

Marco jurídico del derecho a la salud

Dr. Jesús Humberto Del Real Sánchez

En México el derecho a la protección de la salud esta reglamentado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por la Ley General de Salud, por la Ley Federal del Trabajo y por la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4°. *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud”*. Cuando se refiere a la Ley se esta refiriendo fundamentalmente a la Ley General de Salud.

El derecho a la salud ha tenido diversas interpretaciones a lo largo del tiempo, siendo esta última una consecuencia de la reforma del artículo 4°, Constitucional, en 1983. El espíritu de esta reforma señalar que *“la salud es un valor predilecto de una sociedad igualitaria, y que poca importancia tendría el hecho de una disminución de otras desigualdades sociales, si esta mejoría en las desigualdades no se manifestara en una vida más sana y de mayor calidad”*. (Fernando Cano Valle, *Percepciones acerca de la medicina y el derecho*, UNAM 2001).

La consagración constitucional del derecho a la salud fue la respuesta a una demanda de la sociedad por muchos años diferida, aunque en la realidad está lejos de que este derecho sea una realidad, deberemos luchar para que esto se cumpla y no se quede solamente en buenas intenciones.

El contenido y el lenguaje del artículo 4° Constitucional son ambiguos, no son claros, por lo que originan una diversidad de interpretaciones.

Para José Francisco Ruiz Massieu (*Derecho constitucional a la protección de la salud*, Porrúa, México, D.F. 1983), el artículo 4°. Constitucional reformado, cuando señala *“definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud”*, no establece que ese acceso a los servicios de salud sea necesariamente gratuito. La ley secundaria podrá determinar criterios de solidaridad social y de equidad para que el costo de los servicios sanitarios se cargue al usuario conforme a su condición socio- económica. Los servicios de salud que presten los sistemas de seguridad social seguirán descansando, sobre el concepto de capacidad contributiva.

De acuerdo con Diego Valadés (*Derecho constitucional a la protección de la salud*, Porrúa, México, D.F. 1983): *“Al determinarse que una ley regule las formas de acceso a*

los servicios de salud, se entiende que se trata sólo de los de carácter personal (atención médica) y que por las consideraciones que deberá hacerse, será indispensable fijar reglas que favorezcan a quienes más lo requieran”. “Las características de virtual gratuidad de ciertos servicios, y las limitaciones existentes en algunos casos, derivados de los vínculos laborales, deberán ser examinados por el legislador. No se podía plantear una garantía sin una reglamentación, porque si con fundamento en ella, en la garantía, todos los habitantes de este país hubiesen demandado atención médica en cualquier institución oficial, lo ocasionaría una terrible confusión administrativa”

Para el jurista jalisciense Sergio García Ramírez (*Estudios Jurídicos*, UNAM, México, D.F 2000): “En rigor, no existe, ni podría existir, un verdadero derecho a la salud, en un sentido estricto de la expresión. Lo que existe es un derecho a la protección a la salud. Es decir, el establecimiento de las condiciones que permitan el cuidado de este bien fundamental para la conservación de la existencia y para la obtención de cierta calidad de vida. Esto supone que el Estado – obligado natural bajo el concepto de los derechos humanos - inicie, fomente, preserve y desarrolle dichas condiciones. Uno de los aspectos de esta misión, pero no el único, es el establecimiento de centros de prevención y asistencia, es decir, servicios de salud destinados a atender a todas las personas”.

García Ramírez hace énfasis en: “Desde luego, el primer derecho humano, que lógicamente preside y precede a los restantes, sin el cual éstos carecerían de sentido y actualidad, es el derecho a la vida – y como consecuencia obligada de esta tutela en su doble dimensión: la existencia y la calidad de vida - se estatuye la protección de la salud”. Así lo establece la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, suscrita en 1948, a la que se tiende a reconocer en todos los Estados del sistema interamericano, que en su artículo 12°. Señala “*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*”.

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 1°. La presente ley reglamenta el derecho de protección a la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Artículo 2°. *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 coadyuven a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 01 (2003)

- IV. La extensión de actitudes solidarias 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 reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 23°. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24°. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica
- II. De salud pública
- III. De asistencia social

Artículo 27°. Para los efectos del derecho a la protección a la salud se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. Educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente
- II. La prevención y control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes
- III. La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias
- IV. La atención materno-infantil
- V. La planificación familiar
- VI. La salud mental
- VII. La prevención y el control de las enfermedades buco-dentales
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud,
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables

Artículo 34°. Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población general
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.) o los que presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 35°. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran, regidos por

criterios de universalidad y de gratuidad fundados en las condiciones socio-económicas de los usuarios.

Artículo 37°. Son servicios a derechohabientes de las instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubiesen cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por los contenidos en esta ley...

Dichos servicios, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Artículo 51°. Los usuarios de la salud tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

LEY GENERAL DEL EQUILIBRIO ECOLOGICO Y PROTECCION AL AMBIENTE

Esta Ley especifica las responsabilidades de las Secretarías de Salud y Desarrollo Social, ente otras, en la vigilancia, evaluación y control de los procesos del deterioro del medio ambiente y su impacto sobre la salud humana.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Esta ley señala los derechos laborales a los que todo trabajador dispondrá para el desempeño de sus actividades en un ambiente digno, sano y agradable, donde se disponga de los medios adecuados para proteger su vida y prevenir las enfermedades, fomentando la salud física y mental.

VENTANA SITUACION ACTUAL DE LA ASISTENCIA MÉDICA

Aproximadamente un 50% de la población mexicana esta cubierta por la seguridad social, 39% por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un 9% por el Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y un 2% por Petróleos Mexicanos (PEMEX), y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM). Muchos de estos asegurados tienen un doble seguro, IMSS e ISSSTE simultáneamente, o IMSS o ISSSTE y un seguro privado, por lo que el porcentaje real de asegurados pudiera ser menor del 50%.

El restante 50% que no están cubiertos por la seguridad social, debe de ser atendido por la Secretaría de Salud y otras dependencias de Estado como los Hospitales Civiles, otros tienen un seguro privado. Los servicios médicos privados atenderán a toda aquella persona que lo solicite, siempre y cuando pague por los servicios que le proporcionen. La asistencia médica privada no lucrativa es muy escasa en México.

Los servicios médicos de la seguridad social incluyen servicios de primer, segundo y tercer nivel, sin que el asegurado tenga que hacer ningún pago extra, desde una aspirina hasta un trasplante. Los servicios de la Secretaría de Salud y los Hospitales Civiles en general, sólo proporcionan servicios de primer y segundo nivel y ocasionalmente servicios de tercer nivel, pero no incluyen los medicamentos, y hay que pagar una cuota de recuperación. Dichas cuotas no son hoy en día simbólicas como antes solían ser.

Se calcula que de un 7% a un 10% de la población no tiene acceso a los servicios de salud, ni públicos ni privados, ya sea por ignorancia o por falta de recursos económicos. Recordemos que un 10% de la población mexicana es analfabeta, que el nivel de escolaridad es de 7 años, es decir primer año de enseñanza secundaria, y que un 10% de los mexicanos vive casi en la pobreza extrema con 2 dólares diarios o menos.

EXPECTATIVAS PARA LOS PROXIMOS AÑOS

México es uno de los países latinoamericanos con el más alto ingreso *per cápita*, sin embargo es el país latinoamericano con el menor porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) dedicado a la salud. México dedica el 5.6% del PIB a los gastos en salud, mientras que países como el Uruguay o Costa Rica dedican alrededor del 10%, y los Estados Unidos el 15%, por lo que no hay que sorprendernos de que nuestros servicios no sean de los mejores.

Si en el momento actual la asistencia médica por parte de la seguridad social en el IMSS y el ISSSTE y la proporcionada por la Secretaría de Salud esta muy lejos de ser la ideal, lo que nos espera no es nada promisorio. La atención médica en el IMSS y en el ISSSTE seguirá deteriorándose, y la Secretaría de Salud reducirá sus servicios y aumentará las cuotas de recuperación. Este deterioro se debe a una disminución en los presupuestos dedicados a la salud por parte del gobierno federal, que se ha venido dando durante años. Algunos dicen que esto tiene como objetivo alentar a la población para que adquiera seguros médicos privados y de esta manera eludir su responsabilidad de cumplir con el mandato del artículo 4º. Constitucional.