral que incluya además de los recursos económicos necesarios, una buena ética profesional.

Los derechos sociales, también son identificados como prestacionales, estos derechos se caracterizan por el deber de *hacer* por parte del Estado, es decir, no se refieren a un *no hacer*, si no a una actividad por el gobierno, estas actividades se identifican por la prestación de los servicios básicos, los cuales deben ser

²⁷ De acuerdo con un sector de la doctrina son derechos vedados para la jurisdicción constitucional, por considerarlos derechos de imposible o difícil judicialización, que implicaría, para el órgano jurisdiccional, rebasar sus naturales fronteras hacia terrenos solo aptos para los poderes políticos. Existen ciertos rubros de acceso limitado para la jurisdicción constitucional. Los derechos sociales. Al tenor de un sector de la doctrina y de los operadores jurídicos, están referidos como derechos vedados para la jurisdicción constitucional, por tratarse de una naturaleza de imposible o difícil judicialización (María, s.f.).

planeados y ejecutados por las diversas autoridades federales, estatales y municipales.

Ahora bien podría mencionarse que sobre las bastantes afirmaciones de que los derechos sociales no son exigibles jurisdiccionalmente teniendo como excusa su carácter programático, es de apuntar que, dicha norma²⁸ no contiene en sí alguna referencia que permita concluir que es programática y que en consecuencia no es operativa (Huerta, S.f.), han sido otros factores que les han dado tal determinación bien podrían ser los políticos por así convenir a sus intereses.

Puede considerarse también que el derecho a la protección de la salud, puede contener actividades de no hacer para el poder, por ejemplo, que el Estado se abstenga de realizar alguna acción que dañe la salud de su ciudadanía.

De esta manera, el Estado tiene la tarea y la obligación de realizar las prestaciones necesarias que conlleven a satisfacer las necesidades de su población, ya sea de manera individual o colectiva, ya que muchas veces, son los grupos los que luchan por la satisfacción de algún o algunos derechos básicos fundamentales.

Cuando los gobiernos trascienden estos derechos (los derechos negativos) con derechos de bienestar, titularidades y esquemas de redistribución de la riqueza en nombre de la compasión, el utilitarismo o algún otro bien común superior, cometen una transgresión sobre la autonomía y los derechos básicos de los individuos y corrompen el concepto negativo del derecho²⁹.

Algunos autores hacen comentarios de los derechos como si todos fueran distintos, derechos de libertad, derechos civiles y políticos y que estos derechos resultan ser de menor inversión que lo derechos sociales, sin analizar que un buen manejo de los derechos sociales puede contribuir al desarrollo del país, manifiestan que los

²⁸ Artículo 4° Constitucional: 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 art. 73.

²⁹ Figueroa García-Huidobro, Rodolfo, El derecho a la salud. *Estudios Constitucionales* [en línea] 2013, 11 [fecha de consulta 3 de julio de 2018]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82029345008>. ISSN0718-0195

derechos de vivienda, alimentación, salud y educación llevan a cabo fuertes gastos económicos³⁰.

Sin embargo no es cierto que los demás derechos no generen costes económicos, cuando actualmente, verbigracia, la seguridad genera un gran esfuerzo financiero bastante elevado al Estado, podría decirse que mayor al que genera algún otro derecho social, que decir de los partidos políticos, por tanto, ningún derecho es gratuito, todos cuestan y a todos se deben procurar, invertir, y tener alternativas judiciales por igual.

(Dieterlen, 2015, pág. 169), sigue la misma tesitura al afirmar que:

De acuerdo a Maurice Cranston afirma que los llamados derechos políticos y civiles no tienen ningún problema, ya que se pueden asegurar mediante la aplicación de las leyes y se puede hacer de manera equitativa.

En relación a su postura, los derechos civiles y políticos podría entenderse que fueron creados para que el poder detenga al poder, que la ciudadanía pueda intervenir dentro de las actividades de no hacer del Estado, aunado a las relaciones que se dan entre los particulares, y, al ser actividades tanto del Estado como de los ciudadanos, no generan los costos que necesitan los derechos sociales.

En palabras de Dieterlen (2015), no sucede lo mismo cuando hablamos de los derechos económicos y sociales, ya que para que un Estado asegure, por ejemplo, la atención médica para todos los ciudadanos o la educación tiene que contar con algo más que leyes: necesita un presupuesto económico para garantizar la salud y la educación.

En consecuencia, puede entenderse conforme a los argumentos anteriores que, es una utopía, simples deseos, que se satisfagan y más aún se creen soluciones jurídicas, en caso de algún atropello al derecho a la protección de la salud, ya que se trata de un derecho social, y por ende de gasto económico, ya que implica

³⁰ La concepción minimalista sostiene que los derechos a la educación, a la salud, a un nivel de vida adecuado no son tales porque generan deberes positivos, e insiste en que su satisfacción requiere un esfuerzo adicional. Con frecuencia se aduce la carencia de recursos económicos para poder garantizar su ejercicio (Dieterlen, 2015, pág. 178).

inversión en tecnología, capacitaciones y gastos de honorarios de los servidores de la salud, lo cual únicamente permite la satisfacción de unos cuantos, ya que es imposible brindar el servicio a todas las personas, por lo tanto, los que se encuentran con posibilidad económica, optan por los servicios y medicamentos privados.

Asimismo es importante que tanto doctrinarios, legisladores, jueces y demás dejen de manejar tales distinciones y mencionar en menor medida la gran diferencia de que económicamente son costosos, al fin y al cabo son derechos y sociales debido a que los humanos viven dentro de una sociedad, los seres humanos son sociales por naturaleza, ambos grupos norman la vida de las sociedades, y, en ese sentido deberían tener igual importancia aquellos que permiten llevar un buen plan de vida, al fin y al cabo uno y otro pertenecen al campo del derecho.

Es necesario, que no existan distinciones entre los derechos civiles y políticos y los derechos sociales, en determinados aspectos, verbigracia la manera de hacer justicia y exigirlos, todos en alguna medida requieren de prestaciones realizadas por el Estado, todos necesitan administración, justicia, equidad, igualdad y no discriminación.

Por ejemplo, lo mismo ocurre con los partidos políticos. Conllevan prestaciones positivas para el Estado que ha de organizar los comicios electorales que tienen un considerable costo económico, y para los particulares, cuando se ven obligados a ser miembros de una mesa electoral. Y conllevan deberes de abstención porque ni el Estado ni los particulares pueden llevar a cabo ninguna acción que limite o vulnere el normal desarrollo de unas elecciones o que impidan el ejercicio de los derechos políticos (Rey, 2007).

Los derechos sociales son humanos y por lo tanto universales, algunos de sus objetivos son preservar la dignidad, la equidad y la justicia, de todos los seres humanos y el poder y las empresas más poderosas, menozcaban esa dignidad, al tratar a los seres humanos como meros medios, es decir como puentes o escalones para alcanzar las máximas ganancias en el mundo globalizado y parece que no se encuentra dentro sus objetivos que sus ciudadanos sean los fines en sí mismos, es decir, que sus pretensiones tengan la ética y moral por velar por los intereses colectivos.

Los derechos sociales, buscan la satisfacción de necesidades básicas, imprescindibles para tener una vida de calidad, donde exista un buen desarrollo dentro de los ámbitos de salud, vivienda, alimentación, tales derechos básicos son necesidades básicas para la existencia y sobrevivencia del ser humano, es por ello que se debe preservar la dignidad de todos los seres humanos sin distinción alguna, teniendo con ello los medios necesarios: jurídicos, administrativos, económicos, éticos, morales y humanos.

3.3 Precedentes sobre el derecho social a la protección de la salud en el sistema jurídico mexicano.

En primer lugar, es importante mencionar que en Derecho, siempre se ha realizado la partición de esta ciencia, primeramente se hizo la muy marcada división entre Derecho Público y Derecho Privado³¹, el primero de ellos regula las obligaciones del Estado con los individuos y el segundo, regula las relaciones jurídicas entre los particulares, cada una de estas dos grandes ramas cuenta con una división a saber; dentro del derecho público se encuentra: el Derecho Constitucional, el Derecho Administrativo y el Derecho Penal, dentro del Derecho Privado se encuentra: el Derecho Civil y el Derecho Mercantil.

Por otro lado, era necesario regular los derechos sociales, encargados de velar por las necesidades imprescindibles para todo ser humano, como la vivienda, el vestido, la salud, alimentación, el medio ambiente y en efecto surge el Derecho Social, el cual es considerado también como una rama autónoma del sistema jurídico a la par de los derechos público y privado:

³¹ Sin embargo, puede afirmarse que el Derecho Social mexicano ha sido un árbol de muchas raíces y escasos frutos, debido a un manejo ideológico del término que se ocupó, mayormente, de enlazar el hecho de haber sido en el mundo pioneros en hablar de algunos derechos sociales y de adoptar el término Derecho Social, como género nuevo del derecho, diverso a los tradicionales público y privado (Ordoñez, 2006, pág. 14).

Es así que surge la idea del derecho social, considerándolo como una rama autónoma del sistema jurídico al lado de las tradicionales (público y privado), y que cuya principal característica fuera la preeminencia de los intereses colectivos por encima de los intereses de los individuos, a través de leyes protectoras y programas creados por el Estado para el establecimiento de condiciones más justas de vida que beneficiaran a los sectores más desfavorecidos de la población. Pues bien, en México, el derecho a la protección a la salud se circunscribe dentro de esta rama del ordenamiento jurídico³².

Es importante mencionar, que el sistema jurídico mexicano, así como realiza tal división de los derechos, todos y cada uno de ellos, cuenta con un medio jurídico para reclamar algún derecho vulnerado:

Verbigracia el Derecho Penal, incluso con su Sistema Penal Acusatorio y a su lado el Nuevo Sistema de Justicia Para Adolescentes en México, el Derecho Civil, en donde se encuentra el derecho familiar que contiene infinidad de procesos, como divorcios, pérdida de la patria potestad, reivindicación de bienes, sobre pensiones alimenticias, en fin.

De igual manera en la materia mercantil que lleva a cabo juicios ordinarios, ejecutivos o especiales y que decir de la materia laboral que cuenta con su propia Junta de Conciliación y Arbitraje, que se encarga de la impartición de justicia en las relaciones de trabajadores, patronos o empleadores, que las hay en el ámbito Federal y Local.

Ahora bien, ¿Qué pasa con los derechos sociales plasmados en el artículo 4° Constitucional?, ¿Ante qué autoridad jurisdiccional acuden en caso de querer llevar a cabo un proceso de carácter judicial, específicamente por la afectación del derecho a la protección de la salud?, si su forma de reclamar su derecho es mediante el Juicio de Amparo, con reglas no específicas para su materia.

En la vida diaria, son muy frecuentes los actos de incumplimiento y de violación al derecho a la protección de la salud, es por ello, que tanto personas en lo individual

³² Sánchez, O., (octubre de 2000). *Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación, médico paciente*. Simposio llevado a cabo en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia, en la Ciudad de México. Disponible en: http://www.academia.edu/25993187/PARTICIPACION_DE_LA_SEORA_MINISTRA_OLGA_SANCHEZ_EL_DERECHO_CONSTITUCIONAL_A_LA_PROTECCION_DE_LA_SALUD

como colectivamente se ven en la necesidad de recurrir al Juicio de Amparo, aunque este tiene sus desventajas, como bien lo menciona Martínez:

El Juicio de Amparo puesto que no resultaría acertado desconocer que la efectividad de esa garantía en la protección de los derechos sociales ha de oponerse al peso de una tradición excesivamente longeva, todavía profesada como irrefutable en demasiadas instancias jurisdiccionales, incluida la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que de no superarse continuará impidiendo su completa exigibilidad³³.

En torno a ello, existen dos ejemplos colectivos claros, en donde un grupo vulnerable tuvo que recurrir al juicio de amparo para exigir su derecho a la protección de la salud, a través de un Juzgado de Distrito, el primero de ellos ocurrió en el Estado de Guerrero, en una Comunidad Na´Savi Mixteca en Mini Numa, municipio de Metlatónoc, ubicado en la montaña.³⁴

Este precedente surgido en uno de los estados más pobres del país, el estado de Guerrero, es un claro ejemplo de que los derechos sociales se pueden exigir y judicializar, en donde claramente se violaba el párrafo cuarto del artículo 4º, además el 2º de los derechos de los indígenas y el 1º relativo a la no discriminación, de la Carta Magna, al no existir una unidad de salud, por ende no existía ni personal médico ni un cuadro básico de medicamentos.

Este grupo vulnerable inició sus peticiones administrativamente a partir del año 2003 y fue hasta el año 2008, en donde recibieron una sentencia favorable, con número de ubicación J.A.I.A 1157/2007-II, por parte del Juzgado Séptimo de Distrito, en el estado de Guerrero, que amparo y protegió sus actos reclamados.

Fueron cinco años de lucha, en donde recibieron diversa negativas, primeramente en el año de 2007, recibieron un oficio por parte del Secretario de Salud del estado

³³ Martínez, V., (agosto 2005). La justiciabilidad de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, realizado en las instalaciones de la SER, en Tlatelolco, D.F.

³⁴ Mini Numa es una de las 72 comunidades indígenas mixtecas que se encuentran en el municipio de Metlatónoc en el estado de Guerrero. Se ubica a 5 kilómetros de distancia de la cabecera municipal de Metlatónoc, sin embargo, debido a que (hasta finales del 2009) el camino que conectaba a ambas localidades era brecha y no existía transporte se estaba a hora y media en un recorrido a pie. Cervantes, M. (2010). *Las estrategias sociales en la exigibilidad de los derechos sociales: el caso Mini Numa. (tesis maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica de México, México D.F.*

de Guerrero, en el cual se desechó un recurso de inconformidad negándoles así la construcción de su centro de salud, excusándose en que no cumplían los lineamientos establecidos en el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), ya que se debía contar con los siguientes requisitos:

Para la construcción de un centro de salud, la localidad debía contar con una población de dos mil quinientos a tres mil habitantes por núcleo básico a una distancia de quince kilómetros y un tiempo de treinta minutos de recorrido al Centro de salud más cercano y que la comunidad respectiva, no cumplía con tales requisitos.³⁵

Del año 2003 al año 2007, se mantuvieron en una lucha social incansable, pero lo que pasaba en ese lapso de tiempo y antes de verse en la necesidad de acudir ante un Juzgado de Distrito, existieron diversas pérdidas humanas por enfermedades que podían combatirse con servicios médicos, y que no tenían acceso a esos servicios, por encontrarse dentro de las mayores cifras de pobreza y discriminación constante de sus derechos sociales, afectando a los colectivos más desfavorecidos.

Estas circunstancias provocaron, en muchas ocasiones, consecuencias fatales para sus habitantes. En un lapso de dos años, se produjo la muerte de seis personas (4 niños, un joven y un adulto), ocasionada por enfermedades gastrointestinales de tipo infeccioso provocadas por parásitos y desnutrición que hubieran podido ser evitadas con el acceso a una atención médica básica. En todos estos casos, las personas enfermas debieron caminar (o ser llevadas por sus familiares) durante una hora y media hasta Metlatónoc (cabecera municipal) para solicitar atención médica. (Gutiérrez & Rivera, pág. 96).

Con lo anterior, se puede afirmar que el derecho a la protección de la salud, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la subsistencia³⁶ y a la vida,

³⁵ Sentencia J.A.I.A. 1157/2007-II que resuelve el Juicio de Amparo promovido por la Comunidad de Mini Numa, Municipio de Metlatónoc, Guerrero México, 11 de Julio de 2008, Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Guerrero, p. 23.

³⁶Por derecho a la subsistencia entendemos, el hecho de que nadie puede disfrutar de un derecho cuya protección exija la intervención de las instituciones si carece de lo indispensable para llevar una vida activa y saludable. Por ejemplo, la enfermedad y la desnutrición causan graves daños muchas veces irreversibles que impiden ejercer otros derechos como el de movimiento. La prevención de las deficiencias es esencial para la sobrevivencia y para disfrutar de los derechos que amparan la seguridad. De esta manera podríamos decir que, según Shue, el derecho a la seguridad es la base para comprender los derechos políticos y civiles. Sin ese derecho no podríamos movernos, ni reunirnos en asambleas, ni ejercer el derecho a votar, por citar algunos ejemplos. Por su parte, el derecho a la subsistencia es el fundamento de los derechos económicos y sociales. Sin su garantía no podríamos ejercer ningún otro derecho. Por esta razón es posible sostener que el Estado

debiendo contar con mejores herramientas jurídicas e ingresos económicos para garantizar la vida de las personas vulnerables, ya que resulta una degradación que existan muertes que pueden ser curables con los servicios de primer nivel, que en muchas ocasiones ocurrieron en la comunidad mixteca anteriormente mencionada, porque había pasado el horario de atención o porque se terminaron las fichas en el centro de salud y dichas personas tenían que regresar a pie a casa y esperar que al día siguiente a ver si corrían con mejor suerte.

Así pasaron diversas peticiones en los años 2004 y 2005, sin recibir respuestas favorables, hasta el año 2007, en donde ingresaron su demanda de Amparo Indirecto ante el Juzgado Séptimo de Distrito, en el estado de Guerrero, con la intención de hacer judicialable su derecho de acceso a la salud sin discriminación.

Finalmente en el año 2008, el Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Guerrero, amparó y protegió su acto reclamado “consistente en la negativa de acceso a la salud (violación directa al párrafo tercero del precepto 4° de la Ley Fundamental del País)”.³⁷

Aunque en palabras de Pahuamba, existieron opiniones que no se encontraban de acuerdo con la resolución mencionada anteriormente, a saber:

Contrario a lo que sostienen quienes no comparten la postura que tomó el juzgador, es decir, que se excedió en su condena por tratar temas de políticas públicas que son competencia de los poderes políticos, diremos que no es así, toda vez que el juzgador en todo momento se basó en normas vigentes y aplicables al caso y solo condenó a las autoridades a cumplir lo dispuesto en los documentos normativos aplicables. En este caso, el derecho a la salud no se garantiza con el simple hecho de establecerlo en leyes; por el contrario, el contenido de dichas normas debe hacerse valer en la práctica, como el caso de la sentencia en comento (Baltazar, 2014, pág. 198 y 199).

Sin duda, resultó un hecho trascendental la sentencia emitida a favor de este grupo vulnerable, en donde el Juzgado, obliga a establecer todas las medidas necesarias

tiene la obligación de proporcionar ciertos medios para que los individuos puedan llevar a cabo sus planes de vida. Estos medios son el respeto y la preservación de los derechos económicos y sociales (Dieterlen, 2015).

³⁷ Sentencia 1157/2007-II que resuelve el Juicio de Amparo promovido por la Comunidad de Mininuma, Municipio de Metlatónoc, Guerrero México... op. Cit.

para mejorar las condiciones de salud, aún con las opiniones en contra en donde se obligó al poder político a garantizar la protección de la salud.

Otro hecho reciente, según notas informativas, en agosto del año en curso, se concedió nuevamente un amparo a una comunidad, esta vez, una comunidad indígena mixe de Jaltepec de Candayoc, en el estado de Oaxaca, nuevamente un estado de los más pobres del país, para que se le garantice acceso a los servicios de salud sin discriminación.

Esta comunidad solicitó la ampliación y mejora de su centro de salud, para convertirlo en un servicio de primer nivel con todo lo que eso representa, como medicamentos, personal médico, ambulancia, y un servicio las 24 horas los 365 días del año, cabe destacar que tuvieron que esperar años para lograr una resolución favorable, de igual manera que el caso anterior, debieron existir situaciones riesgosas y pérdidas de vida, mientras recibían la justicia por parte del Estado.

Hace hincapié también sobre que “se trata de una sentencia sin precedentes que debería marcar la pauta sobre las medidas que el nuevo gobierno de la República, en coordinación con los gobiernos de los estados, debe implementar a fin de garantizar a las personas especialmente a las mujeres y comunidades indígenas el derecho a la salud, sin esperar que cada comunidad cuente con condiciones para litigar durante más de 5 años como en este caso, para lograr una sentencia”.³⁸

Resulta inaceptable que se tenga que luchar años, ante las diferentes autoridades ya sean administrativas o judiciales, para exigir y hacer justiciable al Estado, un derecho fundamental, y que en ese inter, se tengan que poner en riesgo vidas sin importar la edad, el sexo o cualquier otra condición, ya que la pobreza, la discriminación y la desigualdad, no respeta edades ni condiciones físicas.

De aquí la importancia de resaltar y realizar trabajos más empíricos, locales y comunitarios, que permitan abordar e identificar las posibilidades de la acción social y política para la exigibilidad del derecho a la salud como vías para presionar la obligatoriedad jurídica del Estado, que él mismo ha asumido al firmar y ratificar los estándares internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de

³⁸ Página 3 Periodismo humano, con misión social, Indígenas Mixes ganan amparo que obliga a Peña Nieto y a Murat garantizar su derecho a la salud sin discriminación, 13 de agosto de 2018, [citado el 14 de octubre de 2018. Disponible en: <https://pagina3.mx/2018/08/indigenas-mixes-ganan-amparo-que-obliga-a-pena-nieto-y-a-murat-garantizar-su-derecho-a-la-salud-sin-discriminacion/>

Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde se encuentra el derecho a la salud (Amoroz, 2011, pág. 8).

A lo anterior se puede agregar la violación del supuesto plasmado en el artículo 17 constitucional, referente a la justicia pronta, completa e imparcial, encontrándose demasiado lejos la justicia plasmada en los ámbitos internacional, nacional y local.

3.4 La situación del derecho a la protección de la salud a partir de la reforma constitucional del año 2011

La reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos llevada a cabo en el año 2011, fue un cambio importante, ya que representa un avance en los conceptos respecto de los derechos de los mexicanos, desde el año de 1917 se encontraba escrito en el Capítulo Primero, del Título I, como “Las garantías individuales” y paso a ser “De los derechos humanos y sus garantías³⁹”, por lo cual dicha modificación cambió el alcance del sistema jurídico mexicano y de enorme relevancia para la justiciabilidad de los derechos sociales.

Un concepto que se modificó, fue el de *otorgar* al de *reconocer* y entre estos dos conceptos, existe una diferencia bastante abismal, dado que, se da un gran avance en virtud de que se deja atrás esa vieja idea de que el Estado, concede o autoriza dichas garantías como se manejaba anteriormente, si no que acepta que todo ser humano por el hecho de existir, cuenta con derechos humanos y fundamentales.

Este cambio, trajo consigo alcances a nivel internacional, pues se amplía el catálogo de derechos y por lo tanto, las funciones del ámbito judicial, ya que por ejemplo, en el derecho que nos ocupa, en la Ley General de Salud, en función como Ley

³⁹ Desde la postura de Martha Elba Izquierdo Muciño, la acepción garantía: equivale a afianzamiento o aseguramiento, protección o respaldo. Jurídicamente, el concepto y el vocablo *garantía* tuvieron su origen en el derecho privado. En consecuencia, garantía es todo lo que se entrega o promete para asegurar el cumplimiento de una oferta, que puede ser lisa o llana, supeditada a la satisfacción de algún requisito. Citando a Fix-Zamudio menciona que él, sostiene que solo pueden estimarse como verdaderas garantías “los medios jurídicos de hacer efectivos los mandatos constitucionales”.

Secundaria del artículo 4° Constitucional, se tiene una Ley de carácter orgánico, se puede decir que casi administrativa.

En torno a lo anterior, este artículo desde que fue adicionado en la Ley Fundamental, no ha sido reformado ninguna vez, y en esta reforma que englobó varios artículos, no fue considerado, “Los once artículos constitucionales que fueron modificados tuvieron como eje del cambio el concepto y noción de los derechos y su alcance en el sistema jurídico mexicano”. (Cienfuegos, 2017); dichos artículos, son los siguientes: el 1°, 3°, 11, 15, 18, 29, 33, 89, 97, 102 y 105.

Cabe considerar, por otra parte que, el derecho fundamental en mención, demanda herramientas de garantía propicias para su correcta defensa, para ello es necesario contar también, con argumentación suficiente, sin lagunas, que sea completa e imparcial y no solamente que sean buenos deseos, tal y como lo establece la ley fundamental al mencionar que, los derechos humanos, deberán interpretarse asegurando en todo tiempo la protección más amplia.

Las lagunas y la falta de garantías jurídicas y sociales, traen consigo, la violación constante de los derechos, con ello la discriminación y la creación de estructuras gubernamentales que caen en la inequidad de la distribución de recursos y una mala aplicación de justicia.

Si bien, la reforma que se llevó a cabo ya hace siete años trajo consigo efectos trascendentes tras la búsqueda de la estabilidad y el cambio en el país, debería estar revirtiendo la postergación, la falta de claridad de las normas que aún se encuentran dentro de los derechos sociales, especialmente el derecho a la protección de la salud, si bien, no han funcionado las denominadas políticas públicas, se podría bien, ejercer presión a los servidores públicos y trabajadores del sector de la salud, por medidas jurídicas, como ha predominado desde la creación de las normas.

El respeto al ser humano y la garantía de sus más profundos intereses y derechos es la decisión política fundamental de la nación mexicana; la que atraviesa con diligencia y exigencia el curso de la historia; la que determina y orienta otras decisiones de rango elevado. Cuestión vertebral del orden constitucional, subordina

a su designio la organización del Estado; aquella, no ésta, es la esencia de Constitución: preservación de la dignidad humana, protección de sus intereses radicales, condiciones para su desarrollo, facilitación de su destino (García & Julieta, 2015, pág. 35 y 36)

La importante modificación del artículo 1° de la ley fundamental, pone en situación de igualdad a todos los derechos humanos, y con ellos, los derechos sociales, como el derecho a la educación, la vivienda, acceso al agua, a la salud, y con ello, la posibilidad de actuaciones jurídicas e institucionales, así como incitar a los juristas a nuevas reflexiones.

Es decir, los derechos sociales, pueden dejar de tener el sello de ser programáticos y prestacionales o cláusulas políticas, para ser verdaderos derechos fundamentales que puedan ser exigidos ante los tribunales y por fin lograr mayor eficacia, dejar de tener garantías con carácter débil y sobre todo eliminar las distinciones entre ellos, si al fin y al cabo, todos los derechos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son derechos humanos.

La mayoría de los derechos sociales que se encuentran en la ley fundamental, incluyendo el derecho a la protección de la salud, cuentan con leyes secundarias, las cuales, realizan la labor de desarrollar sus garantías.

Habitualmente, se puede encontrar en ellas, las obligaciones de la autoridad y los mecanismos o actividades a llevar a cabo, sin embargo, en el supuesto de que los prestadores de servicios, o bien, la autoridad, no los lleven a cabo, o los incumplan por acciones u omisiones, no existe una garantía específica con reglas determinadas para denunciar su violación, exigir su cumplimiento, o en su defecto, la reparación del daño.

Ante dicha inexistencia, las violaciones al derecho a la protección de la salud, nunca podrán ser denunciadas, dejando a la población en un estado de indefensión y de no reparación del daño de su derecho fundamental.

Ésa era la situación general en la que se encontraba la ciudadanía en el campo de todos los derechos sociales hasta antes de la reforma constitucional del 10 de junio

de 2011. Después de ella, la relación de la ciudadanía frente a esos derechos cambio 180 grados. Con base en la modificación del artículo 1° que incorporó principios, cambió denominaciones y estableció obligaciones, hoy los derechos sociales cambiaron de estatus y se convirtieron en normas equivalentes a los derechos civiles y políticos que ya no deberían encontrar ningún obstáculo para poder ser reclamados vía amparo en los tribunales (Gutiérrez R. , 2016, pág. 152).

Como complemento a lo anterior, puede considerarse como punto medular, al concepto de garantía, gracias a la cual, anterior a la reforma se fundaban las distinciones de los derechos, al mantener en su artículo primero que "... todos los individuos gozaran de las garantías que otorga esta Constitución." En virtud de que se hacía referencia a las garantías individuales, como sinónimo de derechos civiles o de primera generación, he aquí donde se encontraba la base para dejar fuera a los derechos de segunda generación.

Por otro lado, se encontraban los derechos sociales, los de carácter programático, los no justiciables jurídicamente, con el cambio de "todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.", se termina con las distinciones entre los derechos, con este cambio, ya no hay distinciones, diferencias, grados, generaciones o tipos de derechos y por lo tanto todos deben contar con mecanismos exigibles ante los tribunales.

Tal y como lo manifiesta Rodrigo, de esta forma, el mandato jurídico que se lanza desde la Constitución hacia todas las autoridades estatales es que todos los derechos humanos, incluyendo a los DESCAs, gozan de la misma jerarquía y todos son igualmente vinculantes. En segundo lugar, porque sumados a los tratados, se incorporan todos aquellos estándares internacionales generados por los organismos expertos en el ámbito internacional de los derechos humanos (Gutiérrez R. , 2016, pág. 154 y 155).

Es necesario tomar en cuenta las peticiones e inquietudes de la sociedad, ya que lo que buscan es contar con buenos servicios una vez que han padecido alguna enfermedad, como bien lo menciona Quijano:

Atención adecuada y oportuna, no privatización de la cobertura a la que se tiene derecho, no sufrir daño o merma en la salud o muerte o lesión por negligencia esto es, fuera de las circunstancias naturales o imponderables propias de nuestra condición de seres humanos, trato digno y sin discriminación en ninguna de sus formas, derecho a información y consentimiento informado, violación a nuestros derechos como usuarios o consumidores de los servicios en salud por problemas generados por la falta de idoneidad del servicio, asimetría de la información o

cláusulas abusivas; entre otras varias cosas que diariamente vemos ocurren en nuestro sistema de salud (Quijano O. , 2016).

Estas reflexiones, indican que si el derecho a la protección de la salud, es correctamente regulado a nivel Constitucional, sin lagunas ni oscurantismos, ninguna autoridad en los tres niveles de gobierno, como es mencionado en la misma Constitución en su artículo 1° puede desconocerlo, sino más bien, se ven obligados a regularlo, para que sus ciudadanos, cuenten con las herramientas necesarias en caso de que su derecho sea vulnerado.

El derecho a la protección de la salud, fue reconocido hace más de treinta años, en menester que se deje atrás su conceptualización de norma programática o prestacional, debe ser interpretado, actualizado y aplicado a las nuevas circunstancias y ajustarse a la nueva realidad histórica-social⁴⁰, lo anterior en virtud de que las funciones legislativas y judiciales sean correctas e integradoras, además de que se pueda exigir al Estado, la disposición de mecanismos institucionales para castigar a quien los vulnere.

El tema en cuestión, acerca de los reclamos judiciales, no solo engloba el efectivo acceso a los servicios, sino el acceso a medicamentos, así como a tratamientos médicos, ya que muchas veces, se viven condiciones desiguales de calidad, las cuales, deberían ser inadmisibles para los pacientes y sus familia, aunado a ello, se debería luchar porque poco a poco se vayan judicializando todos los derechos sociales, como son: el derecho a la vivienda, alimentación, educación, vestido, entre otros.

Luego entonces, es necesario que se tome en cuenta, que, ya sea una persona en lo individual o un grupo colectivo, que sea vulnerado en su derecho a la protección de la salud, aparte de contar con recursos judiciales efectivos, deben contar

⁴⁰Para lograr la eficacia en el derecho es la función judicial, a través de ella, la aplicación de las disposiciones normativas abstractas a los casos concretos de la realidad tiene lugar a una labor interpretativa indispensable para adecuar el marco genérico a las modalidades específicas infinitamente variables de la práctica (María, s.f.).

garantías para la reparación del daño⁴¹, la cual puede “hacerse efectiva en forma de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción de garantías o no-repetición, según las particularidades del caso” (Hernández, 2010, pág. 161).

En torno a lo anterior, no resulta suficiente que este derecho fundamental se encuentre en el ámbito internacional y nacional, si no que se materialice, que no se queden como tareas políticas a realizar cada sexenio o cada gubernatura, debe existir como ya se mencionó en diversas ocasiones debe garantizarse a través de una norma subjetiva, que tenga como función que se haga efectivo tal derecho en caso de incumplimiento por parte del Estado o de sus servidores de la salud.

Es decir, un medio de control jurisdiccional que haga exigible y justiciable el derecho fundamental, y, que de ser necesario se les repare el daño ocasionado, “En el caso de México, para la solución de estos problemas sería conveniente la creación de un Órgano o Institución nacional especializada, que promueva y supervise el cumplimiento de las obligaciones estatales” (Hernández, 2010, pág. 161).

Dice Rodolfo Arango, distinguido jurista colombiano, especialista en derechos sociales, que “el concepto de salud, en cierto grado, está culturalmente condicionado”, pero que, a pesar de esto, es posible contar con evidencia empírica y que una afectación objetiva de la salud puede estar fundamentada científicamente; asimismo, señala que la negación de un nivel mínimo de asistencia médica y de medicamentos puede ser contraria a la vida digna de un individuo (Ordoñez, 2006, pág. 6).

A la fecha, los derechos sociales no se han concretado y su progreso se encuentra muy lejos de poder satisfacer las necesidades de la mayoría de los mexicanos, no son eficaces, más bien parecen ser utilizados por los distintos poderes políticos en sus constantes promesas para llegar al poder o mantenerse en él, por lo tanto, son necesarias las reformas constitucionales y mecanismos procesales, para poder tener un mejor acceso a la justicia

⁴¹ Debe quedar claro, a este respecto, que la interpretación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos a través de numerosas decisiones- hace énfasis en lo que denomina “reparación integral”, categoría que no solo pretende una mera compensación económica, sino, además, un completo- en la medida de los posible- restablecimiento en el goce del derecho humano o libertad pública que fue vulnerada, id est, se favorece la restitutio in integrum (Pahuamba, 2014).

Ante la falta de claridad que hasta la fecha se encuentra en el artículo 4° de la Constitución al hacer referencia al derecho a la protección de la salud, que ni siquiera cuenta con la calidad de obligatoria, como por ejemplo el derecho a la educación al manifestar que “... la educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias”, el derecho a la salud, únicamente menciona del derecho que todos tienen a la protección de la salud, así como el acceso a servicios y la concurrencia entre la federación y los estados en materia de salubridad.

Ahora bien, una vez llevada a cabo la reforma del año 2011, deben instrumentarse las medidas necesarias para mejorar las garantías de este derecho fundamental, su sola consagración constitucional obliga a los operadores jurídicos a maximizar, bien por vía interpretativa, bien por medio de reformas, los mecanismos que permitan su protección (Espino, 2017).

Se puede considerar a Ferrajoli, que se encuentra en la misma tesitura, al afirmar que “La ausencia de garantías debe ser considerada como una indebida laguna que los poderes públicos internos e internacionales tienen la obligación de colmar”, ya que cualquier persona corre el riesgo de que se le niegue la protección a la salud o se les prive de algún servicio, luego entonces es necesario que sean exigibles jurídicamente.

Los Órganos judiciales son los ideales para proteger, garantizar y vigilar la correcta aplicación de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en donde se encuentra el derecho en materia, ello en virtud de que estos derechos frecuentemente son utilizados para fines políticos, como promesas y propuestas a mejorar, el Poder Judicial, en cierta medida, es independiente de los partidos políticos, además de contar con la formación y los instrumentos para llevarlo a cabo.

Viene a bien recordar que, generalmente, la mayoría de las personas que buscan ingresar al poder político a través de la “democracia”, es por intereses particulares, para aumentar su riqueza, porque son personas de clase media que reiteradamente se olvidan de los sectores más necesitados, los cuales son completamente

ignorados y marginados, en donde se llevan a cabo, cuantiosos desvíos de recursos.

Por otro lado, la credibilidad del Poder Judicial es más proba, más exigente, el cual podría llevar a cabo de manera más acertada, las actividades necesarias para satisfacer el derecho a la protección de la salud consagrado en la Ley Fundamental, como la aplicación efectiva de la legislación, realizar una revisión exhaustiva de los planes y programas sociales, así como imponer obligaciones efectivas a las instituciones necesarias e imponer castigos a quien los vulnere y que dentro de sus funciones promueva y supervise las funciones estatales

Luego entonces, es necesaria una reforma constitucional en el derecho interno, para que se establezca adecuadamente el derecho a la protección de la salud, como derecho subjetivo perfectamente delimitado, con características propias y que se constituya con claridad una obligación coactiva al Estado para hacerlo efectivo, con el fin de ir hacia un concepto de protección individual y colectivo, mejorando con ello el acceso a la justicia y la interpretación constitucional e ir progresando en las condiciones de cada uno de los derechos sociales.

3.5 Las condiciones perdidas de los derechos humanos y las promesas del nuevo gobierno 2018-2024, respecto al derecho fundamental a la protección de la salud.

Es importante que la sociedad recupere la sensibilidad ante la violación constante de derechos humanos, en la actualidad, se ha hecho común la reiterada transgresión de estos derechos, que la sociedad ha dejado de sentir remordimiento, preocupación y ha dejado de lado la solidaridad.

Cuando los derechos humanos salieron a flote, surgieron por ese sentimiento interior que sentían las personas, al ver a otra encontrarse en un estado de desgracia, “para que los derechos humanos se volvieran evidentes, la gente normal

y corriente debía disponer de nuevas formas de comprender, que surgieron a partir de nuevos tipos de sentimientos.” (Hunt, 2009).

Aunado a lo anterior, ahora, parece que la sociedad se ha vuelto insensible ante el dolor ajeno, aun cuando se trate de la vida, el derecho máspreciado por el ser humano, y así, van perdiendo poco a poco importancia, como la salud, que muchas ocasiones es transgredido por los mismos servidores de salud o por el Estado, sufriendo la empatía de las personas y de las que se encuentran en el poder.

Se ha perdido la esencia de los derechos humanos, anteriormente, estos, solo podían florecer cuando las personas aprendían a pensar en los demás como sus iguales, como sus semejantes de algún modo fundamental (Hunt, 2009), ahora solo se piensa en mejorar los recursos económicos de unos cuantos a través de acciones que dejan de lado a la mayoría de los mexicanos.

El Estado, realiza acciones que desvían millones de pesos en los sectores sociales, que deberían ser destinados para los servicios de salud, como el Seguro Popular o Prospera, el sector salud, siempre es uno de los candidatos para el cuantioso desvío de recursos, disfrazándolos de pagos y salarios en prestaciones o indemnizaciones pagadas a personas que no se encuentran laborando.

Es decir, se “cobra” el dinero que se encuentra destinado a la salud, dando como resultado que millones de personas sufran la carencia del acceso a dichos servicios, transgrediendo con ello la igualdad y la dignidad de las personas que quedan desamparadas ante tales acciones.

Lo que encuadra perfectamente a lo que se mencionó por los diputados franceses en el año de 1789, quienes consideraban que la ignorancia, el olvido o el menosprecio de los derechos del hombre son las únicas causas de las calamidades públicas de la corrupción de los gobiernos (Hunt, 2009), el hombre actual ha dejado de lado la generosidad y la compasión.

El derecho a la protección de la salud, se encuadra en las palabras de Grocio, al manifestar que los derechos humanos, se equiparan con la vida, el cuerpo, la

libertad y el honor, la salud se encuentra indudablemente conectada con los conceptos anteriores, al final, la mejor defensa de los derechos son los sentimientos, las convicciones y las acciones de multitudes de individuos que exigen respuestas acordes con su sentido interno para la indignación (Hunt, 2009, pág. 220); sentimientos que se han desvanecido y el día a día de la sociedad se ha convertido en una guerra de lucha por el poder y el capital.

El próximo gobierno aparenta encontrarse encaminado al sentido socialista, en virtud de que se velará por la mejora de las condiciones sociales de los sectores más vulnerables, es decir, el Presidente electo Andrés Manuel López Obrador, una vez que conoció empíricamente las necesidades del país, ha decidido velar por los intereses de los más necesitados, se ha percibido un sentimiento de solidaridad y de apoyo al prójimo

En atención a lo que establece el artículo 1° y 4° Constitucionales, ha mencionado que durante su gobierno mejorará el servicio de atención médica que presta la Secretaría de Salud (SSa) y el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), para ello se ha manifestado que existirán veinticinco proyectos estratégicos encaminados a los servicios de salud, además de que se construirán hospitales públicos y se concluirán los que se quedaron inconclusos.

Para garantizar lo anterior se invertirán cerca de diez mil millones de pesos y con ello se cubrirá además el abastecimiento de médicos y medicamentos, se morará el servicio de primer nivel, y la medicina preventiva, un punto medular es que ha mencionado que existirá buena atención médica y médicos en los centros de salud más apartados

En relación a lo anterior hace una conexión con la Organización de la Naciones Unidas, en referencia a la compra de medicamentos que serán consolidadas y su licitación será revisada por ciudadanos y por este Organismo, con el fin de evitar la corrupción.

En torno a los trabajos a llevar a cabo por el Presidente electo, se observa una serie de tareas sociales, no obstante, no se ha hablado hasta ahora sobre su exigibilidad

y justiciabilidad en caso de que se cumplan los supuestos de violación al acceso y protección del derecho fundamental a la salud, por servidores de la salud o por representantes del Estado.

Es decir, tanto la Ley Fundamental, su Ley Secundaria y hasta ahora la Ley de Amparo, que es a través de la cual se ha podido judicializar en casos excepcionales el derecho a la protección de la salud, no será modificada, se seguirá teniendo un artículo constitucional oscuro, vago, con lagunas y, por lo tanto una Ley Federal de Salud, meramente administrativa; los ciudadanos seguirán sin protección conocimiento jurídico en caso de que alguien vulnere su derecho de acceso y protección a su salud.

Es importante que se tome en cuenta dicha reforma, y que se haga difusión a cerca de que existe un medio jurídico si es que se lleva a cabo alguna acción u omisión que perjudique la salud de los ciudadanos, y que los servidores de la salud y del Estado, sepan que pueden encontrarse dentro de un proceso jurídico al realizar mal alguna de sus labores encomendadas, para que de esta manera se traten de erradicar la discriminación, la desigualdad y las omisiones que se realizan, que en muchas ocasiones se llega a la pérdida de la vida.

Lo anterior, tomando en cuenta lo que se establece en la Observación General número 3, de la cual, derivado del artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, se hace hincapié sobre las obligaciones de los Estados Partes, para con los tratados, convenios y pactos internacionales, que adquieren el compromiso con la sociedad en la lucha y garantía, mediante la creación de recursos judiciales efectivos en caso de violaciones a sus derechos sociales.

La justiciabilidad en el derecho en materia, debe ser una noción claramente jurídica, este derecho fundamental debe ubicarse en un contexto legal, hablar de justiciabilidad de los derechos se trata de un contexto de normas coercibles, procesos y jueces, ahora, después del año 2011, todos los derechos son exigibles en términos mediatos o inmediatos y su justiciabilidad es una extensión, la más

importante sin duda, de su exigibilidad y este derecho relacionado con la vida y la subsistencia, no debe quedar fuera.

Algunos autores han propuesto alternativas que podrían mejorar la eficacia de los servicios de salud, como por ejemplo:

En este sentido, se podría pensar en la creación del Instituto Nacional para la Calidad y Evaluación del Desempeño en Salud, con áreas específicas para la defensoría del paciente y la certificación de unidades que integraría los actuales procesos de acreditación y certificación hoy asignados a áreas diferentes y escasamente armónicos....Esta sustentabilidad del sistema de protección social mediante un pacto social para lograr un piso mínimo de derechos sin desconocer el alto costo que implicaría y el acuerdo parlamentario preciso (Heras, 2012, pág. 23 y 24).

Sin lugar a dudas, se trata de una propuesta que llevándose a cabo podrían tenerse excelentes beneficios, sin embargo, sería una meta a alcanzar a largo plazo, mientras tanto podría tomarse en cuenta las adiciones jurídicas necesarias a las leyes existentes para empezar a garantizar este derecho, y, conforme se van obteniendo beneficios, ver si resulta factible la creación de algún instituto como la propuesta anterior.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que existe una evidente carencia de protección hacia los llamados derechos sociales, no hay una mínima garantía de satisfacción total de estos derechos, los cuales llevan consigo condiciones vitales de subsistencia que deberían ser cubiertas por el Estado, a través de verdaderos derechos alineados a los tratados y pactos internacionales de los que México ha tomado la decisión de formar parte.

El contexto actual en el que se encuentra el derecho a la protección de la salud, es un tema de verdadera importancia, cuestión que ha sido manipulada para convertirse en promesas políticas sexenio tras sexenio presidencial, es por ello, que no ha sido suficiente la creación de aparentes políticas públicas, que poco han solucionado estos problemas sociales, al contrario, de esta manera se buscan cubrir necesidades particulares.

Este derecho fundamental, fue constitucionalizado desde hace treinta y cinco años y su Ley Secundaria un año después, dicho ordenamiento, es solo una ley administrativa que contiene las tareas a realizar por los servidores de la salud, que no cuenta con medidas coercitivas para acudir a ellas en caso de alguna acción u omisión que ponga en peligro la salud de sus ciudadanos.

El derecho a la protección de la salud, debe entenderse como un derecho subjetivo, es decir, una facultad otorgada a las personas para poder actuar con completa libertad a realizar actos jurídicos, para exigir el cumplimiento de las normas establecidas por el derecho objetivo.

El hecho de que exista un oscurantismo y lagunas dentro de este derecho fundamental contenido dentro de la Carta Magna, no justifica que haya una deficiencia de garantías, sino, una labor que debe ser ejercida por parte de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial para colmarlas.

Con la meritoria reforma constitucional iniciada desde el año 2009 y llevada a cabo en el año 2011, al no prever dentro de sus posibles cambios a un artículo principal

en la vida del ser humano, resulta indispensable, que, si hasta ahora su justiciabilidad y exigibilidad se realiza por medio de un Juicio de Amparo, sea digno de que por lo menos cuente con sus reglas y características propias, dentro de su proceso.

En este trabajo se reflexionó sobre la indebida *característica* que contienen los derechos sociales, al ser considerados como programáticos, estando a expensas del avance que tenga el país para satisfacerlos económicamente, cuando existen extenuantes gastos millonarios invertidos en otros, quizá no menos importantes, pero un poco menos necesarios; esto, aún después de la reforma mencionada en el párrafo anterior, en el que todos son derechos humanos, dejando de lado las etiquetas de primera y segunda generación.

Se deliberó sobre los mecanismos jurídicos y no jurídicos que existen para garantizar el derecho al que se ha hecho referencia, que en teoría, no existen suficientes garantías jurídicas, luego entonces, no existen en la práctica, únicamente el Juicio de Amparo, como alternativa llevada a cabo cuando se han perdido vidas humanas sin importar la edad o el sexo, a través de dos casos donde los protagonistas fueron dos comunidades cansadas del olvido, la indiferencia, la desigualdad y la discriminación del gobierno.

En referencia a los ejemplos anteriores, fueron llevados a cabo dos juicios de amparo, debido a que las garantías actuales resultan insuficientes, luego entonces, esta clase de juicios, representa su última alternativa para que puedan impulsar su derecho; viéndose obligado el Estado a actuar para satisfacerlo.

De esta forma, se han evidenciado las limitadas garantías que las hacen insuficientes por si mismas para concretar estos derechos, es necesario entonces que sean exclusivamente jurídicas para que tanto el Estado como los servidores de la salud, tengan conocimiento de que una mala praxis por acción u omisión tendrá consecuencias jurídicas.

Lo que ha afectado de manera abismal, es el neoliberalismo al que pertenece el Estado, el cual, actúa como una plaga que afecta todos los campos sociales, al que

no le interesa actuar en favor de los que no se encuentran dentro de los grandes aportadores del capital, por tanto, los poseedores de los derechos se ven en la necesidad de realizar luchas sociales para el reclamo de sus derechos social y legalmente.

Debe recobrase el valor de la igualdad, de no pisotear la dignidad de los semejantes, de sentir compasión una vez que se les vulneren sus derechos humanos, por eso son humanos, aunque en la actualidad hemos perdido tal humanidad, solo por la finalidad de satisfacer las necesidades capitalistas individuales, en donde no importa que los derechos de los demás se vean afectados; derechos indispensables, como la vida, la salud, la alimentación, la vivienda, la educación día a día se encuentran menoscabados.

Sin duda, las acciones planeadas a llevar a cabo por el nuevo gobierno 2018-2024, parecen estar encaminadas a buenas intenciones, todas tomadas en cuenta para mejorar las condiciones sociales respecto de la salud, pero deja de lado el que servidores de cualquier ámbito realicen una mala práctica que se encuentre dentro de sus funciones, es decir, se deja nuevamente en indefensión a los ciudadanos para poder acudir a algún tribunal en caso de algún menoscabo en el derecho a la protección de su salud.

Luego entonces no resulta suficiente las líneas expresadas de buenos deseos sino, tomar medidas que produzcan consecuencias al Estado y los prestadores de servicios en materia de salud, al no realizar su labor con ética, profesionalismo y compromiso.

En ese sentido, es una emergencia cambiar las ideas de doctrinarios y legisladores de que los derechos sociales no son justiciables, pues son los derechos más importantes para el ser humano, es necesario dejar de vivir en la utopía que se ha mejorado en los servicios de salud, cuando hay muertes por una mala praxis médica, incluso pacientes han perdido la vida en espera de ser atendidos.

En torno a lo anterior debe haber una mejor estructura institucional, con verdaderos servidores con vocación en los servicios de salud, con mejores estructuras,

materiales y medicamentos necesarios, y, sobre todo con un mejor presupuesto económico para la mejora de estos servicios, que se amplíe el catálogo de enfermedades atendidas en los sectores en los que se encuentran las personas que no cuentan con seguridad social por encontrarse fuera de un empleo formal.

Pero sobre todo, es necesario que existan verdaderas garantías jurídicas que colmen las lagunas que se encuentran en el artículo 4° párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y dejar de lado la indefensión de numerosas personas a las que se les ha vulnerado su derecho a la protección de su salud y se ha quedado sin recibir ningún tipo de indemnización.

PROPUESTA

Es importante hacer mención que es una contradicción que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se caracterice por ser la primera Constitución que contempló los derechos sociales y que no tenga procesos o medios de protección específicos que los protejan.

Por otro lado, que el derecho más importante para poder realizar las actividades del día a día, como es el derecho a la protección de la salud, cuente con instituciones no jurídicas que aparentemente la protegen, pero que únicamente son trámites y quejas, en donde se lleva a cabo un procedimiento administrativo.

Luego entonces, es necesario considerar una adición a la Ley de Amparo, que por ahora, es el medio jurídico que se encarga de velar por este derecho, adición que se encuentre encaminada a este derecho fundamental, que sea pronta, completa e imparcial, tal y como lo menciona la Ley Fundamental.

Lo anterior, para evitar dilatación en los procesos, así mismo, eliminar gradualmente discriminaciones, desigualdades y con ello, enfermedades y muertes; que dicha reforma tenga la difusión necesaria para que sea conocida por la población en general, por los servidores de la salud y los encomendados por el Estado, para generar una conciencia profesional ética y moral y con consecuencias legales al realizar acciones u omisiones que impliquen la pérdida de la vida o degradación de la salud de la sociedad.

Es decir, una reforma integral a la Ley de Amparo, que sea considerada por la nueva administración presidencial, que cuente con un área o apartado, reglas y características específicas para la defensa del derecho a la protección de la salud, clara y sin lagunas, que demuestre la debida importancia que este derecho fundamental necesita, a la que los ciudadanos puedan recurrir sin dilaciones una vez que sufran un menoscabo al derecho al que se ha hecho mención, sin tener que esperar resoluciones administrativas que dilatan la justicia y exigibilidad y una vez demostrado, cuente con la reparación del daño, como acertadamente lo mencionó

Hernández, a través de una restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción de garantías o no-repetición, según las particularidades del caso.

Es necesario, tomar ya la seriedad necesaria que necesita el derecho fundamental a la protección de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, P. (1999). *La salud en México: una perspectiva de derechos humanos*. México, D.F: Universidad Iberoamericana.
- Amoroz. (2011). EL derecho a la salud en comunidades indígenas del estado de Chiapas. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 31.
- Arias, F., Caraballo, A., & Matos, R. (enero de 2012). El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global. *Clío América*, 6(11).
doi:<http://dxdoi.org/10.21676/23897848.440>
- Baltazar, P. R. (2014). *Aplicación de los derechos humanos*. México: Novum.
- Bobbio, N. (2016). *Estado, gobierno y Sociedad*. México: FCE.
- Carbonell, J. y. (2013). *El derecho a la salud: Una propuesta para México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- casanova, P. G. (2013). *La democracia en México*. México: Era.
- Charvel, S. (2013). *Derecho y salud pública. Un análisis de la legislación comparada*. México: fontamara.
- Cienfuegos, D. (2017). *Una historia de los derechos humanos en México*. México: Comisión Nacional de Derechos humanos.
- CPEUM. (s.f.).
- Cruz, Á. (26 de Agosto de 2015). Convertir la Salud en negocio, meta de la reforma en el sector. *La Jornada*, pág. 8.
- Díaz, R. M. (2014). *El Ombudsman de la salud en México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Dieterlen, ä. (2015). *Justicia distributiva y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Dussel, E. (2015). *20 tesis de política*. México: Siglo XXI.
- Engels, F. (1983). *El origen de la familia, propiedad privada y estado*. Madrid: SARPE.
- Espino, D. (2017). Derechos sociales y justiciabilidad en la teoría constitucional de inicios del siglo XXI. *Cuestiones Conctitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 79-108.
doi:<http://dx.doi.org/10.2220/ijj.244884881e.2017.36.10860>
- Gallardo, H. (2010). Teoría Crítica y Derechos Humanos. Una lectura latinoamericana. *Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales* , 57-89.

- García, S., & Julieta, M. (2015). *La reforma Constitucional sobre derechos humanos (2009-2011)*. México: Porrúa.
- Gramma. (11 de Marzo de 2014). *El derecho a la salud en Cuba*. Obtenido de www.cubaminrex.cu
- Gutiérrez, R. (2016). De los derechos sociales como derechos programáticos, a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) como derechos humanos. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Gutiérrez, R. R., & Rivera, A. M. (s.f.). El caso "Mininuma" un litigio estratégico para la justiciabilidad de los derechos sociales y la no discriminación en México. *Revistas UNAM*, 89-122. Obtenido de <https://revistas-colaboración.juridicas.unam.mx>
- Heras, A. (mayo-agosto de 2012). Protección Social en Salud: entre el feudalismo institucional y la garantía constitucional. Una agenda de transición posible. *Horizonte Sanitario*, 11(2), 16-28. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845141002>
- Hernández, C. A. (2010). *Los Derechos Económicos Sociales y Culturales y su justiciabilidad en el derecho mexicano*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Huerta, M. d. (S.f.). Expansión y justiciabilidad de los derechos sociales en México. 15.
- Hunt, L. (2009). *La invención de los derechos humanos*. (J. B. Ferrer, Trad.) Barcelona, España: 76nTiempo de memoria tus Quests.
- Ibarra. (2007). *Derechos humanos y realidades sociales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamrani, S. (01 de Agosto de 2014). *Tercera información*. Obtenido de <http://www.tercerainformacion.es/antigua/spip.php?article71890>
- Leal, G. (22 de noviembre de 2014). Salud. enfermería y Reforma. *La jornada*, pág. 3.
- LGS. (s.f.).
- López, M. (2015). *Una reflexión crítica sobre la salud de los mexicanos*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Manuel, C. J. (2013). *El derecho a la salud: Una propuesta para México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- María, H. (s.f.). Expansión y justiciabilidad de los derechos sociales.
- Marx, K. (1983). *El manifiesto comunista*. Madrid: SARPE.
- Montiel. (2013). *La salud en México una perspectiva de derechos humanos*. México: Universidad Iberoamericana.

- Montiel, L. (s.f.). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista IIDH*, 40, 23.
- Muñoz. (2002). *Temas selectos de salud y derecho*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Ordoñez, J. (2006). *El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia. Apuntes para la definición de un contenido esencial de ese derecho en la jurisprudencia mexicana*. Colombia.
- Pahuamba, B. R. (2014). *Aplicación de los derechos humanos*. México: Novum.
- Proudhon, P. (1985). *El principio federativo*. Madrid: SARPE.
- Quijano, O. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Revista Derecho y Sociedad*, 307-319.
- Quijano, O. Í. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho y sociedad*.
- Rey, J. L. (2007). La naturaleza de los derechos sociales. *Derechos y libertades*(16), 137-156. Recuperado el 25 de junio de 2018, de www.corteidh.orc
- Robles, M. (2016). El derecho a la salud en la jurisprudencia de la corte interamericana de los derechos humanos (2004-2014). *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*(35), 199-246.
- Salazar, S. (2013). Fundamentación y estructura de los derechos sociales. *Revista de Derecho*. Recuperado el 20 de Junio de 2018
- Salazar, S. (2013). Fundamentación y estructura de los derechos sociales. *Revista de Derecho (Valdivia)*, XXVII(1), 26. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-09502013000100004>
- Sánchez, M. ((s.f.)). La salud en México, algunas Consideraciones Actuales.
- SCJN. (2016). *Decisiones Relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*. México: SCJN.
- Soberanes, J. L. (2002). La protección de la salud en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En M. Muñoz De alba, *Temas selectos de salud y derecho* (pág. 222). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Valqui, C. (2017). *Marx y Nuestra América, del Siglo XXI fin de la civilización capitalista: Crítica desde la vida y la Razón comunitaria como alternativa*. México: Fontamara.
- Yabur, P. d. (2011). La protección judicial del derecho a la salud en el amparo mexicano. Análisis del caso Mini Numa. *Revista Internacional de Derechos Humanos*. Recuperado el 4 de julio de 2018, de www.revistaidh.org

Yadira, R. G. (2015). El derecho a la salud y la reforma de los derechos humanos en México. *Eunimía. Revista en cultura de la Legalidad*, 20.

ZAVALA, P. &. (2014). *Aplicación de los derecho humanos*. México: Novum.

LEYES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Convención sobre los Derechos del Niño

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966

Protocolo en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Convención Americana de Derechos humanos (Protocolo de San Salvador)

Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

ARTÍCULOS

Heras Gómez, Antonio, Protección Social en Salud: entre el feudalismo institucional y la garantía constitucional. Una agenda de transición posible. *Horizonte Sanitario [en línea] 2012, 11 (mayo agosto): [fecha de consulta: 16 de octubre de 2018]*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845141002>. ISSN 1665-3262.

Arias Aragonés, Francisco José; Caraballo Payares, Alexander Mauricio; Matos Navas, Rodolfo Enrique. El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo

y estado actual del mercado global. *Clío América*, [S.I.], v 6, n 11, p. 72.98, ene. 2012. ISSN 2389-7848. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/440>. Fecha de acceso: 17 de oct. doi: <http://dxdoi.org/10.21676/23897848.440>

Figuroa García-Huidobro, Rodolfo, El derecho a la salud. *Estudios Constitucionales* [en línea] 2013, 11 [fecha de consulta 3 de julio de 2018]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82029345008>. ISSN0718-0195

Amuchástegui, Jesús Gonzáles. Las teorías de los derechos sociales. *Revista de Administración Pública*. Fecha de acceso: 12 de noviembre de 2018.

SIMPOSIO

Sánchez, O., (octubre de 2000). *Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación, médico paciente*. Simposio llevado a cabo en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia, en la Ciudad de México. Disponible en: http://www.academia.edu/25993187/PARTICIPACION_DE_LA_SEJORA_MINISTRA_OLGA_SANCHEZ_EL_DERECHO_CONSTITUCIONAL_A_LA_PROTECCION_DE_LA_SALUD

SEMINARIO

Martínez, V., (agosto 2005). La justiciabilidad de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, Seminario Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, realizado en las instalaciones de la SER, en Tlatelolco, D.F.

SENTENCIA

Sentencia J.A.I.A. 1157/2007-II que resuelve el Juicio de Amparo promovido por la Comunidad de Mini Numa, Municipio de Metlatónoc, Guerrero México, 11 de Julio de 2008, Juez Séptimo de Distrito en el Estado de Guerrero

PÁGINAS DE INTERNET

<http://www.mx.undp.org/>

<https://www.oecd.org>.

<https://www.gob.mx>

www.cndh.org.mx

www.funsalud.org.mx

<https://www.rindecuentas.org>

<https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/que-hacemos>

<https://pagina3.mx/2018/08/indigenas-mixes-ganan-amparo-que-obliga-a-pena-nieto-y-a-murat-garantizar-su-derecho-a-la-salud-sin-discriminacion/>

<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.Php/cliocamerica/article/view/440>

<https://patientsbeyondborders.com/>

http://www.conamed.gob.mx/transparencia/marco_juridico/Manual_Procedimientos_CONAMED_19-DIC-2013.pdf

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39808&id_seccion=2368&id_ejemplar=4106&id_revista=144

www.funsalud.org.mx

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82029345008>

http://www.academia.edu/25993187/PARTICIPACI%C3%93N_DE_LA_SE%C3%91ORA_MINISTRA_OLGA_S%C3%81NCHEZ_EL_DERECHO_CONSTITUCIONAL_A_LA_PROTECCI%C3%93N_DE_LA_SALUD

<https://pagina3.mx/2018/08/indigenas-mixes-ganan-amparo-que-obliga-a-pena-nieto-y-a-murat-garantizar-su-derecho-a-la-salud-sin-discriminacion/>