



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

**FACULTAD DE DERECHO
CAMPUS III**



**“IMSS-BIENESTAR: EL NUEVO DESAFÍO DE LA ATENCIÓN A LA
SALUD BAJO EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD EN MÉXICO”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y AMPARO**

PRESENTA:

LILIANA POZO TOALÁ PS2003

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. CARLOS FRANCISCO PÉREZ OVANDO

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS;

25 DE MARZO DEL 2024.



San Cristóbal de Las Casas, Chiapas
06 de mayo de 2024
Oficio No. CIPFDPT/354/24

ASUNTO: Se libera y autoriza
imprimir tesis.

**LIC. LILIANA POZO TOALA
P R E S E N T E.**

Por este medio, me permito notificarle que los Sinodales titulares y suplentes han emitido su voto aprobatorio, por lo que me permito **LIBERAR** su trabajo de Tesis, con el tema "**IMSS-BIENESTAR: EL NUEVO DESAFÍO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD BAJO EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD EN MÉXICO**", para obtener el grado de Maestro en Derecho Constitucional y Amparo, para que proceda a la impresión de la misma y continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"


DR. ANTONIO H. PANIAGUA ÁLVAREZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO


AUTÓNOMA
Coord. de Est. de Inv. y Posgrado
FACULTAD DE DERECHO
CAMPUS III
San Cristóbal de Las Casas,
Chiapas

C.c.p. Expediente





Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) Liliana Pozo Toalá,
Autor (a) de la tesis bajo el título de "IMSS-BIENESTAR: EL NUEVO DESAFÍO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD BAJO EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD EN MÉXICO"
presentada y aprobada en el año 2024 como requisito para obtener el título o grado de Maestra en Derecho Constitucional y Amparo, autorizo licencia a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), para que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para su consulta, reproducción parcial y/o total, citando la fuente, que contribuya a la divulgación del conocimiento humanístico, científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 13 días del mes de Mayo del año 2024.

Liliana Pozo Toalá

Nombre y firma del Tesista o Tesistas

AGRADECIMIENTOS

Mtro. Carlos Francisco Pérez Ovando.

Quien fue el primero en comprender y nutrir esta investigación que diseñamos rápidamente en tan solo una hoja de papel. Por las reuniones después de guardia acompañadas de café calentito. Por cada una de tus retroalimentaciones, con las que ampliaste mi visión y ayudaste a ordenar mis ideas.

Con respeto y cariño siempre, muchas gracias.

Mami:

Gracias por ayudarme en mis actividades y a acompañarme en mis clases simultáneas durante estos últimos 8 meses. Tantos proyectos al mismo tiempo, me hicieron ver que contigo sí pude lograrlo, que contigo puedo todo. Has criado hijas fuertes, exitosas e independientes, nunca lo olvides: eres la mejor mamá.

DEDICATORIAS

Mami, Papi, Anahí y Joaquín, gracias por cada una de sus palabras para animarme y cada una de sus acciones para apoyarme, las cuales me han ayudado a levantarme cuando creí que ya no podría más. Omarcito, Ana Victoria y Gabrielito, hijitos lindos los adoro. Deseo que sirva de ejemplo para que ustedes logren todos sus objetivos en su vida profesional. Agradezco a Dios por tenerlos a todos conmigo.

Este, como cada uno de mis proyectos está dedicado a ustedes, MI FAMILIA.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	8
Introducción	10
Marco Teórico	14
Metodología	25
Resultados	28
IMSS-Bienestar: el nuevo desafío de la atención a la salud bajo el principio de Universalidad en México	28
Derecho a la Salud Vs Derecho a la Protección de la Salud	28
Sistema de Salud en México	33
Servicios de salud para población con seguridad social	37
Servicios de salud para población sin seguridad social	44
Aplicación del artículo 4º Constitucional	47
Discusión	49
Derecho a la Protección de la Salud Vs Seguridad Social	49
Conclusiones	51
Referencias	54

Resumen

En el presente trabajo, se exponen al lector una serie de conceptos legales respecto de lo que significan y representan el derecho a la salud y el derecho de la protección a la salud en México. La finalidad, fue analizar dichos preceptos a la luz del principio de universalidad como derechos humanos que son, el cual, se encuentra reconocido en el artículo 1º de la Constitución Política de nuestro País y a la vez establecido en los tratados internacionales de los que México es parte. Se realizó una investigación jurídica dogmática, en la que se analizaron los ordenamientos jurídicos constitucionales que establecen el derecho a la protección de la salud en nuestro país. Hemos partido desde su fundamento constitucional, que establece este derecho humano, así como las leyes secundarias que corresponden y que establecen el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Se ha presentado la conceptualización y comparación de los conceptos del derecho a la salud desde el fundamento internacional y nacional, así como frente al concepto de universalidad. El presente análisis, hace un recorrido desde su concepto, su fundamentación, así como de las comparativas correspondientes respecto de los cambios más importantes que ha sufrido el Sistema Nacional de Salud de nuestro país los últimos años. Se expusieron los conceptos que diferentes autores han estudiado sobre la universalidad de los derechos humanos, así como de la universalidad del derecho a la salud en México. Asimismo, se mostraron las leyes y modificaciones que se han llevado a cabo a través de diferentes reformas. En razón de estos cambios, se presentaron las comparativas sobre los cambios más relevantes en el Sistema Nacional de Salud, respecto de las instituciones de salud públicas encargadas de la atención de la población sin seguridad social, así como de las principales diferencias que éstas presentan frente a las instituciones de seguridad social de nuestro país, respecto de su fuente de financiamiento, población atendida y el presupuesto asignado versus el que

históricamente ha sido asignado al IMSS-Bienestar, de acuerdo a datos de fuentes oficiales federales. Frente a las obras de los estudiosos del derecho, el Sistema de Salud en México ya ha sido objeto de estudio y análisis para entender su funcionamiento y las necesidades que la población presenta. Sobre su historia, las luchas sociales, movimientos e intereses públicos que lo han ido modificando. Sin embargo, hemos tenido la fortuna de estudiarlo en este momento histórico y crucial, en el que se hace efectivo el proyecto de nación del Estado Mexicano, de establecer una institución que brinde servicios de salud a todos los mexicanos, principalmente la población sin seguridad social. Estamos siendo testigos de la transformación del sistema de salud, que ha perseguido por años la universalidad de los servicios de salud, analizando los preceptos constitucionales y legales frente al principio de universalidad y concluir, si en efecto en México, la universalidad de la atención a la salud a través del IMSS-Bienestar en una realidad o no.

Introducción

Hacer efectivo en nuestro país la universalidad del acceso a la salud, atención médica oportuna, servicios de salud de calidad y el otorgamiento de seguridad social a quienes no la tienen, es un desafío sustancial para el Estado Mexicano. Para lograrlo, debe satisfacer lo que reza el artículo 4º Constitucional, en el que se establece fundamentalmente que “toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024, artículo 4). De igual manera, en el artículo 1º Constitucional (2024), reconoce que todas las personas gozarán de los derechos humanos (como lo es el derecho a la salud) reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que México sea parte, asimismo, establece la obligatoriedad a todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, es obligación del Estado Mexicano cumplir con lo que instituye nuestra Ley Suprema, estableciendo un Sistema Nacional de Salud que atienda el principio de universalidad de los derechos humanos, para el efectivo ejercicio del derecho a la protección a la salud. Como se podrá observar más adelante en este trabajo, como ley normativa para los derechos de protección de la salud, la Ley General de Salud estipula las bases y métodos para obtención de los servicios de salud. En dicha legislación, se establece “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 [...]” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, artículo 5°).

La coordinación del Sistema Nacional de Salud, se encuentra determinada a cargo de la Secretaría de Salud. Sin embargo, la Ley General de Salud (2024) también dispone que los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) deberá colaborar con la mencionada Secretaría respecto de la prestación gratuita de los servicios de salud. Para efectos del presente trabajo, estudiaremos que la prestación de servicios de salud, tiene tres grandes rubros: el primero, el que brinda atención a derechohabientes que cuentan con seguridad social y reciben atención médica en los establecimientos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR); el segundo, servicios sociales y privados, de acuerdo a la forma en la que se contraten y el tercero, que es el de nuestro interés principal, los servicios públicos a la población en general sin seguridad social.

En este trabajo, estudiaremos el derecho a la protección de la salud en México, a la luz de la principal propiedad de los derechos humanos: la universalidad. Si bien, existe en nuestro país un sistema para brindar servicios salud para los mexicanos, cierto es también que, no todos los mexicanos se encuentran en igualdad de condiciones, pues aquellos, que cuentan con un empleo formal tienen servicios de salud a través del sistema de seguridad social como los que ya mencionamos en el párrafo que antecede. A diferencia de los 38.3

millones de personas de la población no económicamente activa de acuerdo a datos vertidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024)¹.

La Universalidad de los servicios de salud en México, tiene un camino trazado. Cumplir con el objetivo: que nadie se quede sin atención, significa hacer funcionar un sistema de salud históricamente fragmentado. Es preciso el objeto de estudio de este trabajo, sobre el estado que guarda el derecho a la protección de la salud en nuestro país, que enfrenta dos propiedades: la universalidad y la gratuidad de los servicios de salud. Estudiando las reformas sanitarias introducidas para el mejoramiento de nuestro sistema sanitario, que han perseguido garantizar su sostenibilidad y sus prestaciones. Éstas últimas, que deben ser universales de acuerdo a lo establecido en nuestra Carta Magna, lo que significa que se encuentran ligadas a cualquier persona en nuestro territorio nacional, por el mero hecho de serlo, para vincularlas directamente con los conceptos jurídicos de beneficiario del Sistema Nacional de Salud.

El reto para el Estado, es cumplir con un sueño que persigue servicios y atención médica para toda persona sin distinción alguna. El establecimiento de una buena y bien intencionada legislación secundaria al Artículo 4º Constitucional que protege el derecho a la protección de la salud, enfrentado a su vez, al Artículo 1º que establece el cumplimiento de los derechos humanos (como lo es el amplio derecho a la salud) bajo los principios de universalidad y progresividad. Pérez Ovando (2023) sostiene al respecto: “El derecho a la salud goza de una amplia consolidación legal tanto en el marco internacional como nacional. No obstante, es un derecho que sufre cierta problematicidad que configurarlo legalmente y hacerlo plenamente efectivo como derecho subjetivo frente a un sujeto pasivo

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO (ENOE). Tercer Trimestre de 2023*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enoent/enoent2023_11.pdf.

que, en este caso, es el Estado” (p. 78). Lo anterior, a través de un nuevo programa federal, con nuevas y mayores facultades y un histórico presupuesto asignado: el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar).

Marco Teórico

El derecho a la protección de la salud constitucional en México es un derecho que por su propia naturaleza es importante. Es por ello, que ha sido considerado uno de los derechos sociales más importantes y ha sido reconocido en cada reforma del Sistema Nacional de Salud, de las cuales se han derivado diferentes modelos de atención. Este ha sido un tema fundamental para cada uno de los tres niveles de gobierno en nuestro país, pues, la propia complejidad del sistema de salud, enfrenta la diversidad de comunidades y la geografía a lo largo de nuestro territorio nacional.

La última reforma en materia de salud en México, propuesta por el Gobierno Federal, tiene como objetivo consolidar y fortalecer un sistema de atención médica gratuito, universal, único, público y de enfoque preventivo. Con una inversión histórica que garantice la atención de todos los mexicanos mediante el mejoramiento de Unidades Médicas, contratación de personal, abasto de medicamentos, disponibilidad de estudios médicos, intervenciones quirúrgicas; todo de manera gratuita.

Si bien, hay mexicanos que cuentan con seguros médicos privados o seguridad social como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) u otras instituciones públicas, cierto es también que, hay millones de mexicanos, cerca de la mitad de la población, que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, por lo que este proyecto tiene como objetivo a dar atención a esta población principalmente, para que todos los mexicanos cuenten con atención médica gratuita.

En esta investigación, se pretende hacer una reflexión sobre el alcance que enfrenta la prestación de los servicios de salud en México para población sin previsión social que

garantice su acceso a la asistencia médica, conforme a dos propiedades del servicio público sanitario: la universalidad y la gratuidad de sus prestaciones.

Lo anterior, partiendo de la conceptualización del derecho a la salud, estableciendo sus principales características desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, a modo de marco conceptual de referencia. Posteriormente, la descripción de las consideraciones legales en México que reconocen y establecen el derecho a la salud, así como la motivación y objetivo del nuevo proyecto del Gobierno Federal que atienda este derecho humano. Por último, estableceremos los cuestionamientos que serán base de la discusión en el cuerpo de esta investigación, que nos permita hacer un análisis de los conceptos jurídicos y sociales que han orientado la toma de decisiones en políticas públicas para garantizar el Derecho a la Salud en México, que nos conceda presentar algunas conclusiones y apreciaciones que sirvan para futuras investigaciones.

Universalidad de los Derechos Humanos. El derecho a la salud en el ámbito internacional

Los derechos humanos, son el conjunto de derechos y libertades basados en la dignidad, los cuales resultan necesarios para el desarrollo integral de los individuos; son inherentes a cada ser humano por el mero hecho de pertenecer al género humano. Es un deber de todos, proteger y respetar los derechos humanos de cada persona, sin importar nacionalidad, lugar de residencia, la religión, origen nacional o étnico, idioma, sexo, color o cualquier otra condición.

Todos los individuos gozamos de los mismos derechos, es decir, sin distinción alguna. Este tipo de derechos, se encuentran establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el

Estado, a través de los tratados de los que nuestro país es parte, el derecho internacional consuetudinario y los principios generales del derecho.

En razón del derecho internacional, los gobiernos asumen la obligación de proteger los derechos humanos, lo que significa que deben impedir los abusos de estos derechos contra individuos y grupos, asimismo deben adoptar las medidas correspondientes para facilitar su debido disfrute.

El principio de la Universalidad de los derechos humanos implica que: los derechos deben ser aplicables a todas las personas sin distinción alguna. Al respecto, uno de los grandes promotores de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en una visita y participación en nuestro país, René Cassin (1974) aseveró que el sentido universal de estos derechos:

“Es aplicable a todos los hombres de todos los países, razas, religiones y sexos, sea cual fuere el régimen político de los territorios donde rija. De ahí que al finalizar los trabajos, pese a que hasta entonces se había hablado siempre de declaración “internacional”, la Asamblea General, gracias a mi proposición, proclamó la Declaración “Universal”. Al hacerlo conscientemente, subrayó que el individuo es miembro directo de la sociedad humana y que es sujeto directo del derecho de gentes. Naturalmente, es ciudadano de su país, pero también lo es del mundo, por el hecho mismo de la protección que el mundo debe brindarle”. (p. 397)

Ahora bien, en cuanto a la conceptualización más acertada en el ámbito internacional, se propone el concepto del derecho a la salud que propone la Organización Mundial de la Salud en el Preámbulo de su Constitución adoptada por la Conferencia

Sanitaria Internacional (1946)², que reza lo siguiente: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 100).

En atención a esta definición actual institucionalizada internacionalmente, podemos decir que el derecho a la salud se ha desarrollado a partir de las necesidades sociales de los ciudadanos.

Antes del desarrollo de los conceptos de este derecho, los organismos internacionales se centraban en la idea de que la salud era la ausencia de enfermedad y por lo tanto se enfocaban en la idea de curar la enfermedad frente a las complicaciones de la salud. Actualmente, las concepciones de lo que realmente debería significarles el derecho a la salud, se basa no solo en curar la enfermedad, sino también en prevenirla, lo que permita a largo plazo un ahorro en los costos, por lo que, el entorno físico y social del individuo adquiere relevancia dentro de este derecho.

Por otro lado, la Declaración de las Naciones Unidas, en su artículo 25 establece lo siguiente:

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 asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

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 social³.

Hay que observar, que esta definición, tiene una característica particular, su amplitud y generalidad, enfatiza primordialmente el carácter universal y de no discriminación, tampoco especifica las características o límites del alcance del derecho a la salud. Sin embargo, también menciona otros elementos de los derechos humanos, que es su interdependencia e indivisibilidad, pues no se puede decir que se goza de plena salud si se han perdido o transgredido otros derechos del individuo.

Dicha generalidad en este artículo, hace necesaria la creación de otros instrumentos que permitan su protección y desarrollo, por ejemplo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Para lo cual, existen otros documentos internacionales que también mencionaremos. En ese sentido, el PIDESC, establece en su artículo 12 el derecho a la salud del individuo, así como de las obligaciones de los estados parte para que establezcan las medidas necesarias para el pleno ejercicio de este derecho; los cuales, podemos mencionar a groso modo, que reconocemos que existen actualmente programas e indicadores en las Unidades Médicas de nuestro país, para medir hasta donde, esos elementos en el otorgamiento de los servicios de salud se cumplen. Dicho artículo decreta:

1. “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

³ Naciones Unidas. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad⁴. (s.f.)

Ahora bien, usualmente, el término *derecho a la salud*, se ha utilizado en los documentos internacionales. Sin embargo, ese término no se ha interpretado de manera adecuada, toda vez que puede ser considerado como un simple estado *saludable* o *estar sano*. Esta idea, no nos permitiría atender este derecho humano de manera integral, pues tal como hemos descrito, el derecho a la salud, implica otros factores físicos, emocionales y sociales para el ser humano, por lo que, exige que los Estados implementen un sistema de salud que pueda ser accesible para todos y que cumpla con estándares mínimos para atender la salud de su población.

En ese sentido, en mayo del año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar la aplicación del PIDESC, quien además es el

⁴ Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. (s.f.) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2012,-1.&text=1.-,Los%20Estados%20Partes%20en%20el%20presente%20Pacto%20reconocen%20el%20derecho,de%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental>.

encargado de la supervisión de la aplicación del Pacto, admitió la Observación General N°. 14 sobre el derecho a la salud. Estas observaciones, funcionan para esclarecer la naturaleza de los contenidos individuales y las obligaciones de los Estados Parte que han ratificado los instrumentos correspondientes.

En la elaboración del artículo 12 párrafo 1° del PIDESC, establece la frase “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, al respecto, la Observación General N° 14/2000, aclara este punto, en tanto que el derecho a la salud, tiene en cuenta tanto las condiciones fisiológicas y socioeconómicas de la persona, toda vez que un Estado no puede garantizar una buena salud para el individuo si no puede brindarle protección contra todas las causas posibles que le impidan mantener una buena salud.

De acuerdo a la Observación General N° 14/2000, la salud es un derecho humano fundamental e indispensable, el cual, es necesario para que el individuo pueda ejercer los demás derechos humanos, el poder llegar a ese disfrute del más alto nivel, exige la efectividad del Estado mediante métodos suplementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la implementación de los proyectos de salud desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de los instrumentos jurídicos necesarios (s.f.).

El derecho a la protección de la salud en México.

Garantizar el Derecho a la Salud en nuestro país, es uno de los retos por resolver más importante de cada uno de los Gobiernos Federales que lo han enfrentado. Ya que, el otorgamiento de los servicios de salud también implica la interacción de diversos factores económicos, sociales, políticos, tecnológicos, científicos y culturales que requieren una

ardua labor y coordinación entre instituciones para proyectar la salud de la población de una manera progresiva y sostenida.

Uno de los elementos más importantes es la decisión política. Es decir, que aquellos que se encuentran encargados de decidir y dirigir la políticas nacionales, estén convencidos y demuestren su interés en que la salud de la población es un factor determinante para el desarrollo de la nación, por lo que debe visualizarse como una inversión y no simplemente como un gasto público.

Adicionalmente, el derecho humano a la protección de la salud, está garantizado en nuestra legislación. En primer término, se reconoce el derecho a la protección de la salud en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece 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 la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social” (Reformado por última vez el 05 de agosto del 2020).

Como es bien sabido, que lo establecido en nuestra Carta Magna establece, ninguna ley de inferior categoría la podrá contradecir. En consecuencia, la ley secundaria que corresponde a esta disposición constitucional, es la Ley General de Salud, la cual, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en

materia de salubridad general. La aplicación de esta Ley es de carácter general en toda la República y sus disposiciones son de interés público y social. Correspondiente a la investigación, establece en su artículo 3º fracción II bis la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Además reconoce como autoridades sanitarias al Presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.

Esta misma Ley establece las bases y los objetivos del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, define que está constituido por dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, por personas físicas o morales, de los sectores social y privado que presten servicios de salud; así como de los mecanismos de coordinación de acciones que tienen como finalidad el cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud, tal como lo establece la Ley General de Salud, está a cargo de la Secretaría de Salud. Sin embargo, como parte de las estrategias de este actual Gobierno, por los antecedentes en administraciones pasadas por los altos índices por actos de corrupción por funcionarios y sector privado de este rubro, se estableció en la misma Ley, que para efectos de la coordinación de los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), colabore con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación de servicios de salud gratuitos, la adquisición y administración de medicamentos e insumos, que requieran y sean necesarios para las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar que establece la Ley, así como, de procedimientos de contrataciones consolidadas que

instrumente la Secretaría de Salud, en términos de la legislación aplicable, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos.

Esta disposición de establecer que la atención de la población sin seguridad social en México esté a cargo del IMSS por medio de una Institución como el IMSS-Bienestar en nuestro Sistema de Salud fundado desde 1943, no es del todo nueva y ha rendido otros frutos en años anteriores. Lo que sí es nuevo, es que se le ha asignado a este nuevo Organismo Público Descentralizado (OPD) un presupuesto histórico para el ejercicio de sus funciones con sus también nuevas y mayores facultades, en comparación con sus predecesores.

El Gobierno de México⁵, reconoce en una de sus páginas oficiales, que en su inicio, con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que hoy conocemos como Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se fundaron dos instituciones fuertes y sólidas que respondían a ideales revolucionarios. Más tarde, nacieron otras instituciones de salud como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1960, entre otras instituciones hospitalarias nacionales; con ello, surgieron las primeras reformas en salud, que buscaban responder las demandas de la población obrera, atendida en las instituciones de seguridad social, mientras que la SSA se encargó de la salud de los campesinos y urbanos sin derechohabiencia.

Alrededor de los años setenta, acontecieron nuevas reformas, con la finalidad de atender las nuevas demandas sociales y demográficas, con la intención de crear un sistema nacional de salud. Donde nacieron instituciones que se conocieron como IMSS-COPLAMAR en 1979, convertido en IMSS-Solidaridad en 1989 dirigida la población

⁵ Secretaría de Salud. (s.f.) *El sistema de salud mexicano, una historia de casi 60 años.*
http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html

campesina. Con ello, se dio paso a nuevas iniciativas, reconociendo la protección a la salud y el comienzo a la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no derechohabiente.

La búsqueda de la solución a los problemas de este sector, han requerido grandes esfuerzos en distintos rubros de la administración pública, ya que es necesaria la elevación de la calidad de vida de los mexicanos que les permita una mejoría en su entorno social, físico, mental, educativo, de vivienda y por su puesto, que le resulten favorables en su estado de salud.

En el actual Sistema Nacional de Salud, como un proyecto de nación del Presidente Andrés Manuel López Obrador, motivado por el combate a la corrupción que durante por lo menos las últimas 2 administraciones habían dañado tanto a las instituciones de salud públicas, ha ido modificando las facultades y presupuesto para cada una de las instituciones, aumentando este año casi el 10% de su presupuesto para este último año de su administración al IMSS, quien tiene a cargo el IMSS-Bienestar. Al respecto, tal como lo señala Enrique Méndez en *La Jornada* (2023), para este ejercicio fiscal en la exposición de motivos del presupuesto de egresos 2024, el Presidente resaltó que la clasificación económica del gasto muestra la recomposición de las erogaciones a favor de los programas de beneficios directos a la población. El proyecto incluye destinar 128 mil 623.9 millones de pesos al IMSS-Bienestar. Por lo que resulta necesario, conocer y estudiar a fondo, las bases y cómo funciona el IMSS-Bienestar, asimismo, los resultados de la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social que hasta ahora ha brindado en nuestro país, a la luz de las disposiciones internacionales en materia del derecho a la salud, y en consecuencia de la legislación mexicana que establece la protección y garantía de este derecho.

Metodología

En México, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de nuestro país. Este derecho, considerado como uno de los más importantes consagrados en nuestra Carta Magna, ha sido refrendado en cada reforma que ha pretendido mejorar el Sistema de Salud en todo el país y hacer efectivo el cumplimiento del derecho a la protección a la salud.

Tal es el caso, de la última reforma en materia de salud hecha en abril de este mismo año, en la que se reformó la Ley General de Salud, en la que se determinó la extinción del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el traspaso de dicho personal a la Secretaría de Salud. Asimismo, se estableció que la Secretaría de Salud sea la institución encargada de llevar a cabo la desaparición de este programa, así como de llevar a cabo convenios de colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) para brindar atención médica gratuita.

En este nuevo modelo de atención del Gobierno Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) es ahora el responsable de brindar servicios de salud a la población sin seguridad social en el país; con 82 Hospitales del Segundo Nivel de Atención y 3,993 Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, con una población adscrita estimada de 11.5 millones⁶ de mexicanos.

La presente investigación, parte desde el estudio de las normas jurídicas que establecen el derecho constitucional a la protección de la salud, posteriormente al análisis de lo que es y ofrece el IMSS-Bienestar de acuerdo a sus bases, metas, objetivo y propósito establecidos; así como de los resultados que ha obtenido la institución como la población

⁶ Datos obtenidos en <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>, *Infraestructura*. Fuente: Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar 2023 y Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud.

objetivo. Principalmente, mediante el método de investigación jurídica dogmático, de carácter descriptivo y explicativo, aplicándolo de manera estrictamente documental.

En ese sentido, al ser el Derecho una ciencia compleja, se trata de un estudio que promueve el análisis crítico, fomentado por un enfoque pluralista o multimetódico, que construyen esta investigación sobre la realidad que viven aquellos mexicanos sin seguridad social y su fundamentación jurídica que establece el sistema de salud por el que serán atendidos.

Para el desarrollo del presente proyecto se utilizarán los siguientes métodos de investigación:

A).- MÉTODO CIENTÍFICO: La aplicación de este método es básica para nuestra investigación, también la plataforma para la aplicación de los demás métodos. Partimos de la observación del problema jurídico actual, siguiendo con el planteamiento y la determinación del mismo, posteriormente formulamos las hipótesis y procederemos a su verificación, ello con la intención de arribar a conclusiones y aportaciones a la problemática planteada. (Carrillo, J., 2016, p. 112).

B).- MÉTODO HISTÓRICO: El método histórico-jurídico es esencial en la elaboración, interpretación y aplicación de normas jurídicas. Como método de la ciencia del derecho puede identificarse en su estructura un conjunto secuenciado de procedimientos que constituyen pasos para la solución de problemas profesionales. (Pérez, A., Díaz, T., 2013). Aplicado para conocer los antecedentes del Sistema de Salud en México, así como aquellos que generaron la creación del nuevo modelo de atención a la salud y el nacimiento del IMSS-Bienestar en México. Así mismo, se utilizará para analizar los elementos jurídicos que a través de los últimos años crearon dicho sistema, así como de la información

y documentación disponible sobre la prestación de servicios de salud en el país y los resultados oficiales obtenidos.

C).- MÉTODO ANALÍTICO: Bajo este procedimiento, se analizarán cada uno de los elementos obtenidos durante la investigación, construyendo un camino que va de lo general a lo particular; que en la práctica, nos permitirá conocer los antecedentes para la creación del Sistema de Salud en México, centrándonos en los elementos que se conjugaron para la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) y aterrizando en el grado de cumplimiento del derecho a la protección de la salud mediante dicho programa gubernamental. Con el fin no solo de describir, sino también de analizar, qué es y cómo funciona el IMSS-Bienestar como prestador de servicios de salud para la población sin seguridad social.

D).- MÉTODO ANALÓGICO O COMPARATIVO: La utilización de este método, que, como su nombre lo dice es comparativo, será con la finalidad inconsistencias y similitudes entre lo establecido por la legislación mexicana y en la práctica, lo que se lleva a cabo para la administración y prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en México; y así poder encontrar los puntos medios en los que ambos se encuentran en un punto medio y armonizados. Asimismo, lo aprovecharemos en un pequeño apartado, para el estudio a través del Derecho Comparado, específicamente la vigencia y criterios con los que funciona el Sistema Nacional de Salud en España y observar si sus elementos son distintos o similares.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN. Se utilizarán las técnicas de investigación estrictamente documentales, que se establecen en la recopilación, estudio y análisis bibliográfico, legislativo, electrónico y jurisprudencial correspondiente.

Resultados

IMSS-Bienestar: El nuevo desafío de la atención a la salud bajo el principio de Universalidad en México

¿De qué forma el Estado Mexicano cumple con el derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos? Dicha pregunta es la que motiva la presente investigación, por lo que se ha considerado necesario establecer de manera clara los conceptos jurídicos y generales del derecho a la protección a la salud en México. Pero también, estudiarlo bajo el principio de universalidad de los derechos humanos establecido en el artículo 1º Constitucional, pues establecen alcances muy distintos; el primer artículo, se encuentra definido y es de observancia general en el país; el segundo en mención, obliga a reconocer el derecho a la salud, el cual es tan amplio que pareciera imposible cumplirlo, encontrándose entonces en este punto el problema que se ha decidido estudiar.

1. Derecho a la Salud Vs Derecho a la Protección de la Salud

El derecho a la salud, se trata de uno de los derechos sociales más elevados. Al respecto, José Carbonell (2013) señala:

Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos.

Así por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido

afectada; esto es lo que se llama el “derecho a la atención o asistencia sanitaria. (pp. 1-2).

El autor chileno Rodolfo Figueroa (2013) formula una postura respecto de la nomenclatura sobre el derecho a la salud, desde las diversas fórmulas como *derecho a la salud* y *derecho a la protección de la salud*. De acuerdo a diversos estudiosos del derecho que este autor menciona, como Squella (2005), Leary (1993), Giesen (1994), Roemer (1989), Tomasevsky (1995) y Den Exeter y Hermans (1991), entre otros, sostienen:

[...] que hablar de un “derecho a la salud” a secas sería inadecuado porque eso implicaría un derecho a estar sano, lo que sería ridículo. Un derecho a la salud en términos literales sería irrealizable porque muchos factores que amenazan la salud escapan del control humano, como la herencia genética o el medio ambiente. Además es necesario considerar las intervenciones del propio individuo en su salud. Por ello, ni el Estado ni las personas serían capaces de asegurar un específico estado de salud. Vivanco agrega que existen aspectos de la salud que dependen exclusivamente del individuo; además la salud posee una relación directa con los recursos disponibles, tanto de parte de los individuos como de la sociedad, de modo que un bienestar total no puede ser asegurado por el Estado. (Vol. 11. No. 2).

En ese mismo sentido, es preciso mencionar a Henk Leenen (1991), quien ya desde ese entonces hizo una distinción entre *Derecho al cuidado de la salud* y el *Derecho a la protección de la salud*. Que consiste en lo siguiente:

El primero demanda una distribución equitativa de los recursos médicos y de salud disponibles para todos los individuos y comprende, además, la protección y promoción de la salud. El segundo posee un ámbito más amplio: se expande

respecto del sector salud y requiere otros actores sociales relevantes (como el ambiente, la economía y la industria, la educación) para promover la salud por medio de factores que influyan en ella y tomando en consideración en sus respectivas políticas el efecto de las normas de salud y las medidas adoptadas. (p. 32).

La salud, entendida como el objeto de protección del derecho descrito, se encuentra definida por la Organización Mundial de la Salud (1946) como “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 100), inscrita en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Resulta necesario hacer un énfasis, tal como lo hace Miguel Carbonell (2013), en que si bien, el concepto de salud tiene un componente individual y otro colectivo o social; el primero de ellos, cada persona puede o no tener un buen estado de salud, con independencia de que su círculo inmediato de familiares también lo tengan o no. Pero respecto a la dimensión colectiva, debemos considerar como dice el autor, factores que tienden a preservarla o incluso a quebrantar la salud de los individuos, como las pandemias, la contaminación, la falta de hábitos higiénicos, entre otros. Por lo que, un bien social, como lo es la salud, solo puede preservarse mediante un esfuerzo colectivo y por medio del desarrollo de un sistema de atención sanitaria adecuado.

Asimismo, es preciso definir que nuestra Carta Magna establece que “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 [...]” (Cámara de Diputados del H.

Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024, artículo 4°).

Consecuentemente, con la incorporación legal de este precepto, se establece la obligación que tiene el Estado de coadyuvar en la preservación del bien jurídico tutelado por la Constitución, que es la salud. Esta responsabilidad implica al Estado de abstenerse de realizar acciones que dañen la salud, también de resultar necesario debe evitar que otros factores como grupos sociales o privados la dañen.

Puede sostenerse, que el derecho a la protección de la salud obliga tanto al Estado como a los particulares. Citando como ejemplo de ello, a los establecimientos que otorgan servicios de salud privados están obligados a proporcionar atención médica de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que tenga capacidad para pagarlo, por lo que una vez que el paciente se encuentre estabilizado el establecimiento debe encargarse de su referencia y traslado a la unidad médica pública que corresponda⁷.

Continuando con el desarrollo de esta propuesta de investigación deductiva y cualitativa, resulta oportuno definir también el principio de la universalidad que mencionábamos inicialmente. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (s.f) “la universalidad significa que todos los seres humanos tienen los mismos derechos humanos simplemente por su condición de ser humanos, independientemente de donde vivan y quienes sea, así como de su situación o características particulares”.

Esta característica de los derechos humanos, los cuales se encuentran reconocidos por el Estado Mexicano, como lo es el derecho a salud, implica entonces que toda persona, por la simple condición de serlo, es poseedora de este derecho. Citando un ejemplo y para

⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 2018, artículos 71-75.

dimensionar este principio, en el caso de México y con la creciente afluencia de inmigrantes que se encuentran en nuestro territorio nacional, éstos deben gozar entonces de atención médica y servicios de salud universales y gratuitos, por el simple hecho de tener calidad de personas⁸.

La universalidad, derivándose del texto constitucional mexicano reconoce como sujeto del derecho a *toda persona*. Conteniendo el carácter de derecho fundamental el de la protección a la salud.

Ahora bien, en virtud de los datos obtenidos en esta investigación, proporcionaremos los datos relevantes obtenidos correspondientes al derecho a la salud y al derecho a la protección a la salud, para una comparación práctica.

Tabla 1

Cuadro comparativo del derecho a la protección de la salud Vs derecho a la salud

	Derecho en México	Derecho Internacional
Fundamento	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4º	Declaración Universal de los Derechos Humanos
Nombre	Derecho a la protección de la salud	Derecho a la salud
Concepto	Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a servicios de salud, estableciendo la concurrencia entre autoridades federales y locales para	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar. Atendiendo los principios de universalidad y progresividad.

⁸ Pero el tema de atención médica a inmigrantes en el Estado Mexicano será motivo de una investigación a parte.

garantizar los servicios y atención médica a través de un sistema de salud gratuito.

Alcance	<p>Establece la obligación del Estado de otorgar y proteger el acceso a un entorno y servicios de salud que propicien la salud de la persona. Si las personas hace uso de los servicios de manera oportuna y responsable.</p>	<p>Hace referencia a que debe garantizarse la salud de toda persona. Supondría que el Estado debe asegurar una buena salud, basando su obligación en el resultado.</p>
---------	---	--

Nota: Fuente: Elaboración propia.

En consecuencia, coincidimos con lo dicho por Virginia Leary (1995), quien refiere que no es lo mismo el derecho a la salud que el derecho a la protección de la salud. Por lo que, al señalar al primero, hace referencia a un concepto más amplio, mientras que el segundo, da cuenta de la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas con la finalidad de proteger la salud o repararla en caso de verse afectada.

1.1 Sistema de Salud en México

El reconocimiento de la necesidad de una debida protección a la salud y la prevención, son indispensables en el desarrollo socio-económico de un país. En ese sentido, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentran comprometidos a desarrollar sistemas sanitarios con financiamiento suficiente, con el objetivo de que todas las personas tengan acceso a los servicios de manera gratuita y con cobertura universal.

El fundamento jurídico del Sistema Nacional de salud se encuentra primeramente en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece como hemos mencionado con anterioridad, el derecho a la protección de la salud. El cual, ordena que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia del de la Federación y las entidades federativas. Asimismo, define la creación de un sistema de salud para el bienestar con el fin de garantizar los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Ahora bien, la ley respectiva es la Ley General de Salud. Esta ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del citado artículo 4º Constitucional, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, siendo de aplicación en toda la República.

La Ley establece también “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 derecho a la protección de la salud” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 2024, artículo 5º).

En México, la cobertura universal todavía es una tarea pendiente, referían Carbonell, M. y Carbonell, J. (2013). Actualmente, el Sistema de Nacional de Salud en México, durante esos casi 10 años de diferencia, ha sufrido importantes modificaciones, el más relevante: el actual Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual se

encuentra a cargo primordialmente de la atención médica y servicios de salud para la población sin seguridad social.

Además, como posteriormente se podrá observar, la finalidad de este nuevo sistema persigue la universalidad de los servicios de salud para los mexicanos. Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud en nuestro país se encuentra fragmentado, desde diferentes dependencias de seguridad social hasta fuentes de financiamiento distintas.

Para efectos del presente análisis, nos referiremos a la población asegurada o con seguridad social a aquellas personas que se encuentran registradas como derechohabientes de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR).

La clasificación de la prestación de los servicios de salud de acuerdo a la Ley (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 2024, artículo 34), se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

De esta manera, se ha ocasionado que hayan una serie de diferencias entre derechos y prestaciones entre derechohabientes de cada institución. Por lo que resulta necesario

exponer brevemente la población atendida por cada una de las instituciones que prestan seguridad social a los mexicanos.

En ese orden de ideas, es preciso ahora presentar la comparación práctica de las diferencias principales entre las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud en México.

Tabla 1

<i>Cuadro comparativo: Sistema Nacional de Salud</i>			
Secretaría de Salud			
Artículo 7º Ley General de Salud			
Coordinación			
Se clasifican ⁹	Servicios a derechohabientes	Servicios públicos a la población en general	Servicios sociales y privados
Dependencias	-IMSS -ISSSTE -ISSFAM -PEMEX	-Secretaría de Salud (SSA) -IMSS-Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 23 Estados	Unidades médicas privadas
Población objetivo	92,582,812 (Derechohabientes)	32,999,713 (Sin derechohabiencia)	Abierta (Con capacidad de pago)

⁹Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 2024, artículo 34.

Universalidad	No	Sí	No
Fuente de financiamiento	Tripartita: patrón, trabajador y gobierno	Público	Privado (a cargo de empresas y beneficiarios de pólizas)

Nota: Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la página oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, actualización hasta el año 2020, con una población no especificada de 431,299 personas¹⁰.

Sin dejar de mencionar los 38.3 millones de personas de la población no económicamente activa de acuerdo a datos vertidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024). Es decir, los datos respecto de la población con derechohabiencia no es la misma que la de la población no económicamente activa, ya que, en el primer caso, se consideran a aquellos familiares afiliados de los trabajadores que cuentan con seguridad social.

1.1.1 Servicios de salud para población con seguridad social.

En este apartado, se exponen las diferentes dependencias que forman parte de la atención médica y servicios de salud para personas con seguridad social en nuestro país.

La Ley los define como “Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o las que hubieren

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Derechohabiencia. Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa, 2020. <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/#tabulados>

cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, lo que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos vulnerables.” (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 2024, artículo 37). Asimismo, establece que la prestación de estos servicios deben mantener de manera efectiva la coordinación con la Secretaría de Salud.

Es preciso mencionar que algunas de estas dependencias surgieron incluso antes, de la misma Secretaría de Salud, que ahora coordina el Sistema Nacional de salud. Surgieron como consecuencia y logros de luchas sociales y movimientos laborales que se fueron desarrollando en nuestro país los últimos dos siglos.

ISSSTE. Iniciando con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado. Su antecedente principal se remonta a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, creada por la Ley del mismo nombre, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de agosto de 1925, cuyo objetivo era la recaudación del fondo de pensiones y el otorgamiento de las mismas. Posteriormente, el 30 de diciembre de 1959, se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para administrar los seguros, prestaciones y servicios que la misma contiene, manteniendo como órganos de gobierno a la Junta Directiva y a su Director General.

Tal como lo establece el artículo de la Ley del ISSSTE, éste tiene como objeto contribuir al bienestar de los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes, en los términos condiciones y modalidades previstos en dicha ley. El artículo 1º de la Ley respectiva, establece que es de aplicación en toda la república y se aplicará a las

Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares

Derechohabientes de:

- I. La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto;
- II. Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los Trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación;
- III. El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal;
- IV. Derogada.
- V. Los órganos jurisdiccionales autónomos;
- VI. Los órganos con autonomía por disposición constitucional;
- VII. El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y
- VIII. Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus Trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de esta Ley.

Es a partir de aquí, que podemos ir señalando al lector que los fundamentos jurídicos para la atención de estos pacientes, con derechohabencia, son distintos respecto de la fundamentación legal de pacientes de población abierta sin seguridad social.

Primero, el artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que la Administración Pública Federal será Centralizada y Paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación, que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación. Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

Consecuentemente, la Ley reglamentaria en lo conducente a este artículo constitucional es la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que tiene por objeto regular su organización,, funcionamiento y control de las mismas. En su artículo 5º establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), entre otras instituciones, se regirán por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas, se sujetarán a las disposiciones de la presente Ley.

Las prestaciones y servicios que se establecen de manera obligatoria por la Ley del ISSSTE, incluye lo siguiente:

- Seguros de salud: atención médica preventiva, curativa, de maternidad y rehabilitación física y mental,

- Seguros de riesgos del trabajo,
- Seguros de retiro, cesantía en edad avanzada y vejes; de invalidez y vida,
- Préstamos hipotecarios y financiamiento en general para la vivienda,
- Préstamos personales,
- Servicios sociales, y
- Servicios culturales.

La administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos, así como el Fondo de Vivienda, del PENSIONISSSTE, de sus delegaciones y demás órganos desconcentrados, se encuentran a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMSS. El Instituto Mexicano del Seguro Social, fue creado el 19 de enero de 1943 para garantizar el acceso al desarrollo de los trabajadores. Es la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación. Hasta ahora, la más grande en su género en América Latina. De acuerdo a la Ley del Seguro social, ésta es de observancia general en toda la República, la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado, definiendo al Seguro Social como el instrumento básico de la seguridad social, como servicio público y sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

La Ley del Seguro Social, también establece en su artículo 5º que la administración y organización del Seguro Social, están a cargo, del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley del Seguro Social, 2021, artículo 5º).

El IMSS ofrece de manera general, las mismas prestaciones que el ISSSTE a su derechohabencia. Sin embargo, es preciso exponer al lector que este instituto comprende dos regímenes: el obligatorio y el voluntario. Lo que queda establecido, en los siguientes artículos que a la letra dicen:

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

II. Los socios de sociedades cooperativas;

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes, y

IV. Las personas trabajadoras del hogar. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley del Seguro Social, 2021, artículos 11 y 12)

Como veremos posteriormente, además este Instituto actualmente tiene a cargo la atención de población abierta sin seguridad social con presencia en 23 Estados del País.

ISSFAM. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, encuentra sus antecedentes en 1829, cuando se aprobó el Reglamento General de la Gran Casa Nacional de Inválidos, establecida por Vicente Guerrero, en el que se incluían las reglas para el funcionamiento de dicha casa y las condiciones para el otorgamiento del beneficio, que serviría de asilo para militares beneméritos o particulares calificados por servicios a la patria. Posteriormente, en 1917, después de quedar consagradas las garantías sociales en la Constitución, que se refieren a la seguridad social y sus regulaciones, se especificaron los sujetos y objetos materia de la seguridad social.

El 29 de junio de 1976, se creó por decreto el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), como un organismo público descentralizado federal con personalidad jurídica y patrimonio propio. Tiene la función de proporcionar prestaciones sociales y económicas a los miembros de las Fuerzas Armadas Mexicanas y sus beneficiarios, así como de salud al personal militar retirado, pensionistas y derechohabientes, para contribuir a su bienestar social, mediante capital humano con identidad institucional y vocación de servicio, herramientas tecnológicas y procesos eficientes con apego a derecho.

Las funciones principales del Instituto, son parecidas a las dependencias ya mencionadas. Entre las que se encuentran establecidas en la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, son las siguientes:

- Otorgar prestaciones y administrar los servicios a su cargo,
- Administrar los fondos que reciba con un destino específico,
- Administrar los recursos del Fondo de la vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada,
- Adquirir todos los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus cometidos,
- Invertir sus fondos de acuerdo a las disposiciones especiales de esta ley,
- Las demás que le confieren las leyes y reglamentos.

El patrimonio del ISSFAM está constituido, de acuerdo al artículo 3° de su Ley, por: los bienes, derechos y obligaciones que integren sus inventarios; las cuotas que aporten los militares y sus familiares derechohabientes; las aportaciones del Gobierno Federal; una cantidad anual a cargo del Gobierno Federal, equivalente al 15% de los haberes de retiro y de las pensiones de los miembros de las Fuerzas Armadas Mexicanas y de sus familiares; los bienes que por cualquier título adquiriera el Instituto, así como los rendimientos y remanentes que obtenga en virtud de sus operaciones y los fondos del seguro de vida militar, colectivo de retiro y de la vivienda militar.

1.1.2 Servicios de salud para población sin seguridad social.

Para el siguiente rubro del Sistema Nacional de Salud en México, está considerada la población sin seguridad social. Es decir, aquella población que no cuenta con afiliación a

ninguna de las instituciones mencionadas en el capítulo anterior, pero que tampoco cuentan con la capacidad económica para acceder a una unidad de atención médica privada.

En virtud de lo establecido por el artículo 4° de nuestra Carta Magna, establece el derecho a la protección de la salud, de manera universal y gratuita. La Ley General de Salud es la reglamentaria de este derecho para toda persona, como lo establece la Constitución, asimismo, establece las modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades Federativas en materia de salubridad general.

En ese mismo sentido, establece la creación del Sistema Nacional de Salud, su clasificación e instituciones que lo conforman. Dicha Ley, establece que la coordinación del Sistema Nacional está a cargo de la Secretaría de Salud, a la cual, le corresponde: establecer y conducir la política nacional en materia de salud, la coordinación de programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Para tales efectos, establece que Servicios de Salud del Instituto del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar a que se refiere esta Ley.

La misma Ley establece en su artículo 18 que la Federación a través de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables propondrá la celebración de convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas en materia de prestación de los servicios a que se refieren las fracciones II y II Bis del artículo 3o. de esta Ley. Al respecto, es necesario mencionar que en nuestro país, hasta la actualidad, el IMSS-

Bienestar se encuentra prestando atención médicas y servicios de salud en 23 Estados, donde los Gobiernos Estatales ah firmado el convenio respectivo de colaboración, en el resto, continúa únicamente la Secretaría de Salud al frente de la atención a población abierta.

Los antecedentes de esta dependencia, se remontan a 1973, año en el que se modifica la Ley del Seguro Social para facultar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a extender su acción a núcleos de población sin capacidad contributiva, de extrema pobreza y profunda marginación.

El 25 de mayo de 1979 surge el Programa IMSS-Coplamar, mediante la firma del convenio Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (Coplamar) para extender los servicios de salud a todo el territorio nacional.

Por lo que su Instituto, el IMSS considera que el 25 de mayo del 2024 el Programa IMSS-Bienestar cumplirá 45 años de trayectoria ininterrumpida, periodo en el que ha consolidado su red de servicios en salud para beneficiar a las personas sin seguridad social.

El primero de abril del 2022 inició el proceso de transformación de los servicios de salud con la incorporación del estado de Nayarit. Al cierre de septiembre del 2023, los estados de Tlaxcala, Colima, Sonora, Sinaloa, Baja California Sur, Guerrero, Veracruz, Campeche, San Luis Potosí, Zacatecas, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, Hidalgo, Tamaulipas, la Ciudad de México, Chiapas, Tabasco, Baja California y Puebla ya forman parte de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar.

Secretaría de Salud. Ahora bien, la Secretaría de Salud (SSA), como ya mencionamos anteriormente, es la regente de este sistema público de salud en México. Es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de

enfermedades y promoción de la salud de la población en general. Además, es quien tiene a cargo los Hospitales de Especialidad y Alta Especialidad en los Estados, se trata de unidades médicas a las que son referidos pacientes que cumplen con criterios médicos y administrativos necesarios, para la su debida atención médica, indistintamente de la Unidad de Primer y Segundo Nivel de cualquier dependencia que los refiera. Es decir, atienden también a población en General, pero a pacientes referidos desde cualquier institución médica que lo solicite.

Asimismo, tiene a su cargo las unidades médicas de primer nivel de atención del país para atención a población sin seguridad social, así como de los hospitales del segundo nivel de atención en el resto del país donde no ha intervenido aún el IMSS-Bienestar.

2. Aplicación del artículo 4º Constitucional

Como hemos podido observar durante la exposición de estos datos, la aplicación del artículo 4º Constitucional es efectiva por medio del Sistema Nacional de Salud en México. Como es propio del Sistema, se deben observar las características propias del mismo. Ya que, a través de sus subsistemas e instituciones procura la atención médica de la población y dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud del que todos gozamos.

Distintos autores, como ya mencionamos, han considerado el estudio partiendo desde las fórmulas jurídicas y el alcance que representa la nomenclatura con la que se defina el derecho a la salud y/o el derecho a la protección de la salud de cada país. Ya que las implicaciones que cada uno de estos conceptos es distinta, la obligación que le correspondería al Estado es dimensionalmente distinta.

En México, nos encontramos frente a un Sistema Mixto, que se basó inicialmente en el sistema desarrollado en Alemania por Bismarck. Alfredo Sánchez (2012), define a este

sistema, como aquel instituido por Bismarck en 1883, tratándose de un sistema de seguros sociales, en el que el Estado debe además, reconocer su misión de promover positivamente el bienestar de todos los miembros de la sociedad y particularmente de los más necesitados utilizando los medios de los que dispone la colectividad. Sin embargo, por el alto número de población sin seguridad social, también ejerce acciones el Estado que son propias del Sistema de Beveridge, desarrollado en Reino Unido. Este segundo sistema, como menciona el autor, “tiene una tendencia hacia la universalización, unificación de los riesgos, protección derivada de la situación genérica de la necesidad, financiamiento que depende del presupuesto público, gestión administrativa unificada y pública, así como administración diferenciada de cada riesgo [...]”. (Sánchez, 2012, p. 14).

En ese sentido, el primero de los sistemas, su cobertura va en razón de la condición laboral del individuo, régimen de seguros, el financiamiento depende también de las contribuciones del asegurado, del patrón y del gobierno (en nuestro caso, encontrando su base en el artículo 123 Constitucional para los trabajadores del país con seguridad social). Mientras que el segundo, proyecta su objetivo hacia la universalización, basada en la unificación de riesgos y mismos servicios para todos, derivado de las necesidades de la población, con un financiamiento dependiente del presupuesto del Estado (en nuestro caso, el cumplimiento del artículo 4º Constitucional que establece el derecho a la protección de la salud de los mexicanos, derivan sus leyes reglamentarias y a creación del Sistema Nacional de Salud).

Es pues, por medio de estos dos tipos de sistemas de salud, que el Estado Mexicano traza el cumplimiento del principio de universalidad en el derecho a la protección de la salud establecido como característica principal de los derechos humanos de los tratados

internacionales de los que México es parte y que reconoce en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Discusión

Derecho a la Protección de la Salud Vs Seguridad social

Ahora bien, como es notorio, todas estas prestaciones que las dependencias de seguridad social ofrecen para su derechohabencia, además de corresponder a las de atención médica y servicios de salud, también corresponden a las de seguridad social de los trabajadores. Por lo que, puede considerarse, que la base fundamental que estipula la atención médica de la derechohabencia en México, se encuentra establecida en el artículo 123 de la Constitución Política de nuestro país. El cual, inicia el Título Sexto Del Trabajo y la Previsión Social, establecido en la Constitución, que a la letra dice¹¹:

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social del trabajo, conforme a la Ley. El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

- A. Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo [...]
- B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores [...]

Luego entonces, tratándose de instituciones que tienen a cargo la seguridad social de los trabajadores, tanto del sector privado y empresarial como empleadores en nuestro país, así como de los empleados de las distintas dependencias y niveles de gobierno del Estado

¹¹(Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024, artículo 123)

Mexicano, podemos sostener, que el artículo inmediatamente antes mencionado, es el fundamento jurídico constitucional por medio del cual, se establecen las reglas mediante las cuales, la población derechohabiente cumple con su derecho a la protección de la salud. Es decir, se cumple por parte del Estado con su derecho humano de proteger su salud, pero a la vez, se establecen mecanismos, prestaciones y servicios distintos que al de la población en general.

Sosteniendo entonces, que nuestro País cuenta con un Sistema Mixto, que si bien, fue creando su sistema de salud basado en la seguridad social de su población; le resulta necesario atender a esa gran parte de la población, que por decirlo de alguna manera: se quedó sin previsión social. Encontrándonos con la razón, por la que existe esa calidad percibida por parte de la población y motivo de crítica de los detractores del Gobierno Federal, que en México no todos contamos con debido acceso a la salud. Si bien, podemos sostener que todos contamos con acceso a servicios de salud de manera general, cierto es también reconocer, que NO todos contamos con la mismo *tipo* de atención, ya que, dependiendo del subsistema al que el individuo pertenezca, será el tipo y la cantidades de prestaciones y servicios que reciba.

Conclusiones

La evidente necesidad así como el anhelo de contar con atención médica y servicios de salud dignos, gratuitos y de calidad, ha exigido al Estado Mexicano la creación de un sistema nacional que brinde estos servicios para la población de nuestro país. Como consecuencia de los movimientos y luchas sociales, la creación del Sistema Nacional de Salud, ha enfrentado grandes desafíos, tanto desde su creación, como en la actualidad.

Cada una de las etapas de la historia de nuestro país han dejado una marca importante en el desarrollo de la salud pública en México. En la actualidad, la aspiración a un sistema de servicios de salud sólido, universal y de calidad, significa uno de los desafíos más importantes que busca el bienestar de la población.

En virtud de lo anterior, se realizó un estudio sobre el cumplimiento del artículo 1º Constitucional, que, como se observó, establece el respeto de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, tal como lo es el derecho a la salud. A este derecho, le asiste una característica muy importante que también establecen los documentos internacionales que México ha reconocido: la universalidad. Es a partir de esta misma característica que se estudiaron cada uno de los conceptos referentes a este derecho, partiendo desde la conceptualización del Derecho a la Salud y el Derecho a la Protección de la Salud (derechos humanos establecidos en los artículos 1º y 4º de nuestra Constitución, respectivamente), identificando la amplitud que significaría el cumplimiento del primer derecho referido, que tiene como objeto la plena salud del individuo, basándose su cumplimiento en el resultado del mismo. Mientras que el segundo derecho, hace referencia a brindar al individuo que pueda acceder a un sistema de servicios de salud universal y gratuito, además de que se brinden las condiciones necesarias para el que el individuo

mantenga su estado salud, de manera conjunta. Es decir, el Estado se compromete a brindar los servicios necesarios e idóneos y el ciudadano asiste a ellos de manera responsable en búsqueda de mantener un buen estado de salud y el de quienes lo rodean.

Entonces, como resultado de esta investigación, se puede concluir que en nuestro país la universalidad del Derecho a la Protección de la Salud sí se cumple. Inicialmente habíamos considerado como problema de estudio la población abierta y sin seguridad social; sin embargo, en México contamos con un Sistema de Salud mixto, que permite la atención de la salud de todas las personas que se encuentran en él.

Asimismo, se observa tal como se detalló, que las partes en las que este sistema se divide, también tienen un fundamento Constitucional diferente. Primero, partimos de la población asegurada mediante la seguridad social, tiene su fundamento en el artículo 123 de nuestra Carta Magna, que, partiendo de un derecho laboral también se establece el derecho a prestaciones de seguridad social, como el acceso a servicios de salud, seguro de vida, acceso a vivienda, entre otras prestaciones. En segundo lugar y como nuestro objeto de estudio: la población abierta y sin seguridad social. Encuentra su fundamento, como derecho humano en el artículo 4º Constitucional que establece el derecho a la protección de la salud, a través de un Sistema Nacional de Salud (que incluye a las instituciones de seguridad social) que les brinde servicios y atención médica gratuita, por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). Y por último, el sector de servicios médicos privados para quienes gocen de la capacidad económica para acceder a ellos.

Nuestro actual Sistema Nacional de Salud, es un sistema mixto, complejo, pero que tiene como visión y objetivo cumplir con el artículo 4º Constitucional y brindar a todas las personas de nuestro país atención médica. Las diferencias sin duda, las hemos hallado en

cuanto a las prestaciones que cada uno de sus subsistemas brinda, la razón puede considerarse sencilla: su fundamento constitucional es diferente, uno nace de un derecho humano y otro de un derecho social. Lo que falta, el reto para el Gobierno, es unificar estas diferencias y continuar con las acciones y convenios para que cada mexicano pueda acceder al mismo nivel de atención a la salud, hasta que se encuentre establecida de manera funcional e idónea la universalidad de los servicios de salud en México.

Referencias

Carbonell, J., y Carbonell, M. (2013). El derecho a la salud: una propuesta para México. En México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas (Eds.). *El Derecho a la Salud como Derecho Fundamental*. (pp. 1-10).

<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/3274-el-derecho-a-la-salud-una-propuesta-para-mexico>

Cassin, R. (1974) *El problema de la realización efectiva de los derechos humanos en la sociedad universal*. En Alcalá-Zamora y Castillo, N. (Eds.), *Veinte años de evolución de los derechos humanos: Seminario internacional patrocinado por la Secretaría de Relaciones Exteriores de México y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*, (pp. 387-398). UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/848-veinte-anos-de-evolucion-de-los-derechos-humanos>

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (s.f.). *¿Qué son los derechos humanos?*

<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos#:~:text=Los%20derechos%20humanos%20son%20derechos,derechos%20humanos%2C%20sin%20discriminaci%C3%B3n%20alguna.>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [C.P.E.U.M.], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 22 de marzo del 2024, (México).

Figuroa, R. (2013). El Derecho a la Salud. *Estudios constitucionales* 11 (2).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002013000200008>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Derechohabiencia. Población según condición de afiliación a servicios de salud y sexo por entidad federativa, 2020.
<https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/#tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACIÓN Y EMPLEO (ENOE). Tercer Trimestre de 2023*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enoent/enoent2023_11.pdf.

Learvy, Virginia A., (1995). Justiciabilidad y más allá: procedimientos de quejas y el derecho a la salud. *Revista de la Comisión Internacional de Juristas*, 1(55), pp. 91-110.
<https://www.icj.org/wp-content/uploads/2013/08/ICJ-Review-55-1995-spa.pdf>

Leenen , Henk (1991): "The Right to Health Care and its realisation in The Netherlands", en *The Right To Health Care In Several European Countries* (A. Den Exter & H. Hermans, Kluwer Law International), pp. 31-38.

Ley General de Salud [L.G.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 03 de enero del 2024, (México).

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas [L.I.S.S.F.A.M.], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 07 de mayo del 2019, (México).

Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina. (2017) *Derecho a la Salud II*.

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-ii>

Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. (s.f.) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2012,-1.&text=1.->

[.Los%20Estados%20Partes%20en%20el%20presente%20Pacto%20reconocen%20el%20derecho,de%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20mental.](https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights#:~:text=Art%C3%ADculo%2012,-1.&text=1.-)

Naciones Unidas. (s.f.). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observación general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4, disponible en esta dirección:

<https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, N° 2. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afec%20ciones%20o%20enfermedades%20».>

Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, N° 2. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afec%20ciones%20o%20enfermedades%20».>

Red-DESC. (s.f.) *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* <https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12#:~:text=Todo%20ser%20humano%20tiene%20derecho,que%20le%20permita%20vivir%20dignamente.>

Sánchez, A., (2012). Principales modelos de seguridad social y protección social en Sánchez, A. (UNAM), *La seguridad y la protección social en México: su necesaria organización.* (pp. 5-23). Jurídicas UNAM. <http://ru.juridicas.unam.mx:80/xmlui/handle/123456789/12026>

Santos, A. (10 de octubre del 2023). López Obrador echa a andar su reforma del sistema público de salud. *El País.* https://elpais.com/mexico/2023-10-10/lopez-obrador-echa-a-andar-su-reforma-del-sistema-publico-de-salud.html#?prm=copy_link

Santos, H. y Limón, N. El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018, v. 44, n. 3, e930. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e930/#>

Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje. (s.f.). *Conceptos básicos sobre derechos humanos*.

<http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/cbDH#:~:text=¿QUÉ%20SON%20LOS%20DERECHOS%20HUMANOS,de%20pertenecer%20al%20género%20humano.>