



EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN MÉXICO

<i>Recebido em</i>	01/12/2023
<i>Aprovado em:</i>	04/12/2023

Hugo Carlos Carrasco Soulé López¹

"El derecho a la salud es fundamental, constituyendo el cimiento que sostiene la calidad de vida y el bienestar de toda sociedad, asegurando el acceso equitativo y digno a servicios médicos que preserven y fortalezcan la vitalidad de cada individuo."

Anónimo.

ABSTRACT

In Mexico, the right to health stands as a fundamental pillar in the construction of a just and equitable society. Rooted in constitutional principles, this right enshrines the premise that every individual, without distinction of any kind, has the inherent right to enjoy a level of health that enables him or her to lead a full and productive life. In this context, a legal and regulatory framework is deployed that not only recognizes this right as essential, but also establishes the foundations for its protection and guarantee. The intersection between the Constitution and specific laws forms the framework in which the National Health System is articulated, with the purpose of ensuring the provision of medical services, the promotion of health and the creation of mechanisms that effectively materialize universal access to services that safeguard and promote the well-being of the Mexican population. In this exploration, we

¹ Catedrático de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, Candidato e investigador del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) y miembro de la Academia mexicana de Jurisprudencia y Legislación. Contacto hcarrascos@derecho.unam.mx



will dive into the legal bases that underpin the right to health in Mexico, understanding its scope, the actors involved, and the mechanisms that seek to guarantee comprehensive health care for all citizens.

PALABRAS CLAVE: Derecho, Salud, Sistema jurídico, constitución, Sistema, Competencia, Coordinación, competencias.

KEYWORDS: Law, Health, Legal system, Constitution, System, Competence, Coordination, competences.

INTRODUCCIÓN

En México, el derecho a la salud se erige como un pilar fundamental en la construcción de una sociedad justa y equitativa. Arraigado en los principios constitucionales, este derecho consagra la premisa de que cada individuo, sin distinción alguna, tiene el derecho inherente a gozar de un nivel de salud que le permita llevar una vida plena y productiva. En este contexto, se despliega un entramado legal y normativo que no solo reconoce este derecho como esencial, sino que también establece los fundamentos para su protección y garantía. La intersección entre la Constitución y las leyes específicas configura el marco en el cual se articula el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de asegurar la prestación de servicios médicos, la promoción de la salud y la creación de mecanismos que materialicen, de manera efectiva, el acceso universal a servicios que resguarden y promuevan el bienestar de la población mexicana. En esta exploración, nos sumergiremos en las bases legales que sustentan el derecho a la salud en México, comprendiendo su alcance, los actores involucrados y los mecanismos que buscan garantizar una atención médica integral para todos los ciudadanos.

2 EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO Y EL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD



El sistema legal de México y el derecho a la protección de la salud han sido reconocidos tanto a nivel internacional como constitucional. La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas considera el derecho a la salud como fundamental, y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo incorpora mediante una reforma al artículo 4^o². Este artículo establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, definiendo que la ley regulará el acceso a los servicios de salud y la colaboración entre la federación y las entidades federativas en cuestiones de salubridad.

La Ministra en retiro Olga Sánchez Cordero de García Villegas, en el simposio internacional "Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente"³, destaca la necesidad de la colaboración entre la Federación y las Entidades Federativas para hacer efectivo este derecho. También señala la posibilidad de que los municipios participen en esta tarea según el artículo 115 constitucional⁴.

A pesar de los debates, la Constitución reconoce la salud como un derecho fundamental, al igual que la alimentación, agua y vivienda, vinculándolos con la dignidad y subsistencia humana. Es importante diferenciar entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud; este último implica la obligación del Estado de tomar medidas positivas para proteger y, si es necesario, reparar la salud de las personas⁵.

El Poder Judicial de la Federación establece que el derecho a la protección de la salud busca garantizar servicios y asistencia social que satisfagan las necesidades de la población.

² Reforma constitucional publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 3 de febrero de 1983.

³ Celebrada en el auditorio Jaime Torres Bodet del Museo Nacional de Antropología e Historia en la Ciudad de México el 9 de octubre de 2000.

⁴ Sánchez Cordero de García Villegas, Olga, *El Derecho Constitucional a la protección de la salud*. Conoce la Corte, México, 2000, <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>.

⁵ Cfr. Tesis: I.18o.A.18 K (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo II, Julio de 2018, p. 1481.



Este derecho se presenta como fundamental para el ejercicio de otros derechos humanos, abarcando libertades individuales y derechos sociales⁶.

Considerando el carácter prestacional del derecho a la salud, se destaca una tesis que subraya la obligación del Estado de garantizar la salud y educación de los niños, especialmente en situaciones donde se reclama la falta de infraestructura educativa digna.

SUSPENSIÓN EN EL AMPARO PROMOVIDO CONTRA LA OMISIÓN DE LAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN DE PROPORCIONAR INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA DIGNA A LOS MENORES DE EDAD. Procede concederla para el efecto de que restablezcan las condiciones necesarias para garantizar los derechos humanos a la educación, a recibir un trato escolar digno y a la salud en el más alto nivel posible. Conforme al artículo 147, último párrafo, de la Ley de Amparo, en los casos en que sea procedente la suspensión, el órgano jurisdiccional debe tomar las medidas que estime necesarias para evitar que se defrauden los derechos de los menores o incapaces, en tanto se dicta sentencia definitiva en el juicio de amparo. Por su parte, de los artículos 16, 46, segundo párrafo, fracción IV y 120, fracción VII, de la Ley de Educación del Estado de Nuevo León; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24, numeral 1 y 28, numerales 1, inciso e) y 2, de la Convención sobre los Derechos del Niño, y 11 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se advierte que el Estado tiene la obligación de garantizar la salud y la educación de los niños con el más alto nivel posible, para lo cual, debe adoptar cuantas medidas sean adecuadas para velar por que la actividad escolar de los menores se administre de modo compatible con la dignidad humana. En estas condiciones, si en el juicio de amparo se reclama la omisión de las autoridades del Estado de Nuevo León de proporcionar infraestructura educativa digna a los menores de edad, derivado, por ejemplo, de que su escuela cuenta con aparatos de ventilación descompuestos y sanitarios insalubres, debe concederse la suspensión para el efecto de que las autoridades procedan inmediatamente a instalar nuevos aparatos o reparar con urgencia los existentes y restablecer las condiciones necesarias para garantizar los derechos humanos a la educación, a recibir un trato escolar digno y a la salud en el más alto nivel posible. (Tesis: IV.1º.A.76 A (10ª).)⁷

⁶ Cfr. Tesis: 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, XXVIII, Julio de 2008, p. 457.

⁷ Tesis: IV.1o.A.76 A (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo III, mayo de 2018, p. 2792.



El derecho a la salud se presenta como una obligación del Estado de preservar la salud, tanto en una dimensión negativa, evitando daños, como en una dimensión positiva, evitando que terceros la perjudiquen. La esterilización voluntaria de menores es tratada como un tema sensible, enfatizando la necesidad de prohibir la esterilización forzada.

La definición de salud por la Organización Mundial de la Salud incluye componentes individuales y sociales. La protección de la salud se convierte en un objetivo legítimo del Estado, abordando tanto aspectos individuales como sociales. La atención sanitaria se presenta como una tarea fundamental de los Estados democráticos y clave para el Estado de bienestar⁸.

Para que el derecho a la protección de la salud sea considerado fundamental, debe cumplir con características como equidad, universalidad y calidad. La equidad implica financiar el servicio sanitario público principalmente con contribuciones hacendarias, evitando discriminaciones. La universalidad establece que todo ser humano es sujeto de derecho, sin distinciones. La calidad se refiere a servicios de salud apropiados y científicamente respaldados.

En este contexto, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación destaca la responsabilidad del Estado de proteger el derecho humano al acceso a la salud, exigiendo servicios de calidad, con personal médico capacitado, medicamentos y equipo en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

ACCESO A LA SALUD. CORRESPONDE AL ESTADO PROTEGER ESE DERECHO HUMANO Y, POR TANTO, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL INCUMBE LA CARGA DE PROBAR EN EL JUICIO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN EL QUE SE LE DEMANDE UNA NEGLIGENTE ATENCIÓN MÉDICA, QUE SU PERSONAL MÉDICO OTORGÓ AL PACIENTE LA ADECUADA A SU PADECIMIENTO. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión

⁸ Freire, José Manuel, *Política sanitaria, en varios autores, Políticas sociales y Estado de bienestar en España, Memoria de 1999*, Madrid, Trotta, 1999, p. 433.



173/2008, el 30 de abril de 2008, entre otras consideraciones sostuvo, en relación con el derecho humano de acceso a la salud, reconocido por el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo, que, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho mencionado, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. En ese orden de ideas, corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de parte demandada en el juicio contencioso administrativo, la carga de probar que su personal médico otorgó al paciente una atención médica adecuada a su padecimiento, con el objeto de restaurar su salud, cuando la pretensión deducida por el actor es, por ejemplo, obtener el reembolso de los gastos extrahospitalarios generados, debido a una negligente atención médica durante el tiempo que estuvo internado en un hospital de dicho organismo. Sin que obste a lo anterior, lo dispuesto por el artículo 42 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en el sentido de que, como regla general, las resoluciones y actos administrativos se presumirán legales y, como excepción, que las autoridades deberán probar los hechos que los motiven cuando el afectado los niegue lisa y llanamente, a menos que la negativa implique la afirmación de otro hecho. Ello, tratándose de los casos en que a las autoridades demandadas en el juicio de nulidad se les atribuya un hecho negativo, como es la omisión de otorgar servicio médico diligente y de calidad; caso en el cual, se repite, es a éstas a quienes corresponde la carga de demostrar que la atención médica otorgada al paciente, en el momento en que estuvo internado en uno de sus hospitales y de acuerdo a los síntomas que presentaba, era la adecuada para tratar el padecimiento por el cual fue hospitalizado y restaurar su estado de salud. Tesis: XXI.2º. P.A.18 A (10ª.)⁹

2.1.1 Bases constitucionales para ser considerado como Derecho Fundamental (Artículo 4º Constitucional)

Las bases constitucionales para ser consideradas como Derecho Fundamental, según Sergio Márquez Rábago, se encuentran en la Constitución como Pacto Social, la cual se compone de una parte dogmática y otra orgánica. La parte dogmática aborda las libertades de los gobernados, los derechos humanos y sus garantías, mientras que la parte orgánica trata

⁹ Tesis: XXI.2o.P.A.18 A (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo IV, octubre de 2016, p. 2725.



sobre las reglas para la formación, ingreso, funcionamiento, atribuciones, límites, controles y responsabilidades de las autoridades¹⁰.

Dentro de esta estructura, la parte dogmática está reflejada en el Título Primero "De los Derechos Humanos y sus Garantías" (artículos 1º al 29), pero es posible identificar varios artículos en el texto constitucional que esencialmente pueden considerarse como garantías en beneficio del gobernado. Por ejemplo, el artículo 129 establece que ninguna autoridad militar puede ejercer funciones que no estén directamente relacionadas con la disciplina militar en tiempos de paz. De manera similar, el artículo 130 aborda el principio de separación entre el Estado y las iglesias, sujetándolas a la ley. La parte orgánica, por otro lado, desarrolla la estructura, funcionamiento, límites y responsabilidades de las entidades públicas (artículos 30 al 107).

En este contexto, el pilar de la protección a la salud se encuentra en el artículo 4º de la Constitución, donde los Tribunales Colegiados del Poder Judicial de la Federación han establecido una tesis. Según esta tesis, el derecho a la protección de la salud está plenamente satisfecho por los artículos 4º de la Constitución Federal y 2º, 23, 24 (fracción I), 27 (fracciones III, IV, VIII y X), 28, 29, 32 y 33 de la Ley General de Salud. Según esta jurisprudencia, no es necesario considerar el contenido de tratados o instrumentos internacionales al respecto; basta con analizar la previsión en la Constitución para determinar la constitucionalidad de un acto reclamado¹¹.

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. SU TUTELA SE ENCUENTRA PLENAMENTE SATISFECHA POR LOS ARTÍCULOS 4º. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL; 2º., 23, 24, FRACCIÓN I, 27, FRACCIONES III, IV, VIII Y X, 28, 29, 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, POR LO QUE ES INNECESARIO CONSIDERAR EL CONTENIDO DE LOS TRATADOS O INSTRUMENTOS INTERNACIONALES AL RESPECTO. En la jurisprudencia 2ª./J. 172/2012 (10ª.), la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sostuvo que es innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales que formen parte del

¹⁰ Cfr. Márquez Rábago, Sergio, *Derecho Constitucional en México*, México, Porrúa, 2016, p. 159.

¹¹ 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.



orden jurídico nacional, si al analizar los derechos humanos que se estiman violados, es suficiente la previsión que al respecto contenga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, por tanto, basta el estudio que se realice del precepto de la Norma Suprema que los prevea, para determinar la constitucionalidad o no del acto reclamado. Por su parte, los artículos 2º., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III, IV, VIII y X, 28, 29, 32 y 33 de la Ley General de Salud, prevén el derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4º., cuarto párrafo, de la Constitución Federal y señalan como sus finalidades, el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, para lo cual, reconocen el disfrute de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y las relativas a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, así como garantizar la existencia y disponibilidad permanentes de medicamentos y otros insumos esenciales, para la población que los requiera; de ahí que la tutela del derecho mencionado se encuentra plenamente satisfecha por la normativa nacional citada. Por tanto, es innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales al respecto. (Tesis: I.8º. A.6 CS (10ª.)¹²

Adicionalmente, en la Carta Fundamental se establece la vinculación del tema de salud con la obligación de las autoridades federales, locales y municipales de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. Esto incluye la aplicación de la cobertura del sistema nacional y el apoyo a la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, especialmente para la población infantil. Con la inclusión de estos preceptos en la Constitución, se busca establecer una concurrencia facultativa entre la Federación y los estados con el objetivo de materializar efectivamente el derecho a la salud¹³.

2.1.2 Facultades legislativas

La Ley General de Salud en México, promulgada el 7 de febrero de 1984, es un marco normativo que regula el derecho a la protección de la salud, establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Esta ley busca materializar este mandato constitucional y define los propósitos que buscan proteger este derecho fundamental.

¹² Tesis: I.8o.A.6 CS (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo IV, octubre de 2017, p. 2431.

¹³ México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 2º, apartado B, fracción III, (en línea), disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>



Los objetivos de la Ley General de Salud son diversos y abarcan aspectos cruciales para el bienestar de la población. Entre estos propósitos se encuentran:

1. Bienestar físico y mental: Busca contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de los individuos, promoviendo el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.
2. Prolongación y mejoramiento de la calidad de vida: Busca condiciones que hagan la vida agradable, digna y valiosa, con especial énfasis en el cuidado de pacientes en situación terminal mediante cuidados paliativos¹⁴.
3. Protección y acrecentamiento de valores¹⁵: Coadyuva a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
4. Extensión de actitudes solidarias y responsables: Fomenta la participación de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
5. Disfrute de servicios de salud¹⁶ y asistencia social¹⁷: Garantiza el acceso a servicios que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

¹⁴ Calidad de vida; de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, son las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas, que permiten al paciente a actuar de acuerdo con sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.

¹⁵ Valor, entendido como la cualidad que poseen algunas realidades, consideradas bienes, por lo cual son estimables.

¹⁶ Existen diversas Normas Oficiales Mexicanas que contemplan este propósito, tal es el caso de la NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico, o la NOM-015-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada; o la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de los pacientes ambulatorios.

¹⁷ ASISTENCIA SOCIAL. LA ASISTENCIA PÚBLICA Y PRIVADA FORMAN PARTE DE ELLA. Para determinar los conceptos que comprende la asistencia social es necesario acudir a los métodos de interpretación reconocidos en la doctrina, resultando suficientes para ello el gramatical, el histórico, el sistemático y el teleológico, los que permiten arribar a una conclusión general, aplicados con relación a diversas disposiciones constitucionales y legales, a saber: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (con sus reformas de mil novecientos sesenta, mil novecientos ochenta y tres, mil novecientos ochenta y siete, mil novecientos noventa y dos, mil novecientos noventa y tres, mil novecientos noventa y cuatro y mil novecientos noventa y seis), Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (con su reforma de mil novecientos noventa y siete), Ley General de Salud, Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, Ley del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (con sus reformas de mil novecientos cuarenta y tres, mil novecientos cuarenta y cuatro, mil novecientos cuarenta y ocho, mil novecientos setenta y cuatro, mil novecientos setenta y ocho, mil novecientos ochenta y seis y mil novecientos noventa y uno), Ley de Expropiación (con su reforma de mil novecientos noventa y siete), Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal,



6. Conocimiento para el adecuado aprovechamiento de servicios de salud: Promueve la educación y la investigación científica y tecnológica para la salud.

La Ley establece la creación del "Sistema Nacional de Salud", que involucra a diversas entidades y sectores, tanto públicos como privados, con el objetivo de brindar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad, prestando especial atención a problemas prioritarios y factores que afectan la salud.

Asimismo, se destaca la importancia del "Sistema de Protección Social en Salud", como un mecanismo coordinado por el Gobierno Federal para garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a servicios médicos, sin discriminación y sin desembolso al momento de utilización.

La ley también establece la facultad del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general y regular aspectos específicos como recursos humanos para los

Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales (de mil ochocientos noventa y nueve, mil novecientos cuatro, mil novecientos veintiséis y mil novecientos treinta y tres), Código Sanitario (de mil ochocientos noventa y uno, mil novecientos dos, mil novecientos veintiséis, mil novecientos treinta y cuatro, mil novecientos cincuenta, mil novecientos cincuenta y cinco y mil novecientos setenta y tres), y diversos reglamentos, acuerdos, decretos, planes nacionales de desarrollo, programas, leyes, Constituciones anteriores a la de mil novecientos diecisiete y otros ordenamientos de carácter federal y local. De la interpretación de las disposiciones relativas y específicamente del 4o., 27, fracción III, y 122, apartado C, base primera, fracción V, inciso i), de la Constitución Federal, 24, fracción I, 36 y 42, fracción XIII, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, 1o., 2o., fracción V, 3o., fracción XVIII, 4o., fracción IV, 5o., 13, fracción I, 24, fracción III, 27, fracción X, y 167 de la Ley General de Salud, 1o., 3o. al 8o., 11, fracciones V y VI, 13, 36, 37, 41, 42 y 43 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y 1o. y 2o., fracción I, de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (vigentes), se concluye que la asistencia social es materia de la salubridad general que, esencialmente, consiste en el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva; y, que la asistencia social la prestan diversos sectores, lo que ha motivado particularmente la diferenciación entre la asistencia privada y la pública atendiendo a la naturaleza de los recursos económicos con que se presta y de los sujetos que la proporcionan (públicos o privados), pero que coinciden en un fin común que es la asistencia social, con independencia de la naturaleza de tales recursos. Tesis: P./J. 83/99, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Época: Décima Época, Tomo X, septiembre de 1999, p. 614



servicios de salud, investigación, promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, entre otros.

En resumen, la Ley General de Salud en México es un pilar legal que busca proteger y promover la salud de la población, abordando aspectos integrales que van desde la atención médica hasta la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

2.1.3. Facultades reglamentarias

Las facultades reglamentarias, según la interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se derivan del artículo 89, fracción I, de la Constitución Federal, que otorga al poder ejecutivo federal la atribución reglamentaria. Esto implica la facultad para asegurar la exacta observancia de las leyes en el ámbito administrativo, permitiéndole expedir disposiciones reglamentarias necesarias para la ejecución de las leyes emanadas por el órgano legislativo¹⁸.

Bajo este razonamiento, se destaca que estas disposiciones reglamentarias comparten similitudes materiales con los actos legislativos del Congreso de la Unión, ya que son generales, abstractas e impersonales, de observancia obligatoria. Sin embargo, se distinguen principalmente por dos razones: primero, provienen de un órgano independiente del poder legislativo, es decir, el poder ejecutivo; segundo, son normas subordinadas a las disposiciones legales que reglamentan, no siendo leyes, sino actos administrativos generales cuyos alcances están limitados por la propia ley.

En cumplimiento del mandato constitucional establecido en el artículo 4º constitucional, el Poder Ejecutivo ha publicado diversos reglamentos que impactan en el ámbito de la salud y su protección. Estos reglamentos abordan temas específicos, como el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos, la investigación

¹⁸ Cfr. Tesis P./J.79/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena época, t. XXX, agosto 2009, p. 1067.



para la salud, la prestación de servicios de atención médica, la protección social en salud, la publicidad de productos relacionados con la salud, la sanidad internacional, los trasplantes, y el control sanitario de insumos para la salud y remedios herbolarios. Cada uno de estos reglamentos establece disposiciones de orden público e interés social, contribuyendo así a la implementación efectiva de la legislación en materia de salud.

3 EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud puede ser definido como un componente sectorial integrante del Sistema Nacional de Planeación Democrática. Su objetivo principal es armonizar los programas de servicios de salud realizados por el gobierno federal con los llevados a cabo por los gobiernos de las entidades federativas, así como con la participación de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud. Este enfoque busca incrementar progresivamente la efectividad del derecho a la protección de la salud¹⁹.

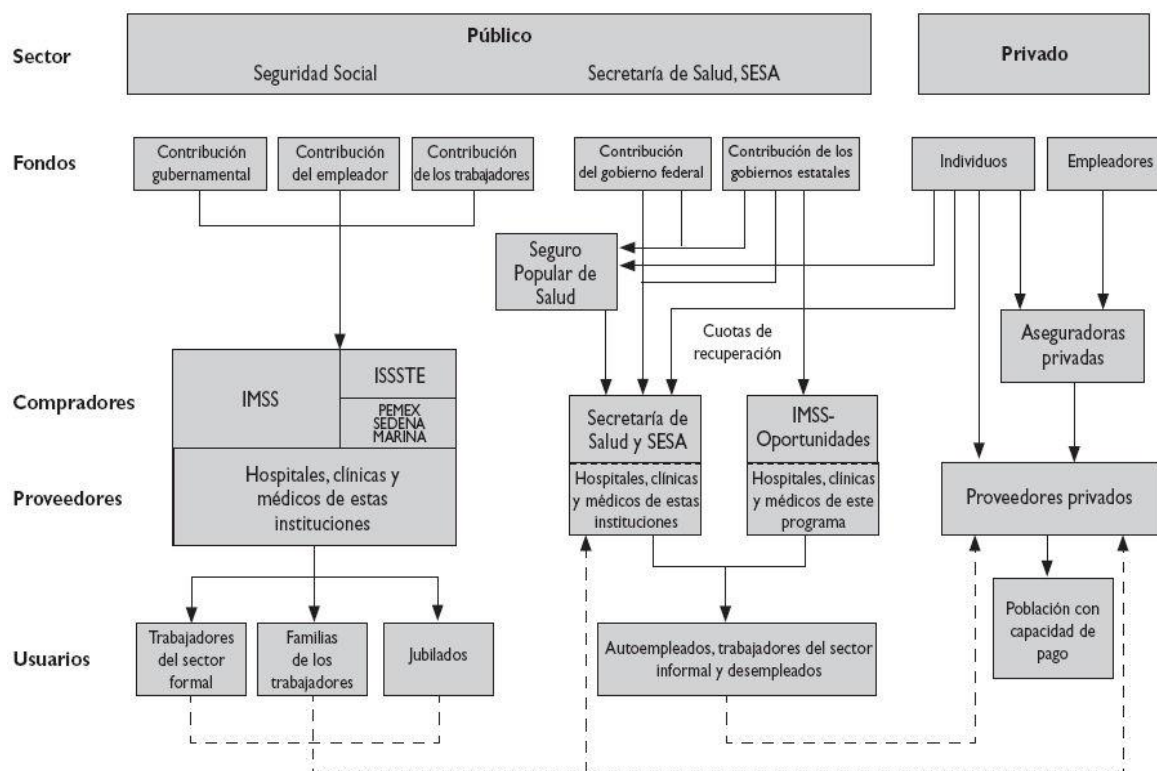
En línea con esta conceptualización, la Ley General de Salud, en su artículo 5º, establece que el Sistema Nacional de Salud está conformado por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto a nivel federal como local, así como por personas físicas o morales de los sectores social y privado que proveen servicios de salud. Además, incluye los mecanismos de coordinación de acciones. El propósito fundamental de este sistema es cumplir con el derecho a la protección de la salud.

A partir de esta premisa, se deduce que el Sistema Nacional de Salud consiste en la conjunción de las entidades de la administración pública federal y de los estados, junto con los sectores público y privado. Todos estos actores trabajan en conjunto con el único propósito de materializar el derecho a la protección de la salud, proporcionando servicios médicos a la población en general.

¹⁹ Cfr. Soberón Acevedo, Guillermo, "El Sistema Nacional de Salud", *Revista de Administración Pública*, México, nueva serie, año V, núm. 20-21, julio-agosto de 2014, pp. 17-25.



Estructura del Sistema Nacional de Salud²⁰.



²⁰ Soberón Acevedo, Guillermo, *op. cit.*, p. 20.



3.1 Coordinación del Sistema Nacional de Salud

El artículo 7º de la Ley General de Salud establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud recae en la Secretaría de Salud, la cual tiene diversas facultades, entre las que se incluyen:

1. Establecer y dirigir la política nacional de salud.
2. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
3. Fomentar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas destinados a proporcionar atención médica integral de carácter preventivo, adaptada a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.
4. Estimular la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.
5. Promover, coordinar y evaluar programas y servicios de salud a solicitud del Ejecutivo Federal.
6. Determinar la periodicidad y características de la información que deben proporcionar las dependencias y entidades del sector salud.
7. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud.
8. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de recursos necesarios para los programas de salud.
9. Impulsar actividades científicas y tecnológicas en el ámbito de la salud.
10. Fomentar la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en los servicios de salud.
11. Colaborar con las dependencias competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud.
12. Propiciar el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud.
13. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas para la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de la salud.
14. Contribuir a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud estén alineadas con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.



15. Estimular la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.
16. Impulsar programas y campañas de información sobre buenos hábitos alimenticios, una nutrición adecuada y la práctica de actividad física.
17. Fomentar la actualización continua de las disposiciones legales en materia de salud.

3.1.1 Distribución de competencias y funcionamiento

En el contexto del Sistema Nacional de Salud, que abarca tanto entidades gubernamentales como actores privados y sociales, se destaca la participación de los sectores público y privado en la prestación de servicios de salud, con el objetivo fundamental de cumplir con el derecho a la protección de la salud.

En México, la atención médica privada se centra en la provisión directa de servicios en consultorios y unidades hospitalarias con fines de lucro. Además, ha surgido una vertiente de medicina privada no lucrativa, impulsada por benefactores privados, empresarios, grupos sociales y agencias internacionales, enfocada en atender a la población de bajos recursos. A lo largo de los años, la medicina privada ha fortalecido su capacidad mediante mejoras en la infraestructura.

La Secretaría de Salud desempeña un papel crucial al promover la participación de los prestadores de servicios de salud, tanto del sector público como del social y privado, así como de los trabajadores y usuarios. Esta participación se regula mediante convenios que deben abordar aspectos como la definición de responsabilidades, acciones de orientación y apoyo por parte de la Secretaría de Salud, carácter operativo de la concertación de acciones con reserva de funciones de autoridad, y otras estipulaciones acordadas entre las partes.

Los servicios de salud privados, ofrecidos por personas físicas o morales, están sujetos a disposiciones legales, civiles y mercantiles, y el establecimiento de tarifas para estos servicios se determina según tasas establecidas por la Secretaría de Economía, en consulta



con la Secretaría de Salud. Dichos servicios pueden contratarse directamente o a través de seguros individuales o colectivos.

En relación con los medicamentos, y para equilibrar los sectores público y privado, la Secretaría de Salud colabora con las autoridades competentes en la supervisión de establecimientos dedicados al expendio de medicamentos, asegurando su adecuación a los parámetros establecidos por la Secretaría de Economía, en consonancia con la Secretaría de Salud.

CONSIDERACIONES FINALES

1. El derecho a la protección de la salud tiene, como finalidad, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
2. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social.
3. Son servicios básicos de salud: a) La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud.
4. El derecho a la protección de la salud, comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean



recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

5. La protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia.
6. El derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano.
7. El derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre las prerrogativas, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
8. El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.
9. 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 que tendrá por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

1. Freire, José Manuel, *Política sanitaria, en varios autores, Políticas sociales y Estado de bienestar en España, Memoria de 1999*, Madrid, Trotta, 1999.
2. Lazcano, Alfonso Jaime Martínez. Control difuso de convencionalidad: transición de la cultura jurídica en América Latina. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 2020.
3. Lazcano, Alfonso Jaime Martínez; Cárdenas, Jaime Alfonso Cubides. Una visión propositiva para la expansión del derecho procesal convencional de los derechos humanos. *Revistas ICDP*, 2015.
4. Márquez Rábago, Sergio, *Derecho Constitucional en México*, México, Porrúa, 2016.
5. Sánchez Cordero de García Villegas, Olga, *El Derecho Constitucional a la protección de la salud*. Conoce la Corte, México, 2000, <https://www.scjn.gob.mx/conocelacorte/ministra/EL%20DERECHO%20CONSTITUCIONAL%20A%20LA%20PROTECCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>.
6. Siqueira, Dirceu Pereira, and Sérgio Tibiriçá Amaral, eds. *Direitos Humanos: Un Olhar Sob O Viés Da Inclusão Social*. Boreal Editora, 2012.
7. Soberón Acevedo, Guillermo, “El Sistema Nacional de Salud”, *Revista de Administración Pública*, México, nueva serie, año V, núm. 20-21, julio-agosto de 2014.

Criterios SCJN

1. Tesis P./J.79/2009, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena época, t. XXX, agosto 2009, p. 1067.



2. Tesis: 1a. LXV/2008, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Época: Novena Época, XXVIII, Julio de 2008, p. 457.
3. Tesis: I.18o.A.18 K (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo II, Julio de 2018, p. 1481.
4. Tesis: IV.1o.A.76 A (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo III, mayo de 2018, p. 2792.
5. Tesis: XXI.2o.P.A.18 A (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo IV, octubre de 2016, p. 2725.
6. Tesis: I.8o.A.6 CS (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Época: Décima Época, Tomo IV, octubre de 2017, p. 2431.